

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



El Impacto del Rechazo Materno
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Blanca Carolina Castillo Fernández

Guatemala, Febrero de 2014

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



El Impacto del Rechazo Materno
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Blanca Carolina Castillo Fernández

Guatemala, Febrero de 2014

El Impacto del Rechazo Materno

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Blanca Carolina Castillo Fernández (estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (asesora)

Guatemala, Febrero de 2014

Autoridades de Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César 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. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

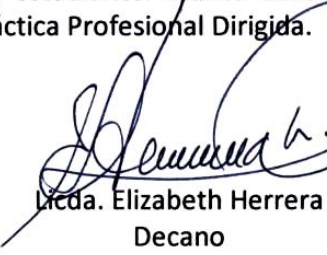
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Blanca Carolina Castillo Fernández
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:

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

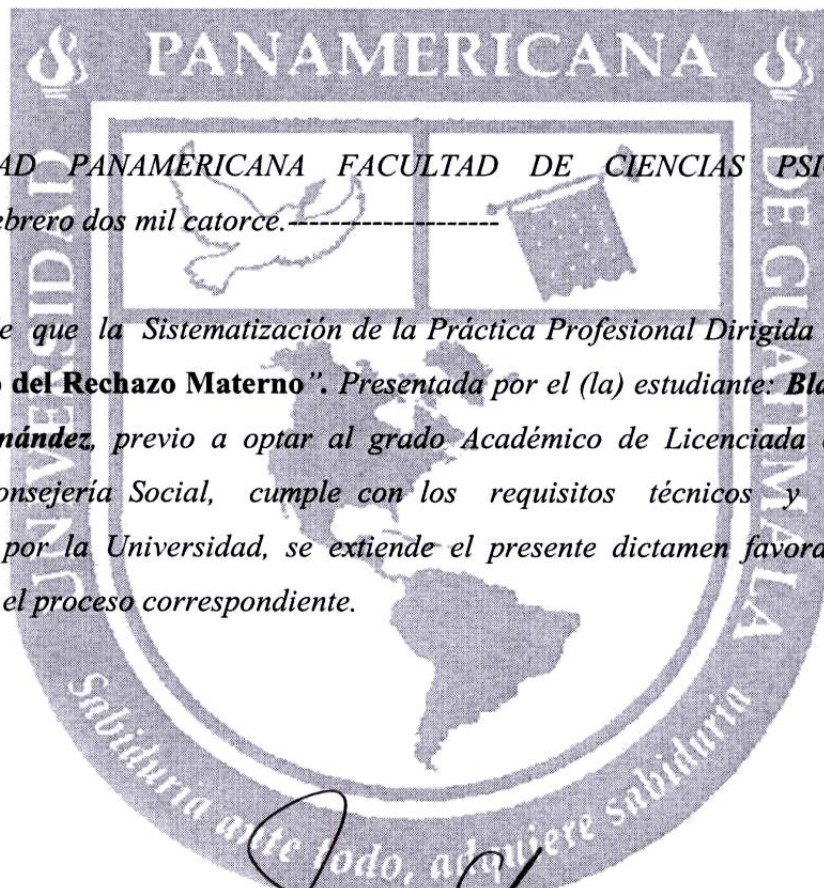




*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“El Impacto del Rechazo Materno”. Presentada por el (la) estudiante: **Blanca Carolina
Castillo Fernández**, 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 febrero dos mil catorce.-----*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“El Impacto del Rechazo Materno”. Presentada por el (la) estudiante: **Blanca Carolina
Castillo Fernández**, 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.*

Mario Salazar
Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "El Impacto del Rechazo Materno". Presentada por el (la) estudiante: **Blanca Carolina Castillo Fernández**, 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 / AGRADECIMIENTOS

- A mi esposo Alfonso Ángel Bautista Vásquez, por su amor incondicional y apoyo para cumplir este proyecto de vida.
- A mi hija e hijos Marlen, Gabriel y Adrián, por su apoyo y como muestra de mi cariño y amor incondicional
- A Universidad Panamericana por haberme abierto las puertas y darme la oportunidad de crecer personalmente y obtener un logro profesional en mi vida, con el compromiso de aportar mi profesionalismo al bien de las personas y de nuestro país.
- Al Coordinador M. Sc. Mario Salazar por su apoyo en la realización de las actividades dentro del proceso de profesionalización.
Campus Naranja
- A mis Catedráticos(as) por haberme acompañado en el sendero del conocimiento y ser parte de mi crecimiento personal, al compartir su experiencia.
- A mis compañeras todas guardan un lugar especial en mi vida, por su apoyo, de la universidad por motivarme. Les agradezco por su cariño y amistad.
- A todas las personas que centros de práctica, pacientes, personal administrativo de la fueron parte importante universidad. Junto a ustedes hoy alcanzo esta meta. Junto en este proceso: a ustