

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



**Detectar mecanismos de defensa utilizados por víctimas de
maltrato emocional infantil a través de terapia familiar**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez

Guatemala, marzo de 2014

**Detectar mecanismos de defensa utilizados por víctimas de
maltrato emocional infantil a través de terapia familiar**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez (Estudiante)

Licda. Rebeca Ramírez de Chacón (Asesora)

Guatemala, marzo de 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M.A. Mario Salazar

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

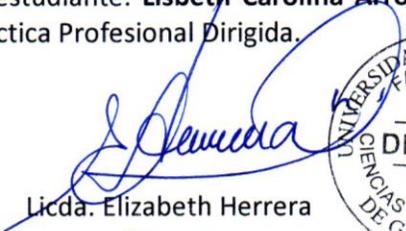
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

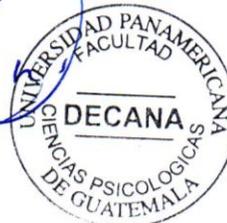
ASUNTO: Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

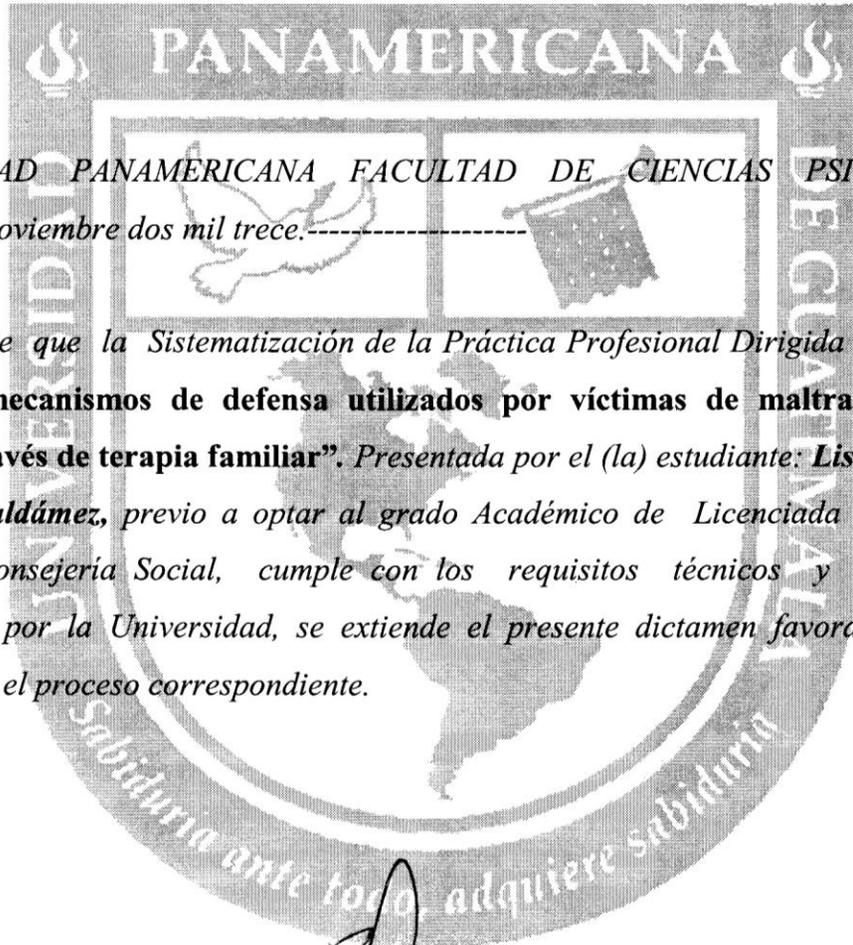
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

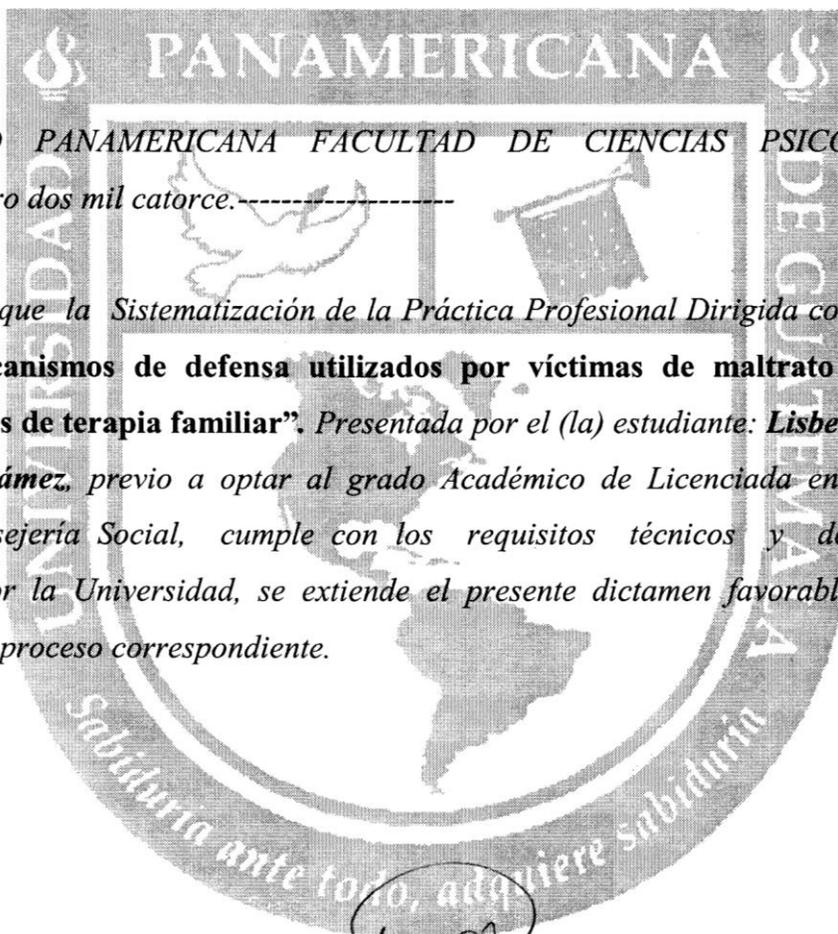




UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Detectar mecanismos de defensa utilizados por víctimas de maltrato emocional infantil a través de terapia familiar”. Presentada por el (la) estudiante: **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez**, 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 continúe con el proceso correspondiente.

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Detectar mecanismos de defensa utilizados por víctimas de maltrato emocional infantil a través de terapia familiar”. Presentada por el (la) estudiante: **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez**, 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 continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Magda López
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala marzo dos mil catorce.....

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema “Detectar mecanismos de defensa utilizados por víctimas de maltrato emocional infantil a través de terapia familiar”. Presentada por el (la) estudiante: **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez**, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*


Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



Dedicatoria A:

Jesús

Mi Señor y Salvador,
Mi padre bueno, misericordioso y amigo fiel
Creador del Cielo y la tierra, quien nunca cambia!

Mi esposo, Mario René

Por compartir su vida con la mía,
Porque sin él, el amor no sería amor

Mis hijos, Alejandro, Diego y Ximena

Por darme “el no sé qué” que le da sabor a mi vida
Son mis tres tesoros más preciados y mi orgullo

Mi nieta Camila

La primera joya que Dios le pone a mi corona

Mis padres, Rony y Clara Luz

Por amarme incondicionalmente
Por sacrificar sus propios sueños para darme más de lo que necesitaba
Por no esperar absolutamente nada para sentirse orgullosos de mí
Por enseñarme a pensar con libertad y tener criterio propio

Mis hermanos, Rony y Erik

Mis cómplices en la vida
Por estar siempre

Mi familia

Leslie, Daniel, Gerardo, Xavier
Mariano, Brenda, Andrea, Gabriel
Amparo y Gustavo
Por ser parte especial en mi camino

Mis amigos

Tania, Claudia, Ingrid, Rubí, Antonio, Oliver
Y toda la Promoción 2013 de la sección B
Compañeros de estudio, desvelos, esfuerzos, alegrías y tristezas
Alcanzamos nuestro sueño!

Nota: “Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Contenido

Resumen		i
Introducción		ii
Capítulo 1, Marco de Referencia		
1.1	Descripción y ubicación de la Institución	1
1.2	Organigrama de la Institución	2
1.3	Planteamiento del problema	3
1.4	Interrogante	4
1.5	Objetivo general	4
1.6	Objetivos específicos	5
Capítulo 2, Marco Teórico		
2.1	Maltrato infantil	6
2.1.1	Tipos de maltrato infantil	7
2.2	Contexto familiar	10
2.2.1	Tipos de familias	10
2.2.2	Tipos parentales	11
2.2.3	Modelos de crianza	12
2.3	Mecanismos de defensa	13
2.3.1	Enfoque freudiano sobre mecanismos de defensa	13
2.3.1.1	Desarrollo de la personalidad según Sigmund Freud	13
2.3.1.2	Formación de los mecanismos de defensa según Sigmund Freud	15
2.4	Enfoque gestáltico sobre los mecanismos de defensa	18
2.4.1	Bases de la Gestalt	19
2.4.2	El ciclo de la autorregulación orgánica o ciclo de la experiencia	20
2.4.3	Los estratos del Yo	21
2.4.4	Las auto interrupciones o mecanismos de defensa según la Gestalt	22

2.5	Principales enfoques psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional	24
2.5.1	Terapias de familia estructural y estratégica	25
2.5.1.1	Terapia de familia estructural	25
2.5.1.2	Terapia de familia estratégica	27
2.5.2	Terapia familiar conductual – cognoscitiva	28
2.6	Técnicas de los enfoques psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional	29
2.6.1	Enfoque sistémico: modelo estructural	29
2.6.2	Enfoque sistémico: modelo estratégico	30
2.6.3	Enfoque conductual – cognoscitivo	31
2.6.3.1	Estrategias de condicionamiento operante	32
2.6.3.2	Estrategias de condicionamiento operante (castigo)	33
2.7	Formas de prevención del maltrato emocional en la relación entre padres, hijos e hijas	33

Capítulo 3, Marco Metodológico

3.1	Metodología para sistematización de Práctica Profesional Dirigida	36
3.2	Técnicas metodológicas	36
3.3	Población atendida en el centro de práctica	37
3.4	Cronograma de actividades realizadas en el centro de práctica	38
3.4.1	Actividades normales de práctica	38
3.4.2	Actividades especiales de práctica	39
3.5	Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	39

Capítulo 4, Presentación de Resultados

4.1	Análisis de resultados	40
4.2	Logros	41
4.3	Limitaciones	41
4.4	Caso Andrea (nombre de la paciente y familia ficticios)	42

Conclusiones	45	
Recomendaciones	46	
Referencias	47	
Anexos	50	
Anexo 1	Cartas de solicitud y constancia de la realización de la práctica profesional dirigida en la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva	51
Anexo 2	Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida del ciclo 2013	54
Anexo 3	Aporte para la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, consistente en una guía denominada “Terapias familiares para detectar mecanismos de defensa utilizados por niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional”.	59

Resumen

El presente es un informe consistente en la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente a la carrera de licenciatura en psicología clínica y consejería social de la Universidad Panamericana de Guatemala, el cual se integra de introducción, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos y el contenido de la investigación, compuesto de cuatro capítulos, que se describen a continuación:

El Capítulo uno, corresponde al Marco de Referencia, en donde se describe la visión, misión y actividades de la Oficina Municipal de la Mujer del Municipio de Villa Nueva, Departamento de Guatemala, lugar donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida; así mismo se hace el planteamiento del problema y se definen los objetivos generales y específicos de la investigación.

El Marco Teórico se encuentra en el capítulo dos, que consiste en la base teórica del presente informe, es decir, temas relacionados con maltrato emocional, contexto familiar, modelos de crianza, tipos parentales, mecanismos de defensa según los enfoques freudiano y gestáltico, modelos psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional, así como técnicas de terapias familiares sistémicas y cognitivo conductual.

El Capítulo tres contiene el Marco Metodológico, en donde se explica la metodología que se siguió para realizar el informe, que en este caso fue el cualitativo, así como la población atendida y el cronograma de actividades realizadas en el Centro de Práctica profesional dirigida. En el capítulo cuatro se presenta el informe clínico del caso de una paciente con quien se trabajó terapéuticamente en la Oficina Municipal de la Mujer, los logros y limitaciones que se encontraron en el mismo, luego las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos con la documentación de apoyo de referencias de todo el proceso, así como una copia del documento psicoeducativo que se entregó a dicha Oficina, como un aporte científico al área de atención psicoterapéutica.

Introducción

En Guatemala, la violencia intrafamiliar es un flagelo que se agrava día con día, afectando al núcleo familiar, el cual constituye la base de la sociedad. Según el Grupo de Apoyo Mutuo - GAM-, la violencia intrafamiliar está definida por la ley guatemalteca como “cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público, como en el privado a todo integrante del grupo familiar y que sea causado por parientes, o convivientes o ex convivientes, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.” A pesar que el Estado, desde el año 96 aprobó la ley específica que busca implementar las medidas para reducir la violencia intrafamiliar, pocos han sido los avances en la materia, ya que al evaluar el periodo 2008-2011 el total de denuncias recibidas por estos casos es de 240,602.

Es importante hacer notar que dentro de la definición de violencia intrafamiliar se hace mención de la “omisión que cause daño o sufrimiento psicológico”, es decir, también es violencia intrafamiliar el maltrato emocional del que son víctimas muchos niños, niñas y adolescentes en Guatemala, dentro del seno familiar.

Dentro de la población infantil y adolescente que se atendió en el proceso de la Práctica Profesional Dirigida, en la Oficina Municipal de la Mujer del Municipio de Villa Nueva, se observaron la presencia de algunos síntomas psicológicos en común, derivados del abandono y maltrato emocional que sufrían por parte de sus progenitores. Razón por la que se generó la inquietud de ahondar en las historias personales de las pacientes, encontrando que a pesar del maltrato emocional que sufrían, tenían la necesidad de una buena relación, comunicación y contacto físico y emocional con sus padres, lo que reveló la utilización de mecanismos de defensa para poder sobrellevar dicho maltrato y de alguna manera mantener un contacto aunque fuera superficial. Lo anterior trae como resultado la elaboración del presente informe, el cual consiste en describir los mecanismos de defensa según las corrientes freudiana y gestáltica, que pueden utilizar los niños víctimas de maltrato emocional, así como enfoques terapéuticos de tipo familiar que se apliquen en los procesos terapéuticos.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción y ubicación de la Institución

La Práctica clínica se realizó en La Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva. Es una institución sin fines de lucro, que nació como un proyecto en el año 2012 por iniciativa del Ministerio Público y la Municipalidad de Villa Nueva, con la intención de colaborar en el crecimiento integral de los miembros de la comunidad.

Inicialmente fue constituida para atender a mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar, que eran remitidas por El Ministerio Público; sin embargo, se observó la necesidad del apoyo terapéutico para niños, adolescentes y adultos de ambos sexos, con conflictos familiares, escolares y sociales, por lo que se abrieron las puertas al público en general, generando una gran demanda de profesionales de la salud, específicamente de Psicólogos Clínicos.

El objetivo principal de La Oficina Municipal de la Mujer es brindar apoyo psicológico a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad, pacientes con crisis emocionales, depresión, entre otras situaciones; todas ellas en diferentes etapas de proceso, ya sea legal, psicológico y/o social.

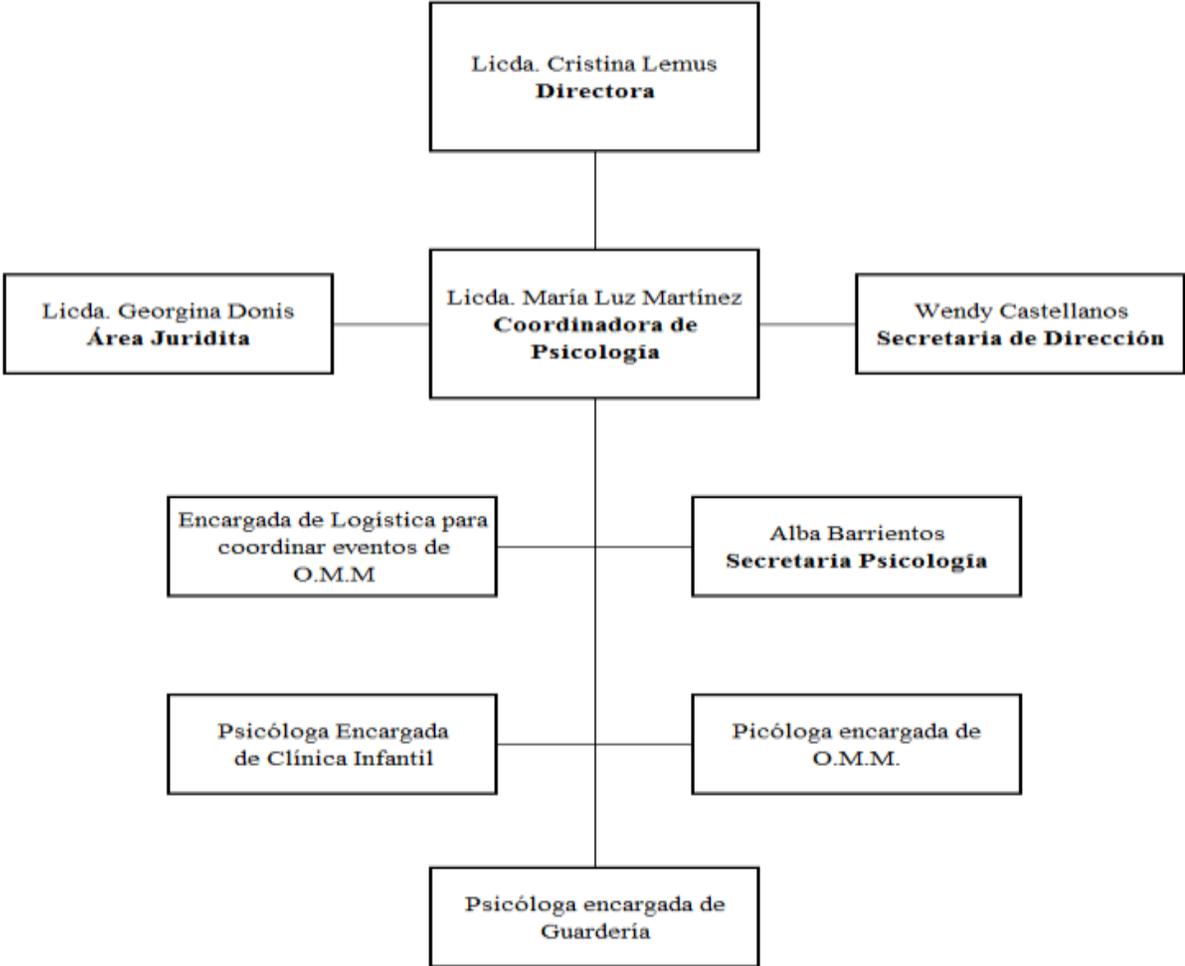
La Visión es “Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres, despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo; fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie”.

La Misión es “Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de la mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral”.

La Oficina Municipal de la Mujer –OMM- está ubicada en el Edificio contiguo del Mercado del Municipio de Villa Nueva, del Departamento de Guatemala, siendo este un punto estratégico del Municipio, ya que es de gran afluencia y fácil acceso para los pobladores del lugar.

Sus instalaciones están distribuidas en dos niveles: en el primero se encuentra la recepción y una sala de espera; en el segundo, una sala de sesiones, tres oficinas para Psicología y una para tratar aspectos legales.

1.2 Organigrama de la Institución



1.3 Planteamiento del problema

Todos los niños, niñas y adolescentes del mundo están expuestos y corren el riesgo de ser víctimas de algún tipo de abuso físico, psicológico, sexual, o emocional por parte de algún extraño; sin embargo, de darse un abuso de tal naturaleza, un acompañamiento adecuado y nutritivo por parte de sus progenitores para afrontarlo, determina en gran manera la superación saludable del mismo.

Lo lamentable de esta situación es que muchas veces estos niños, niñas y adolescentes, son víctimas dentro de su propio entorno familiar, especialmente porque los abusos son considerados como tales, cuando son tangibles y visibles; sin embargo, uno de los más comunes dentro de hogares, incluso integrados, es el maltrato emocional por parte de los padres.

El afecto, atención, cuidado, dirección y comunicación asertiva de los padres hacia sus hijos e hijas son elementos indispensables para que crezcan sanos, tanto física como emocionalmente. La falta de uno o de todos estos elementos provocan relaciones interpersonales distorsionadas, las cuales harán del niño, niña o adolescente, un adulto enfermo psicológicamente, dando como resultado personas con dependencia, infantilidad, agresividad, estados depresivos, e incluso llegar al suicidio.

Los mecanismos de defensa aparecen cuando el niño, niña o adolescente necesita proteger su mente de sí mismo porque la ansiedad que siente no le permite hacer frente a alguna situación; es decir, se esconde bajo el mecanismo de defensa para no aceptar su realidad, o conseguir de alguna manera la atención emocional que sus padres no le dan.

En Guatemala existen muchos casos de maltrato emocional, en gran parte debido a la falta de educación psicológica, sexual y social que reciben los niños, niñas y adolescentes, que más adelante son los padres adultos que culturalmente han adquirido hábitos dañinos, como por ejemplo, el contacto físico entre padres, hijos e hijas se pierde al llegar a la pre adolescencia, viéndose como un peligro o amenaza de futuros abusos sexuales; o el rol que debe desempeñar la mujer dentro de la sociedad sigue siendo de sumisión, dándole un sentido de inferioridad; la comunicación abierta de los hijos e hijas hacia los padres se ve como una falta de respeto;

asimismo, debe mencionarse la influencia negativa que ejercen otras culturas sobre la de Guatemala, convirtiendo la libertad en libertinaje, sin que los padres ejerzan autoridad sobre sus hijos e hijas; y no debe olvidarse la situación económica por la que atraviesan muchas familias guatemaltecas, obligando a ambos padres a salir a trabajar y descuidar el cuidado de sus hogares.

Considerando estas, como las causas principales del maltrato emocional infantil, se considera necesario proporcionar educación e información sobre los aspectos que lo provocan, brindando herramientas que no solo permitan sanar los traumas emocionales y reconocer los propios mecanismos de defensa, sino que se pongan en práctica con futuras generaciones.

El maltrato emocional debe ser erradicado de la sociedad guatemalteca, ya que solo de esta manera, habrá personas con buena autoestima, capaces de afrontar sus conflictos o traumas de una manera saludable, sin utilizar mecanismos de defensa con los que solamente se auto engañan y retrasan su avance personal. Es por ello que surge la urgencia de que los profesionales de la salud emocional aprendan a identificar prematuramente cada uno de los mecanismos de defensa que los niños, niñas y adolescentes con maltrato emocional utilizan, para no hacer un falso o equivocado diagnóstico, que lleve a tratamientos largos e ineficaces, tomando únicamente en cuenta los síntomas y/o criterios que conllevan a un trastorno infantil; así como proporcionar un acompañamiento oportuno, efectivo y acertado.

1.4 Interrogante

¿Qué mecanismos de defensa utilizan los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de maltrato emocional?

1.5 Objetivo general

Investigar los mecanismos de defensa que utilizan los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de maltrato emocional, a fin de que el terapeuta elabore un diagnóstico correcto en procesos terapéuticos.

1.6 Objetivos específicos

Enumerar cada uno de los mecanismos de defensa que pueden presentarse en niños, niñas y adolescentes que son víctimas de maltrato emocional por parte de sus progenitores.

Detallar las acciones consideradas como maltrato emocional en contra de los niños, niñas y adolescentes.

Enlistar las diferentes alternativas psicoterapéuticas, para apoyar a los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de maltrato emocional.

Elaborar una propuesta psicoeducativa, que sirva de aporte a la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Maltrato infantil

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define el maltrato infantil, “como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.”

El maltrato infantil es un problema mundial, con graves consecuencias que pueden durar toda la vida, es una causa de sufrimiento para los niños, niñas, adolescentes y las familias, lo cual puede tener secuelas a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos y adultas que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, contribuir a enfermedades del corazón, cáncer y suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud, hay una serie de características de los niños, niñas y adolescentes que pueden aumentar la probabilidad de que sean maltratados, como la edad inferior a cuatro años y la adolescencia; el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres; tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.

Asimismo se pueden mencionar varias características de los padres que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, como las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido; el hecho de no cuidar al niño; los antecedentes personales de maltrato infantil; la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil; el consumo indebido de

alcohol o drogas, en especial durante la gestación; la participación en actividades delictivas y las dificultades económicas. También deben mencionarse los factores relacionales, es decir las características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia; la ruptura familiar o la violencia entre otros miembros de ella; el aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyo; la pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño, niña o adolescente. Por último se presentan los factores sociales y comunitarios que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas, las desigualdades sociales y de género; la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones; los niveles elevados de desempleo o pobreza; la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas; las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantiles; las normas sociales y culturales que debilitan el estatus de los menores en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo; las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.

2.1.1 Tipos de maltrato infantil

Tomando en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud, se puede observar que hay varios tipos de maltrato infantil. En este informe se mencionaran seis, haciendo énfasis en los dos últimos, los cuales son el objeto principal de esta investigación.

- **Maltrato Físico:** Acción no accidental de algún adulto que provoca daño o enfermedad en el niño o niña, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo, como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- **Abandono Físico:** Situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, vigilancia, educación) no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

- **Abuso Sexual:** Cualquier clase de placer sexual por parte de un adulto con un menor, desde una posición de poder o autoridad. Incluye la penetración, manoseo (con o sin ropa), obligar al menor a que toque al adulto, seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales, relaciones sexuales frente al niño, niña o adolescente, masturbación, pornografía, etc.
- **Síndrome de Munchhausen por poderes:** Los cuidadores someten al menor a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto.
- **Abandono Emocional:** Situación en la que el niño, niña o adolescente no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de sus progenitores a las expresiones emocionales, o a sus intentos de aproximación e interacción.
- **Maltrato Emocional:** “Maltrato” es una palabra que implica otras, tales como ofender, golpear, herir, abusar, agraviar, atropellar, menoscabar, romper, etc.; y la palabra “emocional” indiscutiblemente lleva a la idea de emociones o sentimientos. Por lo tanto, podría decirse que el maltrato emocional es una lesión provocada a las emociones y sentimientos de una persona. En el Temario Específico de Técnicos de Educación Infantil de España, los autores afirman que el maltrato emocional infantil es “la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional” (pág. 98).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- en su Cartilla Maltrato Infantil en Chile (2005) define como maltrato emocional “al hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descritos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. También se incluye el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.” Así mismo, indica que “El Abandono y negligencia se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen” (pág. 2).

Como se observa en el párrafo anterior, el maltrato emocional infantil no menciona en ningún momento un contacto físico con el niño, niña o adolescente, sino que todas las acciones son verbales y comportamentales en un nivel emocional, es decir dañan, lastiman, agreden las emociones.

A continuación, se dará una breve definición universal de cada una de estas acciones, según el Diccionario Enciclopédico “Pequeño Larousse”, con el objeto de conocerlas, identificarlas y poder relacionarlas con los conflictos que conllevan a utilizar mecanismos de defensas en los niños, niñas y adolescentes.

- Insultar: Dirigir a alguien expresiones ofensivas (pág. 562).
- Críticas: censurar, hacer notar los defectos de una persona (pág. 298).
- Descrédito: Disminución o pérdida del crédito o reputación (pág. 330).
- Ridiculizar: Mover a risa o burla; situación desairada del que queda menospreciado o burlado (pág. 884).
- Indiferencia: Dícese de la persona hacia la que no se experimenta ningún sentimiento (pág. 552).
- Rechazo: (1) Separar de sí algo o alguien a otra cosa o persona, obligándola a retroceder en su curso o movimiento. (2) Contradecir lo que otro expresa o no admitir lo que propone u ofrece (pág. 858).
- Aislamiento: (1) Incomunicación, desamparo (2) Dejar solo y separado (3) Separar a una persona del trato de las demás (pág. 53).
- Aterrorizar: Causar terror (pág. 118). Terror: Miedo muy grande o intenso (pág. 972).
- Ignorar: No prestar atención deliberadamente a alguien o algo (pág. 540).
- Corromper: Viciar, pervertir, alterar, echar a perder (pág. 291).
- Negligencia: Falta de diligencia y cuidados debidos (pág. 706).

Los niños, niñas y adolescentes, son vulnerables ante esta situación, ya que dependen de los adultos, especialmente de sus padres para poder sobrevivir. El niño, niña o adolescente

abandonado y/o maltratado emocionalmente, no solo presenta dificultades en su desarrollo emocional, sino tiene respuestas negativas en el área física, cognitiva y conductual, tanto de manera personal como social.

2.2 Contexto familiar

La familia juega un papel principal en el desarrollo de las personas, ya que es el lugar en donde se tienen las primeras interacciones y se lleva a cabo el aprendizaje básico para el desenvolvimiento óptimo en la sociedad.

2.2.1 Tipos de familias

Cada familia tiene sus peculiaridades y por lo tanto los procesos de socialización no serán los mismos en cada una. Esto no quiere decir que haya un tipo de familia que sea más óptimo que el otro, ya que el apego no depende en ningún grado de la consanguinidad, origen de la pareja, miembros de la misma o tipo de relación. Lo que asegura una correcta adaptación de los niños, niñas y adolescente es un sentimiento de protección, proximidad y afecto a lo largo de la vida. La Psicóloga Iria Malde Modino enumera y describe los tipos de familia de la siguiente manera:

- Familia nuclear: formada por padre, madre e hijos, fruto de la pareja en convivencia.
- Familia extensa: Además de los miembros citados en el tipo anterior conviven otros miembros de generaciones anteriores, como por ejemplo los abuelos.
- Familias monoparentales: Solamente se cuenta con la presencia del padre o la madre, ya sea por viudedad, abandono o decisión personal (padres o madres solteros).
- Familias fruto de un proceso de separación de la pareja: Los hijos mantienen contacto con ambos progenitores, pero no existe una convivencia compartida.
- Familia homoparental, en la que convive una pareja homosexual con sus hijos.
- Familia ensamblada, fruto del agregado de dos familias. Suele provenir de parejas separadas que aportan, cada uno, sus hijos a la nueva convivencia.
- Familias con hijos adoptivos.

- Abuelos acogedores: Es un tipo de familia que se da cuando los abuelos se hacen cargo de los nietos, asumiendo el rol de padres. Generalmente se produce por causas forzosas o negativas, como fallecimiento de los progenitores, ausencia o dificultades para asumir la responsabilidad de la paternidad.

2.2.2 Tipos parentales

Franzoi, Stephen L. (2003) indica que según Baldwin y Baumrind, los padres difieren unos de otros en cuatro dimensiones fundamentales:

- Grado de Control: Los padres que ejercen mucho control sobre sus hijos e hijas son los que tratan de inculcarles unos estándares. Este control lo pueden ejercer mediante la afirmación de poder (castigo físico, amenaza y otros); la retirada de afecto (para expresar el enfado, decepción, entre otros), o la inducción (hacer reflexionar al niño, niña o adolescente sobre el porqué de su acción y las consecuencias que ésta tiene)
- Comunicación padres-hijo: Los padres altamente comunicativos utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño, niña o adolescente (por ejemplo, explican el porqué del “castigo” o le piden opinión sobre un tema en particular); mientras que los no comunicativos son los que no hacen estos razonamientos, los que acceden a los llantos de los hijos e hijas o usan la técnica de la distracción.
- Exigencias de madurez: Los padres que exigen altos niveles de madurez a sus hijos e hijas son los que les presionan y animan para desempeñar al máximo sus cualidades. Los que no plantean retos acostumbra a subestimar las competencias del niño, niña o adolescente, o piensan en dejar que “el desarrollo siga su curso”.
- Afecto en la relación: Los padres afectuosos proporcionan un bienestar físico y emocional a los niños, niñas y adolescentes. Esto es muy importante y afecta a las dimensiones anteriores.

2.2.3 Modelos de crianza

Charles G. Morris cita a Diana Baumrind (1996) quien propone cuatro estilos básicos de crianza, que influyen en la conducta y actitudes de los hijos e hijas:

- “Padres autoritarios, que controlan con rigidez la conducta de sus hijos e hijas, insistiendo en la obediencia incuestionable. Crían niños, niñas y adolescentes que por lo general tienen malas habilidades de comunicación, son malhumorados, retraídos y desconfiados.
- Padres permisivos – indiferentes, que ejercen muy poco control y no ponen límites a la conducta de sus hijos e hijas. Son negligentes y poco atentos, proporcionando poco apoyo emocional. Los hijos e hijas tienden a ser claramente dependientes y a carecer de habilidades sociales y autocontrol.
- Los padres permisivos – indulgentes, que brindan a sus hijos e hijas mucha atención y apoyo, pero no establecen límites apropiados a su conducta. Los hijos e hijas tienden a ser inmaduros, irrespetuosos, impulsivos y fuera de control.
- Los padres con autoridad, representan el estilo de crianza más exitoso. Los padres proporcionan estructura firme y orientación sin ser abiertamente controladores. Escuchan las opiniones de sus hijos e hijas y explican sus decisiones, pero es claro que son los que establecen las reglas y las hacen cumplir. Los padres que usan este enfoque tienen mayor probabilidad de que sus hijos e hijas tengan confianza en sí mismos y sean socialmente responsables” (págs. 385 y 386).

Los padres que favorecen un buen desarrollo en sus hijos e hijas son los que hablan con ellos, usan el reforzamiento físico y verbal, les consultan su opinión para tomar una decisión que les afecta, son sensible a sus deseos y sentimientos, animan su autonomía dejándoles que resuelvan solos sus problemas pero estando cerca para prestarles apoyo, les leen cuentos, entre otros.

2.3 Mecanismos de defensa

Charles G. Morris en su libro Psicología, afirma que los mecanismos de defensa son “técnicas de autoengaño para reducir la ansiedad y la culpa. Según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales –DSMIV-TR- “los mecanismos de defensa (o estrategias de afrontamiento) son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y las amenazas de origen interno o externo” (pág. 800). Algunos psicólogos afirman que los mecanismos de defensa operan de manera inconsciente, mientras que otros opinan que es de manera consciente; sin embargo todos concuerdan en que proporcionan una forma de afrontar el estrés que, de otra manera, sería insoportable.

2.3.1 Enfoque freudiano sobre mecanismos de defensa

2.3.1.1 Desarrollo de la personalidad según Sigmund Freud

Charles G. Morris (2005) indica que la teoría de Sigmund Freud del desarrollo de la personalidad se centra en la forma en que se satisface el instinto sexual en el curso de la vida; a medida que el niño madura, su libido se centra en diferentes partes sensibles del cuerpo, cada una de las cuales proporciona algún placer. Si se priva a un niño o niña del placer o se le da demasiada gratificación en ella, parte de la energía sexual permanece fijada a esa parte del cuerpo y no se avanza en la secuencia normal para que la persona tenga una personalidad integrada, conduciéndola a formas inmaduras de sexualidad y ciertos rasgos característicos de personalidad.

- Etapa Oral: Va desde el nacimiento hasta los dieciocho meses, su fuente principal de placer y conflicto es la boca, inicialmente lo experimentan succionando y tragando, luego masticando y mordiendo. Los bebés que reciben demasiada gratificación oral en esta etapa se convierten en adultos abiertamente optimistas, crédulos y confiables, pero los que reciben muy poca gratificación, más tarde se vuelven personas pesimistas, sarcásticas, discutidoras y hostiles.
- Etapa Anal: Aproximadamente de los dieciocho meses a los tres años y medio, su fuente principal de placer es el ano. Lo perciben en el control de esfínteres al retener o excretar

las heces. Si los padres son demasiados estrictos en el entrenamiento de control de esfínteres, algunos niños estallan en berrinches y cuando son adultos pueden vivir de manera autodestructiva, otros son obstinados, mezquinos y excesivamente ordenados.

- Etapa Fálica: Tiene lugar desde los tres hasta los seis años, cuando los niños y niñas descubren sus genitales, el placer consiste en actividad autoerótica y su significación para distinguir entre los sexos; también desarrollan un apego marcado hacia el padre del sexo opuesto y se vuelven celosos del padre del mismo sexo. Esto se llama Complejo de Edipo en los niños y Complejo de Electra en las niñas. Con el tiempo los niños y niñas resuelven estos conflictos y se identifican con el padre del mismo sexo; sin embargo una fijación en esta etapa, lleva a la vanidad y al egoísmo en la vida adulta en donde los hombres alardean de sus hazañas sexuales y tratan a las mujeres con desprecio; mientras que las mujeres se vuelven coquetas y promiscuas. La fijación fálica también promueve sentimientos de baja autoestima, timidez y minusvalía.
- Periodo de Latencia: Bárbara Engler (1996), indica que Freud creía que era un período de calma sexual, que dura de los siete años hasta la pubertad, en donde se desarrollan fuerzas psíquicas que inhiben el impulso sexual y reducen su dirección. Sin embargo en la actualidad se sugiere que es más correcto observar que los niños aprenden a ocultar su sexualidad de los adultos que la desaprueban (pág. 49)
- Etapa Genital: Inicia en la pubertad y es la etapa final del desarrollo sexual adulto normal, donde despiertan los impulsos sexuales. “Al hacer el amor, el adolescente y adulto satisfacen deseos insatisfechos de la infancia y la niñez. De manera ideal la gratificación inmediata de esos deseos da lugar a la sexualidad madura, en la cual participan la gratificación pospuesta, el sentido de responsabilidad y la preocupación por los demás” (Morris Charles G. & Maisto Albert A., pág. 424)

2.3.1.2 Formación de los mecanismos de defensa según Sigmund Freud

Bárbara Engler (1996) afirma que Freud presenta el concepto de una estructura triple de la personalidad, el ello, el yo y el superyó. El ello incluye los instintos e impulsos, herencia genética, reflejos y capacidades para responder; opera de acuerdo al principio de placer y emplea procesos primarios, buscando descargar el nivel de tensión, no toma precauciones sino que actúa de inmediato en una forma impulsiva irracional. El yo surge a fin de cumplir de manera realista los deseos y demandas del ello, de acuerdo con el mundo exterior. El yo sigue el principio de la realidad, satisfaciendo los impulsos del ello de una manera apropiada en el mundo externo, posponiendo la descarga de tensión hasta que se encuentra el objeto idóneo para satisfacer la necesidad. Dentro del yo, se encuentra el superyó que representa los valores, ideales y normas morales internalizados. Es como el resultado de la interacción con los padres durante la infancia, experimentando culpa cuando se desobedecen normas morales aceptables y orgullo con conductas aprobadas y recompensadas, actuando como se debería de ser. El superyó puede ser cruel y despiadado en su insistencia por la perfección (págs. 51, 52, 53).

Charles G. Morris (2005) afirma que “de manera ideal, el ello, el yo y el superyó trabajan en armonía, en la que el yo satisface las demandas del ello de una manera razonable y moral, aprobada por el superyó. Sin embargo en opinión de Freud, cuando el yo es incapaz de controlar los impulsos del ello de manera aceptable para el superyó, experimenta ansiedad, manifestada como sentimientos intensos de desasosiego, aprensión o preocupación. Para reducir la incomodidad causada por la ansiedad, el yo recurre al uso de una variedad de mecanismos de defensas para impedir que los impulsos inaceptables del ello alcancen la conciencia” (pág. 420). La ansiedad, según Bárbara Engler (1996) se distingue en tres tipos: La ansiedad real que se refiere a un peligro real en el mundo externo; la ansiedad neurótica que es el temor de que los impulsos internos no puedan ser controlados; y la ansiedad moral que es un temor a los castigos de la propia conciencia (pág. 56).

Como se mencionó con anterioridad, los mecanismos de defensa no siempre son desadaptativos, ya que en realidad no se podría sobrevivir sin ellos. Sin embargo si la distorsión de la realidad es

extrema o si se usan siempre para enfrentar la realidad, pueden volverse desadaptativos y destructivos. A continuación se describirán los mecanismos de defensa más comunes, propuestos por Sigmund Freud.

- La represión: Según Charles G. Morris, (2005) es el mecanismo más común para borrar de la mente los sentimientos y recuerdos dolorosos; la persona excluye los pensamientos y sentimientos dolorosos de la consciencia sin darse cuenta de que lo está haciendo. La represión indica que se está luchando contra impulsos que están en conflicto con los valores (pág. 421). Por ejemplo: *Juanito, quien recibió insultos de su padre frente a sus compañeros de cuarto grado, no tiene ningún recuerdo de ese penoso incidente, sin embargo no se explica por qué siente rechazo hacia su papá.*
- La negación: Se borran de la mente situaciones que no se pueden afrontar. Bárbara Engler (1996) define este mecanismo como “rehusarse a creer una realidad o hecho de la vida (pág. 56). Por ejemplo: *La mamá de Claudia es negligente, hasta el punto de olvidar las horas de comida de sus hijos. Claudia se convence de que lo que pasa es que su mamá está muy cansada.*
- La proyección: Charles G. Maisto, (2005) indica que la proyección consiste en atribuir a otros nuestros motivos, ideas o sentimientos; es decir se proyecta en otra persona sentimientos que no se quieren reconocer como propios (pág. 421). Por ejemplo: *María es ignorada por su madre cuando planifican las vacaciones familiares. María niega estar enojada por esto, pero está convencida de que su mamá está enojada con ella.*
- Formación Reactiva: El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2005) indica que la persona sustituye los comportamientos, pensamientos o sentimientos que les resultan inaceptables por otros diametralmente opuestos. Este mecanismo de defensa suele actuar en simultaneidad con la represión (pág. 903). Por ejemplo: *Sofía hace berrinches cada vez que su mamá le pide que haga algo; el tema que elige para exponer en el colegio es “La obediencia es un valor que debemos practicar”.* Según Charles G.

Morris (2005) es la expresión de ideas y emociones que son exactamente lo opuesto de lo que la persona está pensando o sintiendo en realidad. La exageración es la clave de esta conducta. Es una forma de convencerse inconscientemente de que los motivos propios son puros (pág. 422). Por ejemplo: *Robin está celosa de la preferencia que su padre muestra por su hermana Susan. Robin es excesivamente amable con su hermana y le da ideas a su padre sobre qué objetos comprarle para agradarla.*

- La regresión: Bárbara Engler (1996) explica que consiste en que la persona retrocede en el tiempo a una etapa en la que fue menos ansiosa y tenía pocas responsabilidades. Por lo general, la regresión ocurre después de una experiencia traumática (pág. 57). Por ejemplo: *Los papás de Luis le dicen que deben cuidar a su nuevo hermano, por lo que él tiene que irse al jardín infantil la próxima semana. Luis, que ya dormía solo en su propia habitación, empieza a tener temores nocturnos y a regresar a dormir a media noche a la cama de sus padres.*
- La racionalización: Bárbara Engler (1996) indica que la racionalización implica tratar una emoción o impulso de manera analítica e intelectual para evitar sentirla (pág. 57). Es como dar justificaciones buenas o socialmente válidas del comportamiento, en lugar de verdaderas razones. Por ejemplo: *Rocío muy emocionada se prepara para salir de compras con su mamá, pero ella le dice que saldrá con su amiga Lola. Rocío se dice a sí misma que es mejor no ir, ya que irían solo mujeres adultas y estaría muy aburrida.*
- Identificación: Bárbara Engler (1996) afirma que en la identificación la ansiedad se reduce modelando nuestra conducta a semejanza con la de alguien más (pág. 59). En otras palabras se adoptan las características de alguien más, ya sea para participar de sus logros y evitar sentirse incompetente, o bien como autodefensa cuando la persona se siente totalmente indefenso. Por ejemplo: *Con frecuencia Sara se queda sola con su hermano menor y en ocasiones juega con sus muñecas diciéndoles que no deben tener miedo y no deben llorar. Sara intenta convertirse en “mamá”.*

- Desplazamiento: Charles G. Maisto (2005) dice que implica la redirección de los motivos y emociones reprimidas de sus objetos originales a objetos sustitutos (pág. 422). Bárbara Engler (1996) afirma que el objeto sustituto rara vez es tan satisfactorio como el objeto original; por lo que el desplazamiento no proporciona una satisfacción completa, sino que conduce a una concentración de la tensión no descargada (pág. 59). Por ejemplo: *Rafael es humillado por su padre; cuando se retira, le pega a su hermano menor.*
- Sublimación: Charles G. Morris (2005) dice que la sublimación se refiere a convertir los motivos o sentimientos reprimidos en formas socialmente más aceptables. Por ejemplo: *Rocío es una niña ignorada por sus padres, lo que la lleva a un deseo por exhibirse o hacerse notar, por lo que le interesa participar en obras de teatro.*

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2010), contempla otra serie de mecanismos de defensa, los cuales únicamente se mencionarán en este informe: (1) Afiliación, (2) Altruismo, (3) Anticipación, (4) Autoafirmación, (5) Autoobservación, (6) Sentido del Humor, (7) Supresión, (8) Abstención, (9) Aislamiento Afectivo, (10) Disociación, (11) Intelectualización, (12) Devaluación, (13) Idealización, (14) Omnipotencia, (15) Fantasía Autista, (16) Polarización de la propia imagen o de la de los demás, (17) Agresión Pasiva, (18) Comportamiento impulsivo, (19) Quejas y rechazo de ayuda, (20) Retirada Apática, (21) Distorsión Psicótica, (22) Negación Psicótica, (23) Proyección delirante.

2.4 Enfoque gestáltico sobre los mecanismos de defensa

El creador de la terapia Gestalt fue Fritz Perls, quien primero fue psicoanalista y, luego de separarse de la doctrina de Freud, comenzó a desarrollar su propio sistema. Gestalt es un término alemán que significa forma, totalidad, conjunto, figura, integración o configuración. Luis A. Oblitas (2010) afirma que el principio básico de esta terapia consiste en que “las carencias personales y los deseos psicológicos precipitan al ser humano hacia la desesperación por satisfacerlos; cada vez que se satisface un deseo, inmediatamente aparecen otros nuevos en el mismo lugar. Cuando este proceso se desarrolla normalmente, entonces el ser humano se adapta

psicológica y biológicamente a su medio ambiente. En el caso de que se encuentre disminuido el reconocimiento del propio cuerpo o el reconocimiento de las necesidades psíquicas, el camino será hacia la enfermedad” (pág. 170).

Según la Gestalt, las necesidades organizan el mundo psicológico e integran de manera armónica al comportamiento humano. La necesidad central persiste hasta que se satisface y luego desaparece para dar lugar a otra. En cada momento, tal necesidad organiza la relación entre la persona y su ambiente. Si es un proceso normal, es decir, si se satisface la necesidad, se dice que se cierran las Gestalt. Una Gestalt puede destruirse por las siguientes razones: a) mala percepción del mundo, el cuerpo y sus interrelaciones; b) bloqueo en la percepción y expresión de las necesidades; y c) bloqueo muscular y corporal en el decir y hacer.

2.4.1 Bases de la Gestalt

- El Aquí y el Ahora: El pasado existe e importa tan sólo como parte de la realidad presente; la idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo no debe perderse de vista que es una idea o una fantasía que se tiene ahora. La idea del futuro es también una ficción irreal, aunque algunas veces es de utilidad cuando se asume como un ensayo. Tanto la idea del futuro como la concepción del pasado se basa en la comprensión del presente. El ahora es el presente, aquello de lo que la persona se da cuenta. Ya sea que se esté recordando o anticipando, se está haciendo ahora. El pasado ya fue, el futuro aún no llega. Es imposible que nada exista excepto el presente.
- Cambiar el por qué por el cómo: Al preguntar por qué, lo único que se consigue es alguna racionalización o "explicación". El por qué acarrea una explicación ingeniosa, jamás un entendimiento cabal. Además, se aleja del aquí y ahora y se introduce en el mundo de la fantasía; sacando a la persona de lo obvio para teorizar. Luis A. Oblitas (2010) menciona que Perls consideraba que las palabras, cuando se utilizan para "explicar" y alejarse de lo evidente o de la realidad, son más una carga que algo útil (pág. 171). El por qué sólo conduce a interminables y estériles investigaciones de las causas. El cómo da perspectiva y orientación.

En conclusión, los pilares sobre los que se apoya el enfoque gestáltico son el aquí y ahora y el cómo, es decir, su esencia está en la comprensión de estas dos palabras: Vivir en el ahora tratando de darnos cuenta cómo lo hacemos.

2.4.2 El ciclo de la autorregulación orgánica o ciclo de la experiencia

La Gestalt considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo. También se le conoce como el “ciclo de la experiencia” porque la vida no es más que la sucesión interminable de ciclos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfecha la necesidad, dicha figura vuelve a desaparecer. El ciclo de la experiencia se inicia cuando el organismo, estando en reposo, siente emerger en sí alguna necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica en su espacio algún elemento u objeto que la satisface, (figura), destacando sobre los demás (fondo). Luego, el organismo moviliza sus energías para alcanzar el objeto deseado hasta que entra en contacto con él, satisface la necesidad y vuelve a entrar en reposo nuevamente. En el esquema clásico del ciclo se identifican seis etapas sucesivas:

- Reposo o retraimiento: el sujeto ya ha resuelto una Gestalt o necesidad anterior, y se encuentra en un estado de equilibrio, sin ninguna necesidad apremiante. Su extremo patológico puede ser el autismo.
- Sensación: el sujeto es sacado de su reposo porque siente "algo" difuso, que todavía no puede definir. Como por ejemplo, puede sentir movimientos peristálticos o sonidos en su estómago, o cierta intranquilidad.
- Darse Cuenta o Formación de Figura: la sensación se identifica como una necesidad específica, como el hambre o la preocupación y se identifica también aquello que la satisface.
- Energetización: el sujeto reúne la fuerza o concentración necesaria para llevar a cabo lo que la necesidad le demanda.
- Acción: es la fase más importante de todo el ciclo, el individuo se moviliza para satisfacer su necesidad, concentra su energía activamente al logro de lo que desea.

- Contacto: se produce la unión del sujeto con el objeto de la necesidad, satisfaciéndola.
- Cierre: La etapa culmina cuando el sujeto se siente satisfecho, puede despedirse de este ciclo y comenzar otro.

2.4.3 Los estratos del Yo

De acuerdo a Fritz Perls, en el Yo de todo ser humano existen seis capas que recubren, a manera de una cebolla, al Ser auténtico de las personas. Estas capas o estratos del Self, como también se les conoce, son las siguientes:

- Estrato falso: se encuentra nuestra "fachada", lo que colocamos en nuestra vitrina de nosotros mismos y dejamos ver a los demás.
- Estrato del como sí: Allí están los roles, los juegos que se emplean para manipular a los demás, el actuar "como sí" se fuera esto o aquello. Es el carácter o forma habitual y rígida de actuar.
- Estrato Fóbico: Allí se encuentran todos los temores e inseguridades frente a sí mismo; los secretos mejor guardados y las heridas narcisistas; la pena, el dolor, la tristeza o la desesperación; aquello que no se quiere ver ni tocar de la personalidad y menos aún descubrir frente a los demás.
- Estrato Implosivo o del Atolladero: Cuando se ha pasado por el estrato fóbico, se sentirá una sensación de vacío, de inmovilidad, de falta de energía, de muerte y se llega al estrato del Atolladero, donde la persona se siente "atorada", sin salida. Sin embargo, detrás se encuentra el estrato Implosivo, donde se hallan todas las energías sin usar, la vitalidad "congelada" o dirigida hacia uno mismo para mantener las defensas.
- Estrato Explosivo: Detrás de lo implosivo se encuentra el estrato Explosivo, donde las fuerzas estancadas se disparan hacia afuera en un arranque de autenticidad. Existen básicamente cuatro tipos de explosión: gozo, aflicción, orgasmo y coraje.
- El Self Verdadero: Se da paso al Yo verdadero que estaba oculto.

2.4.4 Las auto interrupciones o mecanismos de defensa según la Gestalt

Un ciclo interrumpido en el ciclo de la experiencia es una Gestalt inconclusa; un ente que parasitará al organismo consumiendo su energía hasta verse satisfecho. Entre la etapas que conforman el ciclo de la autorregulación orgánica se pueden formar autointerrupciones, con la finalidad de evitar el dolor, el sufrimiento, no sentir, no vivir, separarse de lo amenazante de uno mismo, huir del estrato fóbico, etc. dando lugar a diversos tipos de patologías, actuando como mecanismos de defensa.

En Gestalt, los mecanismos de defensa antes que proteger al Yo de las pulsiones internas amenazantes o de las amenazas externas, son concebidos como formas de evitar el contacto, tanto interno como externo; como auto interrupciones del ciclo de experiencia.

Fritz Perls describió cinco mecanismos de defensa: introyección, proyección, confluencia, deflexión y retroflexión. Sin embargo los autores Goodman, Latner, Polster, Petit y Pierret, con el objetivo de desarrollar una psicopatología Gestáltica que busque entender los problemas emocionales a partir de las interrupciones del ciclo de la experiencia, han propuesto una lista de ocho: desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia, fijación y retención:

- Desensibilización: Según Luis A. Oblitas (2010) es un proceso por medio del cual la persona bloquea su sensibilidad a las sensaciones, tanto del medio externo como interno, esto estimula el proceso de intelectualización, por lo cual la persona intenta explicar en forma racional su ausencia de contacto sensorial (pág. 172). Se da entre reposo y sensación, la persona no es capaz de sentir la necesidad de cambio. Por ejemplo: *Juanita dice “si no fuera tan gritona con mis padres, no me respetarían...ellos siempre gritan”*.
- Introyección: Luis A. Oblitas (2010) indica que es el uso que hace la persona de conductas distónicas con su yo. La persona está llena de “debes”, a los cuales obedece por diversos motivos, pero con los que no está de acuerdo. Como su espacio personal está lleno de órdenes histórico – vivenciales, le será muy difícil crear nuevas gestalts en su

vida (pág. 172). Se da entre la fase de darse cuenta, energetización y acción. La persona solo hace lo que le dicen y no puede tomar decisiones por sí misma. Por ejemplo: *Rodolfo está en una fiesta de graduación en donde están sus padres y también compañeros de estudio; una chica lo invita a bailar, pero Rodolfo voltea a ver a su mamá y responde “no puedo bailar porque es pecado”*.

- **Confluencia:** Luis A. Oblitas (2010) dice que es la pérdida de los propios límites del yo, con el fin de encontrar la aceptación y reconocimiento del otro (pág. 172). Se da entre acción y contacto, su frase característica es “acéptame, no discuto”. Por ejemplo: *Ruth escoge comprar la blusa rosada, pero su mamá le dice que a ella le encanta la que viene en color azul, Ruth dice “si, el azul es mi color favorito, no la había visto”*.
- **Proyección:** Según Luis A. Oblitas (2010) es atribuir a otros las situaciones propias. Esto permite no asumir responsabilidades sobre los aspectos propios, las palabras, los pensamientos y las emociones (pág. 172). Se da entre sensación y el darse cuenta; la persona no puede reconocer las sensaciones propias, es como que dijera “tú no eres capaz” pero en realidad quiere decir “yo no soy capaz”. Por ejemplo: *Gerardo le dice a su papá “eres tan débil, por eso tu jefe no te invita a sus reuniones”*
- **Retroflexión:** Luis A. Oblitas (2010) indica que reside en hacerse a sí mismo, bajo la forma de agresividad, lo que la persona quisiera hacerle a otros. De esta manera se descarga la energía sobre su “sí mismo” provocándose somatizaciones (pág. 172). Se da entre energetización y acción. Por ejemplo: *La mamá de José llega tarde todos los días de trabajar y los fines de semana sale de paseo con sus amigos. José deja de comer por completo los fines de semana, lo que le provoca mucho dolor de estómago.*
- **Deflexión:** Según Luis A. Oblitas (2010) se apoya en evitar el contacto una vez iniciada la acción que va a llevar a cerrar la Gestalt (pág. 172). No hay compromiso ni involucramiento, más bien hay una conducta evasiva. Se da entre acción y contacto y su frase característica sería “tiro la piedra y escondo la mano”. Por ejemplo: *Los padres de*

Daniel propusieron ser más expresivos en sus contactos físicos como familia, pero a la hora de dar las buenas noches, Daniel corre a su cuarto y se hace el dormido.

- Fijación: Luis A. Oblitas (2010) dice que es toda experiencia que se queda truncada y solo produce molestias. La persona puede encontrar uno de dos obstáculos en su vida: a) la obsesión o compulsión que convierte a la solución del problema antiguo en necesidad rígida, por ejemplo: *Rocío tiene una obsesión por el peligro, (empezó cuando vio a su papá entrar por la fuerza a la habitación de su mamá) y la compulsión es revisar tres veces si las puertas están cerradas antes de irse a dormir.* b) la mentalidad lábil que no permite la experiencia de cierre de la Gestalt (pág. 173). Se da entre contacto y cierre, haciendo imposible darle el cierre en el post contacto. *Javier le tiene miedo a su mamá desde que lo avergonzó frente a sus amigos y años después dice “esperaré a ser un buen hijo para hablar con mi mamá y hacer las paces con ella”*
- Retención: Según Luis A. Oblitas (2010) es la interrupción de la continuidad de los acontecimientos, no llegando a constituir unidades en la vida (pág. 172). Se da en el reposo, impidiendo el proceso de aprendizaje o asimilación a tal punto que no se cierra el ciclo de experiencia y no se reposa. Por ejemplo: *Maribel comenta: “empecé a controlar la ira, pero para qué me engaño, nunca podré ser diferente”.*

2.5 Principales enfoques psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional

A pesar de que los mecanismos de defensa son un producto del psicoanálisis y Freud se resistió a trabajar con las familias de los pacientes que presentaban dichos mecanismos, en la actualidad se considera indispensable que para que una situación de maltrato emocional termine, toda la familia debe recibir psicoterapia, a fin de proporcionar las herramientas necesarias que cada miembro de ella particularmente necesita. En una terapia de familia interviene una diversidad multifacética y heterogénea de terapias de familia, a fin de lograr la mejoría de las personas de acuerdo a su situación específica y personalidad de cada uno de los miembros. Las tendencias

teóricas que se abordarán en este documento son: a) las escuelas estructurales y estratégicas sistémicas; y b) las terapias de familia cognitivas conductuales. Lo anterior por ser las posturas que cuentan con mayor apoyo empírico y han creado un impacto considerable en el campo de las terapias de familia.

2.5.1 Terapias de familia estructural y estratégica

Las dos vertientes se consideran modalidades de tipo sistémico, es decir, ambas proponen que la familia es un sistema y que se integra por diversos subsistemas, como el parental, hijos, hermanos, esposos y otros. Los subsistemas son unidades que se relacionan unas con otras a través de funciones básicas que harán que el sistema en su totalidad continúe.

2.5.1.1 Terapia de familia estructural

Luis A. Oblitas (2010) indica que el principal exponente de la corriente estructural es Salvador Minuchin, aunque también cabe mencionar a Aponte y a Montalvo (pág. 183). Los postulados básicos de esta orientación son:

- Sistema familiar Desadaptativo: Si un niño o niña presenta problemas, no se centra en él y sus procesos internos; se parte de la premisa de que el problema del niño o niña es la manifestación de un sistema familiar desadaptado, por lo que la intervención se dirige a todo el sistema familiar. Luis A. Oblitas (2010) dice que Minuchín afirma, “por lo común, niños y jóvenes con trastornos conductuales y psicossomáticos toman el papel de “chivos expiatorios”, cuando en realidad lo que sucede es que las familias de estos son muy disfuncionales en términos de renegociar diversos cambios en el ciclo de vida familiar” (pág. 184).
- Causalidad Recíproca: Consiste en que los problemas de los miembros de la familia no se interpretan en términos de causalidad lineal o intrapsíquica, sino como procesos interdependientes que logran el balance homeostático.

- Resistencia: En las terapias sistémicas se usa el término resistencia para comprender que toda familia se resistirá al cambio de las estructuras o procesos sistémicos, y que se han mantenido funcionando a través de un equilibrio particular y cualquier desbalance creará una crisis en el sistema.

El terapeuta familiar estructural debe hallar cuatro categorías de funcionamiento familiar, ya que estas brindan la clave para conceptualizar el inicio de una disfunción familiar:

- Problemas de Estructura Jerárquica: Se refiere a cómo se negocian las decisiones dentro una familia y quien o quienes tienen poder de decisión sobre las mismas. En las familias saludables, el poder jerárquico es representado por el subsistema de los padres, quienes son los encargados de velar por las necesidades y bienestar de sus hijos e hijas. En una familia disfuncional es posible que un hijo adolescente junto a su padre, tomen las decisiones principales, dejando desligada a la madre. Dentro del paradigma estructural, esta distribución de poder, no es correcta y traerá repercusiones sistémicas desfavorables.
- Peculiaridades en las fronteras entre los subsistemas: Las fronteras son las que imponen las reglas tácitas del grado de permeabilidad entre los diferentes subsistemas que componen una familia. El subsistema de los padres y el de los hijos e hijas debe quedar nítidamente delimitado, asegurando la diferenciación. Cuando existen fronteras claras y bien definidas, el funcionamiento familiar propiciará una autonomía saludable entre sus miembros y el propio crecimiento del sistema; pero cuando son muy difusas, poco claras y muy permeables, se propicia un ambiente de sobreprotección y de falta de separación psicológica y emocional entre sus miembros. Por otro lado, si las fronteras se mantienen rígidas y cerradas, la familia por lo general padece de dejadez y de poca comunicación entre sus propios miembros.
- Alianzas o Coaliciones: Hay dos tipos de alianzas disfuncionales que resaltan y son patológicos: a) las de desvío del conflicto a través de un “chivo expiatorio” y b) las coaliciones transgeneracionales. En la primera, el padre y la madre se unen en común

contra alguno de sus hijos, desviando el conflicto de la pareja, generando mucho estrés en los hijos. En la segunda, se crea una alianza entre uno de los padres y un hijo o hija, formando un frente adversario contra el otro padre, trayendo como consecuencia el alejamiento del padre y la unión transgeneracional de uno de los padres con uno de los hijos o hijas.

- Los Triángulos: Es un tipo de arreglo familiar, en donde por lo general dos miembros de la familia se unen contra un tercero. Las triangulaciones más comunes son: a) una madre que crea una alianza con su hija, aislando al padre del sistema, b) un padre y madre coalicionados para evitar enfrentarse a sus conflictos, enajenan a uno de sus hijos y lo convierten el “chivo expiatorio” o, el “enfermo” de la familia.

2.5.1.2 Terapia de familia estratégica

Según Luis A. Oblitas (2010) los autores más destacados de esta modalidad son Jay Haley y Cloe Madanes (pág. 186). La premisa básica de esta terapia consiste en conceptualizar un síntoma como un acto de comunicación familiar o como una secuencia de conductas que implican mantener la homeostasis del sistema y lo que se pretende es interrumpir y desbalancear esta homeostasis patológica, lo cual permitirá a la familia desarrollar y practicar nuevos estilos de comunicación. Se usa el síntoma del paciente para generar un nuevo sistema o una nueva estructura y no se le da preferencia a la estructura familiar como en la escuela estructuralista, las familias son libres de estructurarse como lo prefieran. Haley consideraba que era más importante que los pacientes resolvieran sus problemas de inmediato, en lugar de comprender el porqué de ellos, por lo que el terapeuta en esta terapia toma un papel muy activo, dirigiendo intervenciones estratégicas para cada problema en particular, estableciendo metas claras en donde queda explícita la necesidad a resolver o síntoma actual. Una de las características importantes es el énfasis en combatir la resistencia que proviene de la homeostasis familiar patológica. En esta modalidad se ve a la familia como un sistema interpersonal, que funciona mediante procesos circulares, entrando en función mecanismos complejos, que se influyen de manera interdependiente y se repiten en secuencias regulares entre tres o más personas. Por ejemplo: (1)

El padre se torna triste y se retira (2) El niño se comporta mal (3) La madre no puede manejar al niño (4) El padre interviene con la madre y con el niño (5) Esto ocasiona que el niño se porte bien (6) La madre se torna más afectiva, espera más del padre (7) El padre se torna triste y se retira. Por tal razón, no se descubren causas lineales que expliquen los síntomas que una familia tiene, sino se dedica a percibir a la familia como implicada en un juego, el cual tiene como función conservar la homeostasis del sistema.

2.5.2 Terapia familiar conductual – cognoscitiva

Luis A. Oblitas (2010) afirma que Gerald Patterson y algunos de sus colegas iniciaron estudios empíricos y de conceptualización teórica, que dieron lugar al estudio de los procesos familiares (pág. 187). Esta vertiente tiene como premisa que las conductas disfuncionales son, en gran parte, aprendidas y otra porción de ellas se adjudican a disfunciones de corte biológico; por ejemplo, la conducta antisocial de un adolescente, podría explicarse por un sistema nervioso central hipo activo. En la década de 1960 los terapeutas conductuales afirmaban que los padres son la influencia principal del medio ambiente natural del niño y de la niña, por lo que es probable que la conducta de los padres ofrezca estímulos que controlan las conductas respondientes y operantes de sus hijos e hijas. Por lo tanto, si el niño o niña presenta conductas desviadas desde una edad temprana, sus padres serían la fuente de los estímulos y reforzadores que ha producido y mantenido dicha conducta. Para lograr la modificación de la conducta desviada del niño o niña, se debe primero cambiar la conducta de los padres, entrenándolos para que eliminen los sucesos que la apoyan y darle nuevos, con el propósito de producir y mantener conductas más normales. En la actualidad a este enfoque se le conoce como “entrenamiento a padres”, en donde se les enseña a los padres técnicas e intervenciones conductuales, a través de módulos psicoeducativos para que logren comprender sus errores en la crianza de sus niños.

Patterson presenta un modelo denominado procesos familiares coercitivos, en donde postula que gran parte de las dificultades entre hijos, hijas y padres se deben a un ciclo repetitivo de interacciones coercitivas y de conductas negativas que se retroalimentan entre ambos. Por ejemplo una niña que quiere comprar una muñeca, su mamá le dice que no, la niña empieza a

gritar, patear y pegar, lo cual termina cuando la madre no resiste y le compra la muñeca; de esta manera hubo un refuerzo positivo para la conducta coercitiva de la niña y uno negativo para la conducta permisiva de la madre; por lo tanto, las dos empiezan a jugar papeles importantes en cuanto a mantener este ciclo negativo de transacciones interpersonales.

Luis A. Oblitas (2010) indica que entrada la década de 1990, las terapias de familia conductuales cognoscitivas no mantienen completamente las bases de condicionamiento puro, ya que poco a poco se han acercado a enfoques más circulares, sistémicos y de interacción recíproca, así mismo, las áreas de cogniciones y del afecto están siendo integradas paulatinamente (pág. 188).

2.6 Técnicas de los enfoques psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional

2.6.1 Enfoque sistémico: modelo estructural			
Acomodo y Unión	Realignar Fronteras	Reinterpretar Síntoma	Crear Desbalances
Las familias llegan con patrones rígidos y homeostasis inflexible. El terapeuta debe confrontar y retar sus estilos y hábitos paralizantes, demostrando que puede desarmar sus defensas, pero sin hacerlos sentir amenazados.	Las familias tienen sus fronteras muy inflexibles o muy flexibles. Deben realinearse incrementando la proximidad o distancia entre los subsistemas, o crear fronteras donde no las hay para generar la independencia.	Se redefine el síntoma del paciente identificado, dándole un nuevo significado, abriendo nuevos canales que permitan una nueva estructura de subsistemas en la familia.	El terapeuta sistemáticamente se alía con algunos miembros de la familia, ignora a otros o entra en coalición de unos contra otros, para deshacer una estructura sintomática y fomentar nuevas relaciones de poder.
<i>“Carlos, por favor espera tu turno para contestarle a tu hija, Claudia es la madre y como tú, también ella tiene algo importante que decirle.”</i>	<i>Los padres de Inés no la escuchan, la interrumpen cuando habla y cuando dice algo, es criticada; Se promoverá que Inés dé su opinión en diversos temas y no se permitirá que la interrumpen sus padres,</i>	<i>Juanito siempre está con mucha actividad motora, sus padres le piden una y otra vez que esté quieto. Se les hace ver que la hiperactividad le permite obtener su atención y logra que hablen cuando están disgustados.</i>	<i>Rafael grita a sus hijos violentamente para que lo dejen hablar. En la sesión, el terapeuta le dirá una y otra vez, “por qué les gritas” pero no lo dejará terminar de dar su respuesta, provocándolo para que grite.</i>

2.6.2 Enfoque sistémico: modelo estratégico

Intervenciones Paradójicas	Reenarcamiento
<p>Esta intervención es para vencer la resistencia al cambio por parte del sistema familiar. Se puede definir como la prescripción de tareas a la familia que aparentan contradecir las metas de la terapia, ya que lo normal en una familia disfuncional es que resista los intentos del terapeuta para que cambie la situación, por lo que harán lo contrario de lo que se les pida que hagan, sin darse cuenta que al contradecir, crearán la modificación que se desea.</p>	<p>Se aplica en especial para darle una connotación ingenua o inofensiva a una conducta de algún miembro de la familia que ha sido vista como mala. Si se redirigen las energías al cambio y menos a la crítica, las familias se concentran mejor en lograr la homeostasis más funcional</p>
<p><i>Se le dice a los padres de Alejandro que estén mucho más pendientes de las veces que su hijo se chupa el dedo, anotando en un cuaderno las veces que suceda. Ellos al resistirse al cambio, lo que harán es no ponerle atención a dicho síntoma.</i></p>	<p><i>Andrea se encierra en su cuarto cada vez que su mamá le llama la atención; sus padres dicen que Andrea es insolente y que le falta el respeto cada vez que ocurre esto. El terapeuta reenmarca esta conducta en términos positivos, diciendo que ella hace esto porque ama mucho a su mamá y no le gusta pelear con ella.</i></p>

2.6.3 Enfoque conductual – cognoscitivo

Psicoeducativa	Estrategias de Condicionamiento Operante
<p>Garantizar que los miembros de la familia tengan un entendimiento claro de los principios del aprendizaje social y de la condición del paciente. El propósito principal es que la familia se despoje de mitos o malos entendidos acerca de la condición del paciente y que obtenga un bagaje racional de técnicas que usarán.</p>	<p>Son especiales para controlar trastornos graves de conducta en niños, niñas y adolescentes Se actúa sobre la conducta manifiesta, sin poner especial atención a factores emocionales. Su objetivo es aumentar, disminuir o mantener la conducta en situaciones particulares. El procedimiento general de los programas de Condicionamiento Operante son: (1) Identificar la conducta que se quiere aumentar o disminuir. (2) Registrar la conducta objetivamente, para evaluar los efectos del procedimiento. (3) Introducir el programa creado para producir el aumento o disminución de la conducta. (4) Modificar el programa si no ocurre el aumento o la disminución de la conducta. (5) Asegurar que el cambio de la conducta se generalice a otras conductas deseables y que se mantenga después de terminado el programa.</p>
<p><i>Luisito es un niño de dos años que sus papás denominan como “malcriado y desobediente”, ya que le gusta tocar los adornos de casas ajenas; el terapeuta les dará charlas o les mandará alguna lectura sobre el desarrollo y características normales de un niño de dos a tres años.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzadores positivos • Reforzadores negativos • Extinción mediante retirada de atención • Castigo • Sobrecorrección <p><i>(Ver cuadro siguiente)</i></p>

2.6.3.1 Estrategias de condicionamiento operante

Reforzadores positivos	Consiste en utilizar cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una conducta deseada. Puede hacerse de manera verbal “ <i>lo has hecho muy bien</i> ” y concretarlo con la entrega de algún objeto de agrado del niño (<i>golosinas o un paseo</i>); o mediante la economía de fichas (obtención de fichas o puntos para alcanzar un premio a medida que la conducta deseada aumenta).
Reforzadores negativos	Se trata de cualquier estímulo, cuya eliminación después de una respuesta, aumenta la probabilidad de esa respuesta. Normalmente se trata de un estímulo aversivo que solo se presenta si no se cumple con la conducta deseada. <i>Una niña que ha insultado a su profesora, se le pide que le pida perdón delante de todos sus compañeros para evitar una suspensión.</i>
Extinción (Retirada de Atención)	Consiste en eliminar el reforzador que provoca la conducta indeseable, es decir dejar de poner atención a la conducta no deseada. <i>Sebastián está acostumbrada a recibir toda la atención de los adultos cuando hace un berrinche, pero si se deja de prestarle atención esa conducta tiende a desaparecer, ya que el niño no encuentra respuesta emocional en el adulto en base a su conducta.</i>
Sobrecorrección	Consiste en presentar una consecuencia desagradable con un coste superior al producido inicialmente, por una conducta indeseada. <i>Juanito que tiró la comida al piso, debe no solo limpiar lo que ensució, sino lavar los platos del almuerzo.</i>

2.6.3.2. Estrategias de condicionamiento operante (castigo)	
Se utiliza en el caso de conductas que contienen violencia, agresividad verbal o física.	
Presentación de un estímulo aversivo contingente a la mala conducta	La retirada de un reforzador positivo contingente a la mala conducta
Consiste en encontrar algo que para el niño es realmente desagradable y aplicarlo cuando aparece la conducta no deseada (<i>Si Luis golpeó deliberadamente a un compañero de clase, sus padres pueden castigarlo obligándolo a pedir perdón delante de toda la clase.</i>)	Consiste en que el niño pierde un reforzador positivo cada vez que aparece la conducta indeseada; puede hacerse a través de Tiempo Fuera, en donde se retira físicamente al niño a un lugar en donde no tenga ningún tipo de reforzador, (<i>después de un berrinche en donde el niño tiró la comida, puede llevarse a una esquina de la sala por un tiempo determinado</i>); también puede hacerse a través de Coste de la Respuesta, introduciendo consecuencias por la conducta indeseada (<i>decirle al niño que si vuelve a tirar la comida cuando se enoje, no podrá participar de los entrenos de futbol que se organizaron en su colonia</i>)

2.7 Formas de prevención del maltrato emocional en la relación entre padres, hijos e hijas

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- desde 1958 indica que el Artículo 19 de La Convención Sobre los Derechos del Niño, establece que es obligación del Estado proteger a los niños y niñas de todas las formas de malos tratos perpetrados por padres, madres o cualquiera otra persona responsable de su cuidado, y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respeto. Deben existir diversas leyes que protejan a los menores de cualquier tipo de abuso, sin embargo en el presente informe se propondrá la psicoeducación e información a nivel parental y familiar como factor principal para la prevención del maltrato emocional a los

niños y niñas; tomando en cuenta el contexto guatemalteco en donde la gran mayoría de sus ciudadanos no saben cómo educar, dirigir y cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas, especialmente porque ellos también fueron maltratados en la infancia y aunque tengan la intención de cambiar estos patrones, las condiciones económicas, culturales y sociales dificultan tales intenciones.

La Asociación Coordinadora Nacional Contra el Maltrato Infantil de Guatemala –CONACMI-, tiene como finalidad informar y sensibilizar a los guatemaltecos para prevenir y erradicar este problema social, a través de piezas gráficas, (afiches, separadores, postales, entre otros), como material de apoyo e informativo y de investigaciones e informes realizados sobre la temática de maltrato y abuso infantil y de adolescentes, que son resultado de proyectos, guías metodológicas, marco legal y otros. También presentan programas a través de folletos o manuales de orientación a padres y madres, que contienen material educativo informativo para aplicarlo en el entorno familiar; dentro de estos se encuentran los siguientes:

- Pinceladas de Amor para la Crianza de los Hijos (Belia Rodas): indica que los padres que maltratan a sus hijos e hijas lo hacen por modelamiento, pero que estas prácticas indeseables de crianza pueden reemplazarse con otros patrones e interacciones deseables entre padres, hijos e hijas. Los padres y madres pueden aprender alternativas basadas en el amor, el respeto y ternura para la prevención de una crianza abusiva, tomando en cuenta: a) las necesidades sociales, emocionales, intelectuales, físicas, creativas y espirituales de cada uno de los niños y niñas; b) la aceptación de las emociones y sentimientos propios y de los demás; c) Reconocimiento y manejo del enojo; d) el poder personal y el de los hijos e hijas; e) Los estilos educativos de crianza; f) la autoestima.
- Sugerencias para Padres, Madres y Adultos para una Relación de Respeto con Niñas y Niños (Belia Rodas): propone herramientas para padres y madres que han reconocido algunas situaciones de maltrato hacia sus hijos e hijas y desean erradicarlas, las cuales consisten en conocer, aprender y comprender: a) patrones de crianza; b) comunicación constante; c) diferentes etapas de desarrollo de sus hijos e hijas; d) necesidades de los

hijos e hijas; e) dar amor; f) lo que deben hacer los padres para ser más eficientes; g) lo que no deben hacer los padres; h) sugerencias para evitar el maltrato físico; i) cómo ejercer la autoridad familiar.

- Guía para Familias para Comunicarse con los Hijos y las Hijas (Bonni Miller): Propone prácticas sobre: a) el entendimiento de niños, niñas y adolescentes; b) técnicas de comunicación; c) métodos de disciplina sin el uso de coacción; d) maneras de manejar el enojo; e) construir la autoestima; f) creencias sobre la crianza.
- Cuaderno de Trabajo para Niñas y Niños en edad Escolar “Conozco Mis Derechos, Me Respeto y me Quiero” (Belia Rodas): Busca promover una cultura de autocuidado en niños y niñas, basada en el respeto a los derechos humanos y una educación equitativa para que tengan herramientas que les permitan protegerse de las diversas formas de violencia y peligros que les rodea, a través de: a) conocimiento y aplicación de reglas de seguridad para evitar la violencia hacia su integridad física y mental; 2) la expresión de todas sus ideas y sentimientos; 3) fomentar el sentido de pertenencia para que practique la equidad; 4) Fortalecimiento de su autoestima y desarrollo de la confianza y seguridad en sí mismos, para que se reconozcan como personas con derechos y dignidad, útiles, importantes y responsables de protegerse de acuerdo a su capacidad.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Metodología para sistematización de Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente Informe de Sistematización de Práctica Supervisada se utilizó el método cualitativo, tomando en cuenta que es un camino que permite acercarse a la realidad de personas reales y concretas, ofreciendo una perspectiva más cercana a los seres humanos; lo que interesa en este método es el por qué y el cómo del mundo social en el que participa el sujeto, es decir los significados de su experiencia en donde él mismo interviene.

3.2 Técnicas metodológicas

Los instrumentos que se utilizaron para recolectar información, investigar el por qué y el cómo de la problemática de los pacientes que se atendieron, fueron:

- La observación
- Escucha activa
- Entrevistas estructuradas y no estructuradas
- Examen mental
- Pruebas proyectivas
 - Figura Humana
 - Figura de la Familia
 - Figura del Árbol
 - Figura Persona bajo la Lluvia

Técnicas para generar psicodiagnósticos en base a los criterios multiaxiales del Manual Estadístico de Trastornos Mentales –DSMIV-TR-.

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los siguientes enfoques:

- Cognitivo Conductual con las técnicas
 - Psicoeducativa

- Manual Tratamiento de Víctimas de Incesto y Abuso Sexual Infantil (adaptado)
- Manual Tratamiento para la Depresión (Adaptado)
- Plan de Vida
- Mini libro para reforzar identidad y autoestima
- Tabla de contención y control (economía de fichas) para enuresis
- Estilos de comunicación

- Logoterapia
 - Derreflexión
 - Modificación de actitudes
 - Auto distanciamiento

- Terapia Racional Emotiva
 - Método ABC

- Terapia Familiar
 - Intervenciones familiares

- Consejería
 - Diario para bebé de madre adolescente

3.3 Población atendida en el centro de práctica

Como muestra se tuvo a niños, niñas, adolescentes y mujeres que asistieron a procesos psicológicos por distintos motivos de consulta, durante el periodo del 01 de febrero al 31 de octubre de 2013.

3.4 Cronograma de actividades realizadas en el centro de práctica

3.4.1 Actividades normales de práctica

FECHA	ACTIVIDAD	HORARIO
07 -02-13	Organización Oficina	De 9:00 a 15:00
14-02-13	Asignación de pacientes	De 9:00 a 15:00
21-02-13	Atención Psicoterapéutica con pacientes	De 9:00 a 16:00
28-02-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
14-03-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
21-03-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
28-03-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
04-04-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
11-04-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
18-04-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
25-04-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
02-05-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
09-05-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
16-05-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
23-05-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
30-05-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
06-06-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
20-06-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
27-06-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
04-07-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
11-07-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
18-07-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
25-07-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
01-08-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
08-08-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
22-08-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00
29-08-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 16:00

05-09-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
12-09-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
19-09-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
26-09-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
03-10-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
10-10-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
17-10-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
24-10-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00
31-10-13	Atención psicoterapéutica con pacientes	De: 9:00 a 13:00

3.4.2 Actividades especiales de práctica

FECHA	ACTIVIDAD	HORARIO
26-02-13	Presentación “Alerta Alejandra” por la Municipalidad del Municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala.	De 9:00 a 12:00
05-03-13	Curso Inducción por El Ministerio Público del Municipio de Villa Nueva, Departamento de Guatemala.	De 9:00 a 16:00
07-03-13	Presentación Programa / Charla “Violencia contra la Mujer”.	De 9:00 a 12:00
13-06-13	Charla motivacional para practicantes de Psicología.	De 8:00 a 16:00

3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)

La Catedrática titular fue la Licenciada Melissa Angélica Lemus García y la asistente auxiliar, la Licenciada Joann Rivas Zimeri.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

A continuación, se presenta un caso con el que se trabajó en la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva y se mencionarán los logros y limitaciones que se encontraron en el proceso psicoterapéutico.

4.1 Análisis de resultados

En el presente informe se recopiló la información que contribuyó, a través de las teorías psicodinámica y gestáltica, a dar respuesta al origen de la pregunta de investigación: ¿Qué mecanismos de defensa utilizan los niños, niñas y adolescentes que son objeto de maltrato emocional?

En base a los datos investigados, al análisis desarrollado y a las observaciones en el caso trabajado, se determinó que los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de maltrato emocional por parte de sus progenitores, tienden a utilizar mecanismos de defensa, como un arma para obtener la atención, cuidado y amor que necesitan; así mismo se estableció la importancia de que los psicoterapeutas consideren los mecanismos de defensa que puedan estar presentando los niños, niñas o adolescentes, antes de emitir un diagnóstico patológico, a fin de dar una psicoterapia adecuada que contribuya a derribarlos y continuar con un desarrollo físico, psicológico y emocional saludable.

Durante la realización de la práctica supervisada se atendió a Andrea (nombre ficticio) por haber sido víctima de abuso sexual por parte de un tío materno; sin embargo los síntomas que presentaba se debían más al maltrato emocional por parte de sus padres que al abuso mismo, entre los cuales se destacaban baja autoestima, tristeza, culpabilidad, ideas irracionales y fantasías. En el proceso se descubrió que la paciente tenía un anhelo grande de tener una buena relación, comunicación, contacto físico y emocional con sus padres, lo que reveló el manejo de

regresión, aislamiento y represión, como mecanismos de defensa, para poder sobrellevar el maltrato emocional, acercarse a sus padres y mantener un contacto aunque fuera superficial. Por lo que se trazó un plan terapéutico que abarcara estos problemas emocionales y que contribuyera a derribar los mecanismos de defensa utilizados. Para ello se realizaron varias actividades lúdicas, a través del enfoque cognitivo conductual, a fin de que Andrea expresara sus emociones resultantes del trauma sufrido, elevar su autoestima y ponderarla para continuar con su vida de forma saludable, tanto física como emocionalmente. La paciente tuvo un avance positivo durante el proceso psicoterapéutico, pudiendo observarse una mejoría en su estado de ánimo, en su capacidad de afrontamiento y resolución de conflictos, así como en no culparse por el abuso sexual. Se consiguió que expresara sus emociones, deseos y necesidades de forma adecuada y de acuerdo a su edad cronológica, como por ejemplo expresar verbalmente su deseo de tener una relación y comunicación con su padre. No obstante, es importante mencionar que para obtener resultados óptimos, debe trabajarse a nivel familiar para que la paciente no vuelva a utilizar los mismos, o adoptar nuevos mecanismos de defensa, que se tornen como parte de su personalidad y obstruya una salud emocional y conductual posterior.

4.2 Logros

- Avance en el proceso psicoterapéutico, ya que la paciente mejoró los síntomas y conflictos emocionales por el abuso sexual del que fue víctima.
- Detección de mecanismos de defensa que la paciente utilizaba por el abandono y maltrato emocional por parte de sus progenitores.

4.3 Limitaciones

- La paciente no finalizó el proceso terapéutico, lo que impidió darle un cierre adecuado.
- En el centro de práctica, se tiene un tiempo límite para atender los casos, por lo que no se puede aplicar una terapia familiar que permita obtener resultados óptimos en cuanto a trabajar los mecanismos de defensa, al mantenimiento de una buena relación y comunicación emocional de todo el sistema familiar.

4.4 Caso Andrea (nombre de la paciente y familia ficticios)

INFORME CLÍNICO

DATOS GENERALES

Nombre:	Andrea
Sexo:	femenino
Fecha de nacimiento:	02 de febrero del 2002
Edad:	11 años
Escolaridad:	Quinto Primaria
Profesión:	Estudiante
Dirección:	San José, Villa Nueva
Religión:	Católica (actual)
Nota:	La paciente vive con abuela paterna, señora Carmen.
Pruebas aplicadas:	Test proyectivos: (Figura humana, familia, árbol, persona bajo la lluvia)
Referido por:	Ministerio Público.

MOTIVO DE CONSULTA

El Ministerio Público de Villa Nueva, refirió a Andrea a la Oficina Municipal de la Mujer, para que reciba apoyo psicológico por haber sido violada por el tío materno, hace un mes aproximadamente.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Cuando Andrea tenía dos años de edad, se trasladó a vivir junto con su hermano menor, a la casa de sus abuelos maternos, en el Departamento de Escuintla, debido a que su madre tuvo que trasladarse a España por cuestiones de trabajo, ya que su esposo la abandonó a ella y a sus tres hijos. El hermano mayor de Andrea quedó a cargo de los abuelos paternos en la Ciudad de Guatemala. La madre de Andrea la llama por teléfono ocasionalmente, pero la relación con su padre es nula. Los abuelos y tíos paternos se comunican con ellos eventualmente. En el mes de

junio del año 2013, Carmen, la abuela paterna recibió una llamada de la mamá de la paciente, pidiéndole que viajara a Escuintla para rescatar a su hija, ya que le habían informado que había sido violada por un tío materno. Carmen fue por Andrea a Escuintla y puso una denuncia en contra del tío, quien tiene orden de captura. Carmen comenta que en casa han evitado hablar del tema del abuso y que la trata con normalidad, en el sentido de que tiene reglas claras, tareas en el hogar y que intenta ser muy paciente y amorosa con ella. Andrea evade el tema del abuso sexual, tiene conflictos emocionales hacia el padre, a quien ve ocasionalmente en casa de su abuela, manifiesta que está muy contenta de vivir con ella, sus tíos y su hermano mayor.

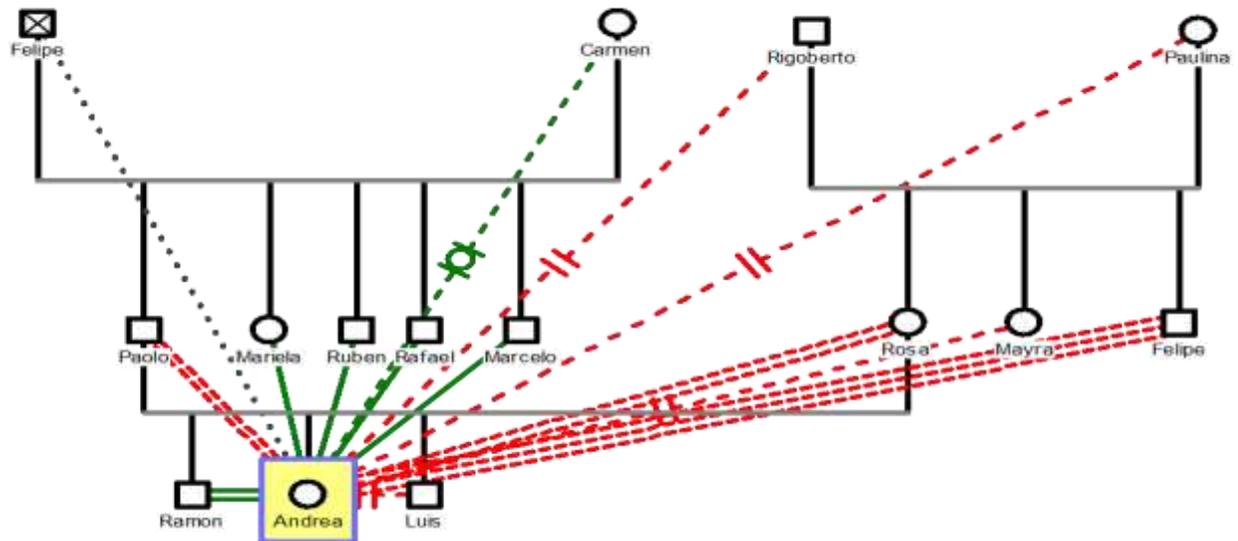
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

A pesar de que la paciente fue víctima de un abuso sexual por parte de un tío materno, no presenta ningún trastorno afectivo, sin embargo si tiene baja autoestima, y en su estado de ánimo tiene indicios de tristeza. Se considera que estos aspectos se combinan con el abandono de ambos padres y a la mala relación y comunicación que tiene con su papá. Andrea utiliza como mecanismo de evasión el aislamiento, ya que trata por todos los medios, evitar los temas que tienen que ver con el abuso sexual; la regresión porque aparenta una edad menor a la que tiene; y represión al intentar olvidar detalles del acontecimiento. El ambiente y contexto familiar en el que actualmente se desenvuelve la paciente, le ayuda a mantener su estabilidad emocional, ya que la comunicación y trato es cordial, amable y estable.

EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I	T74.2 Abuso sexual del niño [V61.21]
EJE II	V71.09 Sin Diagnóstico
EJE III	Ninguno
EJE IV	Al grupo primario de Apoyo: (perturbación familiar por separación, cambio de hogar, abuso sexual, abandono del niño)
EJE V	EEAG = 75 (actual)

GENOGRAMA



TÉCNICAS EMPLEADAS

(1) Cognitivo Conductual: expresar sus emociones resultantes del trauma sufrido, elevar su autoestima y ponderarla para continuar con su vida de forma saludable, tanto física como emocionalmente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

(1) Adaptación del Manual para el Tratamiento Grupal de Víctimas de Incesto y Abuso Sexual Infantil de Gioconda Batres Méndez. Consistente en catorce sesiones con temas diferentes y actividades que refuerzan el aprendizaje positivo. (En la sección de anexos se adjunta el Plan Terapéutico y las hojas trabajadas en cada sesión.)

OBSERVACIONES ADICIONALES

El caso se cerró el 26 de septiembre del 2013. Andrea avanzó en el proceso terapéutico, pudiendo observarse una mejoría en su estado de ánimo, en su capacidad de afrontamiento y resolución de conflictos, así como en no culparse por el abuso sexual. Sin embargo, se considera necesario trabajar con mayor profundidad en los mecanismos de defensa que utiliza, a fin de evitar que se vuelvan parte de su personalidad y obstruya una salud emocional y conductual posterior.

Conclusiones

Los niños, niñas y adolescentes presentan mecanismos de defensa cuando son víctimas de maltrato emocional por parte de sus progenitores, con la finalidad de sobrellevar la ansiedad que les provoca tal situación, los cuales pueden, en algunos casos, ser ignorados al diagnosticar al paciente con algún trastorno patológico.

No es necesario golpear físicamente a los niños, niñas y adolescentes para ocasionarles daño físico, psicológico o emocional; ya que las agresiones verbales como gritos, insultos, críticas, burlas y el abandono emocional, como ignorar y rechazar, menoscaban su autoestima y retrasan o estancan su desarrollo psicológico, creando personas adultas desadaptadas en el entorno social.

A través de intervenciones psicológicas que involucren no solamente al paciente, sino al resto de su familia, se pueden identificar los mecanismos de defensa que los niños, niñas y adolescentes utilizan, así como dar herramientas a los padres para corregir sus acciones o actitudes que conlleven a derribar tales mecanismos de defensa.

La Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva no cuenta con ningún material que facilite la identificación de los mecanismos de defensa que los niños, niñas y adolescentes utilizan cuando son víctimas de maltrato emocional, ni técnicas específicas para aplicar con las familias de dichas víctimas, que les brinde herramientas para cambiar tal situación. Por lo que se considera de vital importancia elaborar una guía que abarque estas dos áreas, para que tanto el personal permanente de la oficina, como los practicantes del área de Psicología puedan hacer uso de él.

Recomendaciones

Que los practicantes del último año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social tomen en cuenta que muchos de los síntomas que los niños, niñas y adolescentes presentan como un trastorno psicológico o patológico, en algunas ocasiones se trata de la utilización de mecanismos de defensa, porque son víctimas de maltrato emocional por parte de sus progenitores. Estos mecanismos de defensa deben derribarse para poder trabajar con el problema real y hacer un diagnóstico correcto que conlleve a un plan psicoterapéutico efectivo.

Es importante dar a conocer a nivel familiar, escolar y profesional, que el maltrato emocional es uno de los factores que generan problemas psicológicos, físicos y emocionales en la niñez, que dan como resultado personas adultas desadaptadas en el entorno social. Puede hacerse a través de charlas a centros escolares o escuelas para padres, impartidas por alumnos de la práctica profesional supervisada del primer año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, denominada “Psicología Preventiva”.

Que tanto la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, como la Universidad Panamericana de Guatemala, promuevan con mayor interés las intervenciones psicológicas familiares, para brindar herramientas que originen un contexto familiar con patrones de crianza de autoridad, estilo de comunicación asertiva, y educación e información física, sexual y psicológica adecuada, lo cual erradicará el maltrato emocional infantil que provoca la utilización de mecanismos de defensa.

Hacer entrega a la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, de una guía que contiene la descripción de los mecanismos de defensa que los niños, niñas y adolescentes utilizan cuando son víctimas de maltrato emocional y algunas técnicas específicas para aplicar con las familias de dichas víctimas.

Referencias

Bibliográficas

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2010). *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales*. (Texto Rev.). Washington, DC: Autor.

Engler, B. (1996). *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. (4ª. Ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Morris, Ch. y Maisto A. (2005). *Psicología*. (12ª. Ed.). México: Pearson Educación.

Oblitas, L. (2010). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning Editores, S.A.

Pequeño Diccionario Enciclopédico Larousse. (1995). México: Larousse, S.A.

De Internet

Fuentes no firmadas

Cartilla Maltrato Infantil de Chile. (2005, 13 de mayo). Unicef Responde. Recuperado: http://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf

Derechos Humanos. Constitución Política de la República de Guatemala. Recuperado: http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf

Fondo Para las Naciones Unidas para la Infancia. Guatemala. Recuperado: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/index.html>

Maltrato Infantil. (2010, Agosto). Organización Mundial de la Salud. Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Prevención contra el Maltrato Infantil (2010). Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil. Recuperado: <http://www.conacmi.org/inicio.html>

Técnicos de educación Infantil de la Comunidad de Extremadura, Temario Específico Volumen II. (2006, noviembre). Books.google. Recuperado: <http://books.google.com.gt/books?id=akCIJJbruq0C&pg=PA84&dq=maltrato+emocional+infantil&hl=es&sa=X&ei=3J1IUuPIMo7q8ASCoYHgAQ&ved=0CDoQ6AEwAg#v=onepage&q=maltrato%20emocional%20infantil&f=false>

Violencia Intrafamiliar. (2012, 19 de julio). Área de Transparencia. Defensores de los Derechos Humanos. Recuperado: <http://areadetransparencia.blogspot.com/2012/07/violencia-intrafamiliar-se-encuentra-en.html>

Fuentes firmadas

Banus, S. (2013). *Procedimientos Operantes en Psicodiagnos, Psicología Infantil y Juvenil*. Recuperado: <http://psicodiagnos.es/areaescolar/tecnicasmoficacionconductaaula/procedimientosoperantesrefuerzocastigo/>

Castro, R. (2009). *Mecanismos desadaptativos*. Recuperado: <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2009/11/mecanismos-de-defensa.html>

Miller, B. (2007). *Guía para Familias, Comunicarse con los Hijos y las Hijas*. Asociación Coordinadora Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI- Recuperado: <http://www.conacmi.org/PDF/Libro%20GUIA%20PARA%20LAS%20FAMILIAS.pdf>

Petra M, Ileana. (2011). *Mecanismos de Defensa, Actualización, Resumen*. Recuperado: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/3.1.%20MECANISMOS%20DE%20DEFENSA.pdf>

Rodas, B. (2006). *Cuaderno de Trabajo para Niñas y Niños en Edad Escolar, Conozco mis Derechos, Me Respeto y Me Quiero*. En Asociación Coordinadora Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI- Recuperado: <http://www.conacmi.org/PDF/Libro%20MIS%20DERECHOS.pdf>

Rodas, B. *La Crianza con Cariño y Educación con Ternura*. En Asociación Coordinadora Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI-. Recuperado: <http://www.conacmi.org/inicio.html>

Rodas, B. *Sugerencias para Padres, Madres y Adultos Para una Relación de Respeto con Niñas y Niños*. En Asociación Coordinadora Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI- Recuperado: <http://www.conacmi.org/PDF/Folleto%20SUGERENCIAS%20PARA%20PADRES.pdf>

Malde, I. *Tipos de Familias, Serie Didáctica Preparándonos para ser padres*. En Psicología On Line. Recuperado: <http://www.psicologia-online.com/infantil/preparandonos-para-ser-padres/index.html>

Anexos

Anexo 1

**Cartas de solicitud y constancia de la realización de la práctica profesional
dirigida en la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa
Nueva**



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala 12 de febrero de 2013

**Licenciada María Luz Martínez
Oficina Municipal de la Mujer
Presente**

Estimada Licenciada Martínez,

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos estudiantes interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Será para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Oficina Municipal de la Mujer. Por lo que solicitamos el espacio para la estudiante **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez**.

Cada estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,


Lic. Mario Salazar
Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana

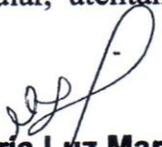
Vo.Bo. Institución  

MVN-OMM-PSI-39-2013
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

Licenciado
MARIO SALAZAR
Coordinador General Campus el Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala.
Presente.

Por este medio informamos que, la Señorita: **Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez** quién se identifica con número de carnet **0908948**; inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


Licda. María Luz Martínez
Departamento de Psicología
O.M.M.


Cristina Lemus Velasco
Directora O.M.M.
Municipalidad de Villa Nueva



Vo.Bo.

Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes
Director de Recursos Humanos



Villa Nueva próspera, educada y segura.



Anexo 2

Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida del ciclo 2013

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

Contenido:	Fecha:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico 2. Trabajo en comunidades de riesgo 3. Detección de situaciones de resiliencia 4. Creación de programas y proyectos 	

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:**Metodología:**

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- 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 apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- 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.
- 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 su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

Enero
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Febrero
Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Primera parte: presentación de caso 1
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 2
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Marzo
Primera parte: Presentación de caso 3
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual mes de febrero
Primera parte: Presentación de caso 4
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Entrega Perfil Institucional
Primera parte: presentación de caso 5
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 6
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Abril
Primera parte: Presentación de casos 7
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Entrega informe mensual marzo
Primera parte: Presentación de casos 8
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de casos 9
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de casos 10
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Mayo
Cierre de primera fase. Autoevaluación
Entrega informe mensual abril
Junio
Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 11
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Julio
Primera parte: Presentación de caso 12
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual mayo
Primera parte: Presentación de caso 13
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 14
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 15
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Agosto
Primera parte: Presentación de caso 16

Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Septiembre
Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Octubre
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
Noviembre
Entrega de informes finales.

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. BarlowD. 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

Anexo 3

Aporte para la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, consistente en una guía denominada “Terapias familiares para detectar mecanismos de defensa utilizados por niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato emocional”

**Terapias Familiares
para detectar
mecanismos de defensa
utilizados por niños, niñas
y adolescentes víctimas de
maltrato emocional**



La Ciencia moderna aún no ha producido
un medicamento tranquilizador tan eficaz
como lo son unas pocas palabras bondadosas...

Sigmund Freud

Lisbeth Carolina Arroyave Galdámez

Ciudad de Guatemala , noviembre del 2013

Introducción

Durante el período de febrero a octubre del año dos mil trece se realizó la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente al quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana de la Ciudad de Guatemala, en la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, presentando como requisito, un informe sobre las actividades realizadas, referentes a procesos psicoterapéuticos aplicados a las pacientes asignados.

Las pacientes atendidas acudieron por distintos motivos de consulta, sin embargo se observó que presentaban síntomas similares, por lo que al ahondar en las historias personales de cada una, se determinó que compartían varios aspectos en común, como por ejemplo, pertenecían a familias desintegradas y eran objeto de maltrato verbal y abandono afectivo.

Se llegó a la conclusión de que todas coincidían en ser, o haber sido durante la niñez, víctimas de maltrato emocional por parte de sus padres. Se trazó un plan terapéutico para trabajar en primer lugar estos conflictos, tomándose en cuenta temas como autoestima, comunicación, ideas irracionales, entre otras. En el proceso se descubrió que las pacientes mantenían el deseo de tener una buena relación, comunicación y contacto físico con sus padres, lo que reveló la utilización de mecanismos de defensa para poder sobrellevar el maltrato emocional y de alguna manera poder acercarse a ellos y mantener un contacto aunque fuera superficial.

Lo anterior trae como resultado la elaboración de la presente guía, la cual consiste en exponer los mecanismos de defensa desde el enfoque gestáltico y sugerir algunas técnicas psicoterapéuticas de enfoque familiar.

Dirigido a:

Alumnos de la carrera de Psicología Clínica, que realicen su Práctica Profesional Dirigida en la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva.

Objetivos:

- Que se generen diagnósticos correctos a los pacientes que acuden a consulta a la Oficina Municipal de la Mujer de la Municipalidad de Villa Nueva, tomando en cuenta los mecanismos de defensa que los niños, niñas y adolescentes utilizan cuando son víctimas de maltrato emocional.
- Promover intervenciones psicoterapéuticas con enfoques familiares, que coadyuven al desarrollo físico, psicológico y emocional saludable en los niños, niñas y adolescentes de Guatemala.

Maltrato Infantil

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- lo define como hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. También se incluye el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.” Así mismo, indica que “El Abandono y negligencia se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello.



No desprecies a ninguno de estos pequeños. Mateo 18:10

Mecanismos de Defensa

Según el Enfoque Gestáltico, son formas de evitar el contacto, tanto interno como externo, con la finalidad de evitar el dolor, el sufrimiento, es una manera de no sentir, no vivir y separarse de lo amenazante de uno mismo y huir del estrato fóbico, dando lugar a diversos tipos de patologías. Se mencionan 8 mecanismos de defensa:

- Desensibilización
- Proyección
- Introyección
- Retroflexión
- Deflexión
- Confluencia
- Fijación
- Retención



Desensibilización:

Según Luis A. Oblitas (2010) es un proceso por medio del cual la persona bloquea su sensibilidad a las sensaciones, tanto del medio externo como interno, esto estimula el proceso de intelectualización, por lo cual la persona intenta explicar en forma racional su ausencia de contacto sensorial. (pág. 172). La persona no es capaz de sentir la necesidad de cambio.

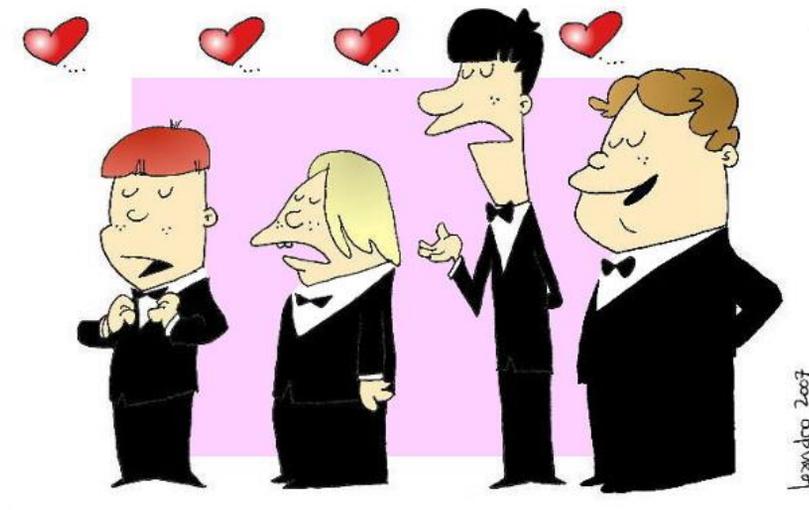
Por ejemplo: Juanito dice "si no fuera tan gritón con mis padres, no me respetarían, ellos siempre gritan".



Introyección

Luis A. Oblitas (2010) indica que es el uso que hace la persona de conductas distónicas con su yo. La persona está llena de "debes", a los cuales obedece por diversos motivos, pero con los que no está de acuerdo. Como su espacio personal está lleno de órdenes histórico – vivenciales, le será muy difícil crear nuevas Gestalt en su vida. (pág. 172). La persona solo hace lo que le dicen y no puede tomar decisiones por sí misma.

Por ejemplo: *Rodolfo está en una fiesta de graduación en donde están sus padres y también compañeros de estudio; una chica lo invita a bailar, pero Rodolfo voltea a ver a su mamá y responde "no puedo bailar porque es pecado"*.



Confluencia

Luis A. Oblitas (2010) dice que es la pérdida de los propios límites del yo, con el fin de encontrar la aceptación y reconocimiento del otro. (pág. 172). Su frase característica es “acéptame, no discuto”.

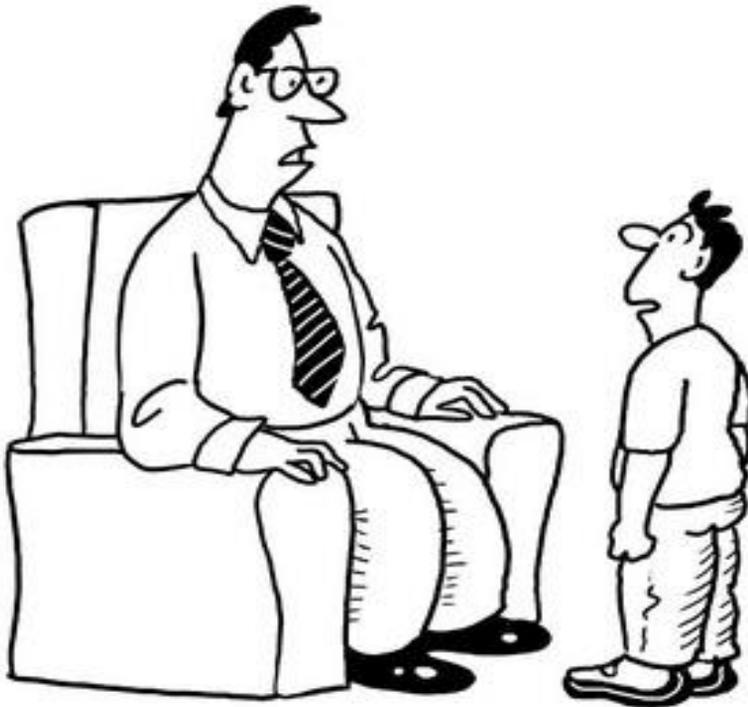
Por ejemplo: *Ruth escoge comprar un bolso lila, pero su mamá le dice que a ella le encanta la que viene en color azul, Ruth dice “si, el azul es mi color favorito, no la había visto”.*



Proyección

Según Luis A. Oblitas (2010) es atribuir a otros las situaciones propias. Esto permite no asumir responsabilidades sobre los aspectos propios, las palabras, los pensamientos y las emociones. (pag.172. La persona no puede reconocer las sensaciones propias, es como que dijera "tú no eres capaz" pero en realidad quiere decir "yo no soy capaz".

Por ejemplo: Gerardo le dice a su papá "eres tan débil, por eso tu jefe no te invita a sus reuniones"



Retroflexión

Luis A. Oblitas (2010) indica que reside en hacerse a sí mismo, bajo la forma de agresividad, lo que la persona quisiera hacerle a otros. De esta manera se descarga la energía sobre su "sí mismo" provocándose somatizaciones. (pág. 172).

Por ejemplo: La mamá de José llega tarde del trabajo todos los días y los fines de semana sale de paseo con sus amigas. José deja de comer por completo los fines de semana, lo que le causa mucho dolor de estomago.



Deflexión

Según Luis A. Oblitas (2010) se apoya en evitar el contacto una vez iniciada la acción que va a llevar a cerrar la Gestalt. (pag.172). No hay compromiso ni involucramiento, más bien hay una conducta evasiva. Su frase característica sería “tiro la piedra y escondo la mano”.

Por ejemplo: Los padres de Daniel propusieron ser más expresivos en sus contactos físicos como familia, sin embargo a la hora de dar las buenas noches, Daniel corre a su cuarto, se mete a la cama y les grita “buenas noches” a sus padres desde ahí.



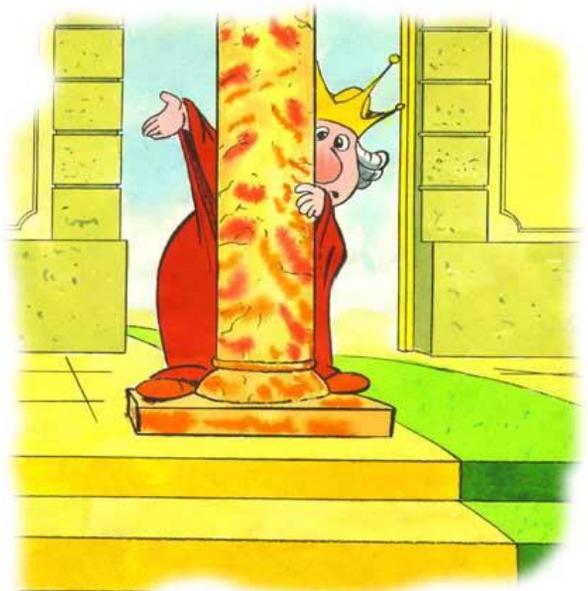
Fijación

Luis A. Oblitas (2010) dice que es toda experiencia que se queda truncada y solo produce molestias. La persona puede encontrar uno de dos obstáculos en su vida: a) la obsesión o compulsión que convierte a la solución del problema antiguo en necesidad rígida; y b) la mentalidad lábil. (pág. 173).

La obsesión es cualquier pensamiento o imagen mental que permanece en la conciencia de la persona de forma repetitiva e indeseada y la compulsión es la actuación estereotipada de la obsesión que se tiene.

Por ejemplo: Rocío tiene una obsesión por el peligro, (empezó cuando vio a su papá entrar por la fuerza a la habitación de su mamá) y la compulsión es revisar tres veces si las puertas están cerradas antes de irse a dormir.

En cuanto a la mentalidad lábil, se menciona como ejemplo a Javier que le tiene miedo a su mamá desde que lo avergonzó frente a sus amigos y años después dice “esperaré a ser un mejor hijo para hablar con mi mamá y hacer las paces con ella”



Retención

Según Luis A. Oblitas (2010) es la interrupción de la continuidad de los acontecimientos, no llegando a constituir unidades en la vida. (pag.172). Impide el proceso de aprendizaje o asimilación.

Por ejemplo: Marco comenta: "empecé a controlar la ira y me llevaba muy bien con mis hijos, pero para qué me engaño, nunca podré ser diferente"



Técnicas de Terapia de Familia Sistémica: Modelo Estructural:

El modelo estructural quiere lograr cambios en una estructura jerárquica en donde hay triangulaciones o coaliciones entre hijos, hijas y padres que no son adecuadas. Para alcanzar estos cambios el terapeuta debe llevar a cabo tres acciones: (a) Unirse a la familia en una posición de liderazgo. (b) Realizar un mapa de la estructura subyacente de la familia (coaliciones, triangulaciones, distanciamientos, enredos, fronteras) (c) Intervenir en forma activa para transformar dicha estructura. Estas acciones se pueden alcanzar si se emplean las siguientes técnicas:

- Acomodo y Unión
- Realineamiento de fronteras
- Reinterpretar el síntoma
- Crear desbalances



Acomodo y Unión

Las familias llegan a la clínica con patrones rígidos y una homeostasis inflexible, por lo que el terapeuta debe acomodarse como un experto empático entre los demás miembros de la familia. Luego es indispensable confrontar y retar sus estilos y hábitos paralizantes, demostrándoles que él puede desarmar sus defensas, pero sin hacerlos sentir amenazados sino que cada uno sienta que el terapeuta lo acepta y entiende. Para ello es importante que no se alíe de modo permanente con un solo miembro del subsistema, sino que sus confrontaciones y alianzas temporales deben ser estratégicas para debilitar las coaliciones disfuncionales y fortalecer subsistemas deteriorados.

Por ejemplo: "Carlos, por favor espera tu turno para contestarle a tu hija, Claudia es la madre y como tú también tiene algo importante que decirle."



Realineamiento de Fronteras

Las familias disfuncionales tienen dinámicas en donde sus fronteras o son muy flexibles (abiertas) o muy inflexibles (cerradas). El terapeuta debe intentar realinearlas, incrementando la proximidad o la distancia entre los subsistemas familiares y si la familia está muy enredada, usará intervenciones que crearán fronteras donde no las hay para generar la independencia de sus miembros.

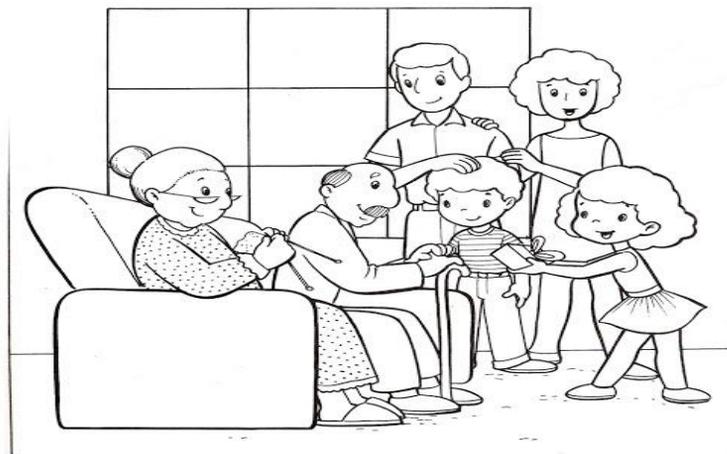
Por ejemplo: Los padres de Inés por lo general no la escuchan, la interrumpen cuando habla y si logra decir algo, inmediatamente es criticada; por lo que el terapeuta fomentará que Inés dé su opinión en diversos temas y no permitirá que la interrumpan sus padres, todos comentarán y avalarán sus comentarios; también tratará de unir a sus padres para que se fortalezca su relación de pareja y de esa manera, Inés tendrá una frontera adecuada con ellos.



Reinterpretar el Síntoma

El terapeuta redefine el síntoma del paciente identificado (chivo expiatorio), dándole un nuevo significado, empleándolo para lidiar con algún problema estructural. No se trata únicamente de remover o desenfocar el síntoma presentado, sino abrir nuevos canales que permitan una nueva estructura de subsistemas en la familia.

Por ejemplo: Juanito va a terapia con sus padres y continuamente llega con mucha actividad motora, haciendo difícil llevar a cabo la sesión, ya que sus padres le piden una y otra vez que se esté quieto. Se les hará ver a sus padres que la hiperactividad le permite a Juanito obtener toda la atención de ellos y lograr que se hablen cuando están peleando. De esta manera se libera a Juanito de la carga de intentar que sus padres se comuniquen entre sí, lo cual no le corresponde, y además le da la oportunidad de tener una niñez más tranquila.



Crear Desbalances

Consiste en que el terapeuta, sistemáticamente se afilia en ciertos momentos con algunos miembros de la familia, ignora a otros o incluso entra en una coalición de unos miembros contra otros. Estas estrategias tienen el objetivo de desbalancear y deshacer una estructura familiar sintomática y fomentar nuevas relaciones de poder entre sus miembros.

Por ejemplo: Rafael es un padre de familia que se encuentra muy alegre disfrutando de las risas y bromas de sus hijos, y de repente les grita violentamente para que hagan silencio y lo dejen hablar. En la sesión, el terapeuta le provocará estrés al preguntarle una y otra vez, "por qué les gritas" sin dejar que Rafael termine de dar su respuesta, al grado de provocarlo para que grite. De esta manera podrá darse cuenta de la capacidad que la familia tiene para afrontar las situaciones cuando las condiciones cambian.



Técnica de Terapia de Familia Sistémica: Modelo Estratégico

En esta terapia también se desea desbalancear la homeostasis prevaleciente y establecer nuevos patrones de relación, pero para ello se utiliza el propio síntoma que se lleva a la sesión. Los cambios importantes en los síntomas individuales del paciente solo ocurrirán cuando se consigan cambios sistémicos familiares. Por lo que el terapeuta adquiere un papel activo, establece directrices y asignaciones constantes a la familia, con el propósito de cambiar las formas en que las personas se relacionan con otros y con el terapeuta. Estas directrices pueden ser de tipo conductual o paradójicas; pueden proporcionarse a un solo miembro o a la familia completa y el terapeuta es el responsable de planificar estrategias efectivas que resuelvan el problema o síntoma. Las técnicas más usadas son:

- Intervenciones Paradójicas
- Re enmarcamiento



Intervenciones Paradójicas

Esta intervención es para vencer la resistencia al cambio por parte del sistema familiar. Se pueden definir como la prescripción de tareas a la familia que aparentan contradecir las metas de la terapia, ya que la familia resistirá los intentos del terapeuta al cambio y al hacerlo crearán la modificación que se desea.

Por ejemplo: Se le dice a los padres de Alejandro que estén mucho más pendientes cuando su hijo se chupa el dedo; ellos al resistirse al cambio, lo que hará es no ponerle atención a dicho síntoma.



Reenmarcamiento

Se aplica en especial para darle una connotación ingenua o inofensiva a una conducta de algún miembro de la familia que ha sido vista como mala. Si se redirigen las energías al cambio y menos a la crítica, las familias se concentran mejor en lograr la homeostasis más funcional.

Por ejemplo: Andrea se encierra en su cuarto cuando la mamá la regaña, el terapeuta reenmarca esta conducta en términos positivos, diciendo que ella hace esto porque ama mucho a su mamá y no le gusta pelear con ella.



Técnicas Conductuales – Cognoscitivas

Para lograr la modificación de la conducta desviada del niño o niña, se debe primero cambiar la conducta de los padres. Estos cambios se dirigen entrenándolos para que eliminen los sucesos que apoyan la conducta desviada del niño o niña y darle nuevos, con el propósito de producir y mantener conductas más normales. Se pueden mencionar las siguientes:

- Psicoeducativa
- Estrategias de Condicionamiento Operante
 - Reforzadores positivos
 - Reforzadores negativos
 - La extinción, mediante retirada de atención
 - Castigo
 - Sobrecorrección



Psicoeducativa

Se pretende garantizar que los miembros de la familia tengan un entendimiento claro de los principios del aprendizaje social y de la condición del paciente. El propósito principal es que la familia se despoje de mitos o malos entendidos acerca de la condición del paciente y que obtenga un bagaje racional de técnicas que usarán.

Por ejemplo: Luisito es un niño de dos años que sus papás denominan como “malcriado y desobediente”, ya que le gusta tocar los adornos de casas ajenas; el terapeuta les dará charlas o les mandará alguna lectura sobre el desarrollo y características normales de un niño de dos a tres años.



Estrategias de Condicionamiento Operante

Estas son especiales para controlar trastornos graves de conducta en niños, niñas y adolescentes. Se actúa sobre la conducta manifiesta, sin poner especial atención a factores emocionales. Los procedimientos operantes se preocupan por aumentar, disminuir o mantener la conducta en situaciones particulares.

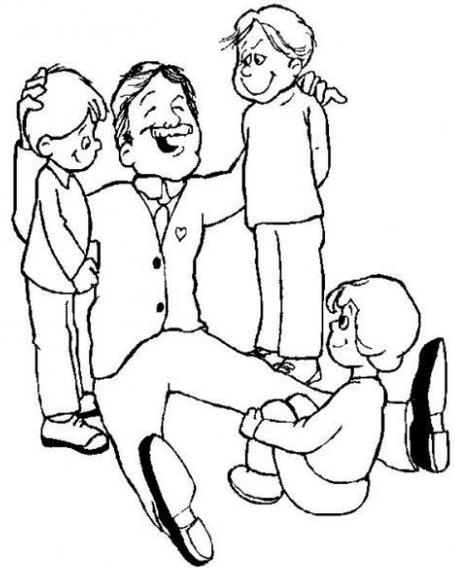
El procedimiento general de los programas de Condicionamiento Operante son: (1) Identificar la conducta objetivo que se quiere aumentar o disminuir. (2) Registrar la conducta objetivamente, estableciendo una línea base para evaluar los efectos del procedimiento. (3) Introducir el programa creado para producir el aumento o disminución de la conducta. (4) Modificar el programa si no ocurre el aumento o la disminución de la conducta. (5) Asegurar que el cambio de la conducta se generalice a otras conductas deseables y que se mantenga después de terminado el programa.

sesamo.com



o **Reforzadores positivos:**

Consiste en utilizar cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una conducta deseada. Puede ser de manera verbal ("lo has hecho muy bien, estoy muy contento con tu comportamiento"), concretarlo con la entrega de algún objeto de agrado del niño, (golosinas, paseo, juego, etc.) o también mediante la economía de fichas (obtención de fichas o puntos para alcanzar un premio a medida que la conducta deseada aumenta).



o **Reforzadores Negativos:**

Se trata de cualquier estímulo, cuya eliminación después de una respuesta, aumenta la probabilidad de esa respuesta. Normalmente se trata de un estímulo aversivo que solo se presenta si no se cumple con la conducta deseada, por ejemplo: Una niña que ha insultado a su profesora, se le pide que le pida perdón delante de todos sus compañeros para evitar una suspensión.

o **La Extinción, mediante Retirada de Atención:**

Consiste en eliminar el reforzador que provoca la conducta indeseable, es decir dejar de poner atención a la conducta no deseada.

Por ejemplo: Sebastián está acostumbrada a recibir toda la atención de los adultos cuando hace un berrinche, pero si se deja de prestarle atención esa conducta tiende a desaparecer, ya que el niño no encuentra respuesta emocional en el adulto en base a su conducta.

o **Sobrecorrección:**

Consiste en presentar una consecuencia desagradable con un coste superior al producido inicialmente, por una conducta indeseada.

Por ejemplo el niño que tiró la comida al piso, debe no solo limpiar lo que ensució, sino lavar los platos del almuerzo.



o **El Castigo:**



Se utiliza en el caso de conductas que contienen violencia, agresividad verbal o física. Hay dos clases de castigo:

- (1) Presentación de un estímulo aversivo contingente a la mala conducta, el cual consiste en encontrar algo que para el niño es realmente desagradable y aplicarlo cuando aparece la conducta no deseada, por ejemplo si un niño golpeó deliberadamente a su compañero de clase, sus padres pueden castigarlo haciendo que pida perdón enfrente de toda la clase.

- (2) La retirada de un reforzador positivo contingente a la mala conducta, que consiste en que el niño pierde un reforzador positivo cada vez que aparece la conducta indeseada; puede hacerse a través de Tiempo Fuera, en donde se retira físicamente al niño a un lugar en donde no tenga ningún tipo de reforzador, como por ejemplo después de un berrinche en donde el niño tiró la comida, puede llevarse a una esquina de la sala por un tiempo determinado; también puede hacerse a través de Coste de la Respuesta, introduciendo consecuencias por la conducta indeseada, por ejemplo, decirle al niño que si vuelve a tirar la comida cuando se enoje, no podrá participar de los entrenos de futbol que se organizaron en su colonia.

Actividades para realizar con las familias dentro del proceso terapéutico



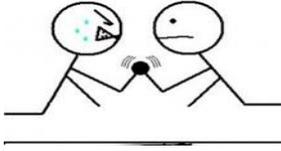
Salir del Círculo

Tema a trabajar	La comunicación
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Promover la comunicación como método empleado para satisfacer las necesidades e intereses y solucionar un conflicto.
Materiales	Ninguno
Tiempo aproximado:	5 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

1. Se forma un círculo en el que los participantes, en pie, entrelazan fuertemente sus brazos. Previamente se ha sacado del grupo a una persona que se aleja del grupo.
2. La consigna que se les da es que la persona que se eligió será introducida dentro del círculo, teniendo dos minutos para "escapar sea como sea".
3. A las personas que conforman el círculo se les explica que tienen que evitar la fuga "por todos los medios posibles", pero si la persona presa pide verbalmente que se le deje abandonar el círculo, éste se abrirá y se le dejará salir.
4. Posteriormente se procederá a la evaluación buscando determinar cuál era el conflicto, cómo se han sentido las participantes y qué aprendieron en la actividad.

Muchas veces se crean conflictos porque una de las partes involucradas no comunica adecuadamente lo que necesita y la otra no sabe qué hacer y tampoco se presta al diálogo.



Besos de Chocolate

Tema a trabajar	La cooperación
Dirigido a:	Padres/ Hijos e hijas/ Pareja / hermanos
Objetivo	Demostrar que a menudo competimos, incluso cuando va en contra de nuestros intereses. Promover la cooperación de modo que todas las partes ganen.
Materiales.	Besos de chocolate
Tiempo aproximado:	5 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

1. Que dos personas se pongan en posición de "lucha de pulso", pero sin usar el término "lucha de pulso", porque denota competencia. (si los participantes usan el término, diga que la posición es la misma, pero las reglas diferentes.
2. Explicar las reglas:
 - a. No pueden hablar
 - b. Recibirán un beso de chocolate cada vez que la parte de atrás de la mano de su compañero toque la mesa.
 - c. Deben llevar la cuenta de sus propios besos de chocolate.
3. Dar la orden de "empiecen" y dejar que jueguen 30 segundos.
4. Los participantes invariablemente compiten en esto. No está contra las reglas permitir que las manos toquen la mesa sin resistencia - pero no se lo diga a los participantes.
5. Realice la discusión planteada abajo.
 - a. Por qué compitieron automáticamente?
 - b. Acaso el hecho de que la otra persona gane besos de chocolate significa que tú los perdiste?
 - c. Qué ganaron al trabajar competitivamente
 - d. Qué habrían ganado si hubieran trabajado cooperativamente?
 - e. Hay otras situaciones en las que competimos sin pensar?

Mi Esquela

Tema a trabajar

El poder del cambio

Dirigido a:

Padres / Pareja / hermanos

Objetivo

Ayudar a ver la propia vida más claramente desde la perspectiva de su muerte imaginada, para motivar valores y reforzar el hecho de que tiene una vida por delante y puede hacer con ella lo que se quiera.

Materiales.

Tarjeta "esquela" lápiz

Tiempo aproximado:

10 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

1. El instructor entrega a cada participante una tarjeta denominada "esquela"
2. Se le pide a los participantes que escriban su propia esquela al día de hoy, llenando los espacios en blanco.
3. Se pide que compartan su esquela.
4. Se comenta el ejercicio en grupo.

ESQUELA

_____ murió ayer a la edad de _____

Era miembro de _____

Le sobreviven _____

Se dedicaba a _____ Para llegar a ser _____

Será recordado por _____ porque _____

Será llorado por _____ porque _____

El mundo perderá su valiosa contribución en las áreas _____

Aunque siempre lo deseo, no logró _____

El cuerpo será _____

Se pueden enviar flores o en lugar de flores _____



Esto me recuerda.....

Tema a trabajar	Recuerdos positivos
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Promover un recuerdo que una a la familia y demostrar que a pesar del conflicto actual, tienen experiencias buenas que pueden ayudar a solucionarlo.
Materiales	Ninguno
Tiempo aproximado:	10 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se le pide a un miembro de la familia (quien más dispuesto esté a solucionar el problema) que recuerde alguna experiencia agradable, que hayan tenido en familia.

1. Luego se le dice que sólo diga el inicio de la experiencia, de modo que cada uno tenga algo que decir.
2. Se le pide al que esté a su lado que continúe con el recuerdo agradable, hasta que completen la experiencia.
3. Se hace un resumen de lo realizado, enfatizando la relación buena, en donde la familia se identifica. Las experiencias buenas nos recuerdan que aunque a veces tengamos problemas, la familia es importante y es un lugar seguro, a donde podemos llegar cuando lo necesitemos

El regalo de la alegría

Tema a trabajar	Autoestima y Enfocarse en aspectos positivos.
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Promover un clima de confianza y valoración, así como un estímulo positivo, en el seno del hogar. Dar y recibir retroalimentación dentro de la familia.
Materiales	Cuadritos de papel y lapiceros de colores.
Tiempo aproximado:	30 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

1. El instructor proporcionará un cuadro de papel a cada miembro de la familia.
2. El instructor hará la siguiente exposición: “ Muchas veces apreciamos más un regalo pequeño que uno grande. Muchas veces nos quedamos preocupados por no ser capaces de realizar cosas grandes y no nos preocupamos por hacer cosas menores y que tendrían más valor.”
3. El instructor les pide a los miembros de la familia que escriban un mensaje a cada uno de los demás miembros presentes. Las indicaciones serán:
 - Procurar ser específico, por ejemplo: “me gusta tu manera de reírte” “cada vez que te diriges a alguien lo haces con mucho respeto”.
 - Escribir un mensaje positivo y especial que se dirija amablemente al participante.
 - Incluir a todos los miembros de la familia.
 - El mensaje debe ser en primera persona: “a mi me gusta” “yo siento”.
 - Si lo desea, firmar el mensaje.
4. Escritos los mensajes, se doblarán y en el lado de afuera se coloca el nombre de la persona a quien va dirigido y se ponen en una caja, para luego ser recogidos.
5. Después de que todos hayan leído sus mensajes, se comentan las reacciones de los participantes: “cómo se sienten”, “De qué se han dado cuenta”, “Cómo valoran ese regalo”, “Qué utilidad piensan darle”

En caso de no haber espontaneidad en la participación, el instructor modelará.

Quién Soy ?

Tema a trabajar	Palabras asertivas y Aceptación de la personalidad de los demás.
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Enseñar que las afirmaciones negativas se hacen realidad en nuestra vida. Fomentar expresiones positivas.
Materiales	Dibujo de una estrella con contorno azul con una leyenda que diga "Tu eres roja" y marcadores rojos.
Tiempo aproximado:	20 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

1. Mostrar a la familia que el dibujo de la estrella azul, que dice "Tú eres roja".
2. Pedir a cada miembro de la familia que con el marcador rojo, repasen el contorno de la estrella, diciéndole "tú eres roja".
3. Cuando todos lo hayan hecho, mostrar la estrella y preguntarles "De qué color es la estrella, o qué color predomina en la estrella" (obviamente será el rojo).
4. Explicar: "a pesar de que la estrella era azul, todos insistimos en que era roja y terminó siendo roja, o algo parecido". "Esto es igual en nuestras vidas. Todos nacimos siendo especiales y únicos, con cualidades y capacidades que pueden llevarnos al éxito y a la felicidad. Pero cuando una y otra vez escuchamos las mismas frases negativas, a veces terminamos haciendo o siendo lo que no somos o lo que no queremos ser. "No seamos responsables de desanimar a un miembro de la familia con nuestras afirmaciones negativas.
5. Terminar la actividad diciendo a cada miembro de la familia una afirmación positiva.

Corazón Remendado

Tema a trabajar	Control de las palabras cuando se está enojado.
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Concientizar el impacto que mis palabras tienen sobre otra persona.
Materiales	Un corazón de cartulina, sacabocados y tape.
Tiempo aproximado:	30 minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:



1. Proporcionar un corazón a la familia y explicar: "Este corazón representa el corazón de cada uno de nosotros "
2. Se les pide que cada uno de le abra un agujero al corazón, diciendo una palabra o una frase hiriente que en algún momento se halla utilizado, (eres un tonto) .
3. Luego se les pide que con el tape intenten pegar el pedazo que cortaron; esta vez diciendo una palabra o frase de arrepentimiento (lo siento, no fue mi intención, etc.)
4. Cuando hayan terminado, se enseña cómo quedó el corazón, (destruido, lastimado, sin forma, arrugado, etc.) y se explica: "esto es lo que hacen las palabras hirientes o groseras en nuestros corazones, una vez que decimos lo que creemos que tenemos que decir, no hay vuelta atrás, ya dejó una marca en la otra persona"
5. Se termina la actividad dejando en libertad a quien quiera pedir perdón por las palabras hirientes que haya dicho e instando a comprometerse a pensar muy bien lo que se dice cuando están enojados.

La Caja Especial!

Tema a trabajar	Expresiones afectivas.
Dirigido a:	Padres e hijos / Pareja / hermanos
Objetivo	Fomentar las expresiones afectivas dentro de los miembros de la familia, las cuales deben ser auténticas.
Materiales	Una caja decorada, cuadros de papel de colores.
Tiempo aproximado:	30 minutos / como tarea una semana o más.



Desarrollo de la Actividad.

1. Se le da a cada persona, un cuadro por cada miembro de la familia, por ejemplo si es una familia de cinco integrantes, a cada uno se le da cuatro cuadros.
1. Se les da la consigna «Escribe algo positivo sobre cada miembro de tu familia, no importa si estas molesto con alguno de ellos. Trata de recordar algo bueno que pasó o te agradó. Puedes escribir una frase cariñosa, un agradecimiento, un piropo, etc. Como por ejemplo “te amo”, “Gracias por hacer el súper”, “que guapo te ves con la corbata celeste”.
2. Luego se introducen los cuadros en la caja y se van leyendo una a una. (si es tarea, durante la semana se hacen las notas y el día de la sesión se leen)

NOTA: Es más importante expresar lo positivo de las demás personas y no enfocarse en lo negativo.

Cómo educo...

Tema a trabajar	Estilos educativos
Dirigido a:	Padres
Objetivo	Identificar el estilo educativo que se utiliza con los hijos y analizarlo para reforzarlo o cambiarlo.
Materiales	Cuestionario y hoja interpretativa
Tiempo aproximado:	30 minutos /

1. Cuando hay un problema yo/nosotros doy/damos la solución.
SI NO
2. Cuando hay un problema trato/tratamos de que no se entere mi hijo/a, para evitarle la preocupación.
SI NO
3. Cuando hay un problema, mi hijo/a asume su responsabilidad.
SI NO
4. Cuando se plantea un conflicto con mi hijo/a, siempre le dejo que gane:
SI NO
5. No marco/marcamos las pautas de conducta, que cada uno haga lo que le parece oportuno en cada momento.
SI NO
6. Cuando hablo con mi hijo/a siempre termino diciendo lo desastre que es y ya me da igual el problema.
SI NO
7. Cuando me equivoco reconozco a mis hijos/as que lo he hecho mal.
SI NO
8. La mejor forma de que tus hijos/as te hagan caso es que te tengan miedo.
SI NO
9. Nunca reconocería un error ante mis hijos/as porque me quitaría autoridad frente a ellos/as.
SI NO
10. En casa trato que todo lo que hay que hacer y decir se presente y se haga participando toda la familia.
SI NO



Estilo Educativo (2)

SOLUCIÓN

A continuación coloca un punto por cada respuesta afirmativa en el numeral que corresponda, luego suma los puntos.

1	3	2
6	7	4
8	10	5
9		
TOTAL	TOTAL	TOTAL
AUTORITARIO	COOPERATIVO	SOBREPROTECTOR

ESTILO EDUCATIVO AUTORITARIO / DEBERES PATOLÓGICOS

CARACTERÍSTICAS	CONSECUENCIAS
La mayor razón es siempre de los padres.	Pueden generar en los hijos sentimientos de culpabilidad.
Padres confunden el respeto con el temor.	Favorecen sentimientos de agresividad.
Los padres imponen las soluciones en los conflictos.	Conductas engañosas en hijos hacia los padres.
Criticar a la persona, no a las acciones.	Genera baja autoestima.

ESTILO EDUCATIVO SOBREPROTECTOR

CARACTERÍSTICAS	CONSECUENCIAS
Los hijos son buenos y saben qué tienen que hacer. Se da la sumisión.	Sin un código de conducta marcado, los hijos no saben cómo actuar.
Les evitan dificultades que puedan tener en la vida, se las resuelven.	No tienen hábitos de esfuerzo.
En los conflictos los hijos siempre ganan.	Son lábiles. (frágil, débil, inestable)
No hay pautas de conductas.	Personas que no encajan en ningún lugar.

ESTILO EDUCATIVO COOPERATIVO

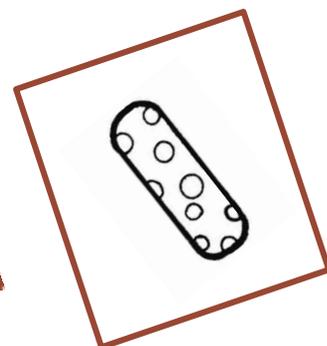
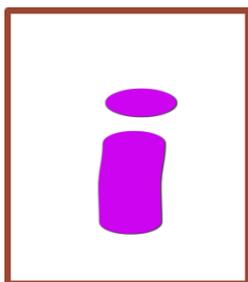
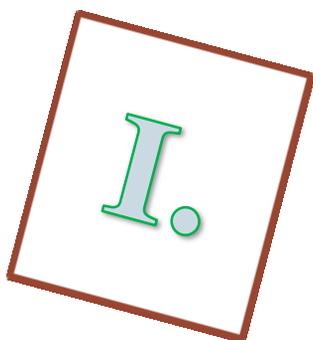
CARACTERÍSTICAS	CONSECUENCIAS
Siempre está presente la colaboración	Hijos responsables en el ejercicio de sus actos.
Hijos desarrollan la responsabilidad de asumir las consecuencias de sus actos.	Inducen en hijos habilidades de trabajo en equipo.
Los padres asumen que también se pueden equivocar.	Aprenden actitudes cooperativas, de toma de decisiones y respeto por las reglas.
Padres ayudan en la búsqueda de soluciones, pero sin sobreprotección.	Hijos que saben tomar buenas decisiones cuando están solos.
Consideran que los problemas son un reto para la superación personal.	Hijos perseverantes y fuertes frente a adversidades.
Respeto mutuo entre los miembros de la familia.	Hijos felices y respetuosos con los demás.

Dictado de la i

Tema a trabajar	Escuchar y expresarse adecuadamente.
Dirigido a:	Padres, hijos e hijas, hermanos, etc.
Objetivo	Que las instrucciones o peticiones sean claras y específicas. Escuchar activamente.
Materiales	Hojas de papel y lápices
Tiempo aproximado:	10 minutos

Desarrollo de la Actividad:

1. Se les proporciona una hoja y un lápiz a los miembros de la familia y se les indica que se hará un dictado, haciéndole énfasis en que no deben ver lo que los demás escriban ya que es un trabajo personal.
2. Se les pide que coloquen la palabra «Dictado» en la parte superior de la hoja y después que escriban «i con punto» .
3. Luego todos enseñan lo que han escrito y se inicia la discusión: «todos escucharon lo mismo, pero escribieron cosa distintas; esto pasa a menudo en las familias, a veces no se da suficiente explicación de lo que solicitamos a los demás o no preguntamos lo necesario para hacer lo correcto. De cualquier forma es importante ponernos en el lugar de la otra persona y comprender cuando las cosas no salen como pensamos.



Referencias

Morris, Ch. y Maisto A. (2005). *Psicología* (12ª. Ed.). México: Pearson Educación.

Oblitas, L. (2010). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning Editores, S.A.

Maltrato Infantil. (2010, Agosto). En Organización Mundial de la Salud, OMM. Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Petra M. (2011, 10 de agosto). *Mecanismos de Defensa, Actualización, Resumen*. Recuperado: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/3.1.%20MECANISMOS%20DE%20DEFENSA.pdf>

Qué puedes hacer para promover la paz mundial?

Ve a casa y ama a tu familia!

Madre Teresa

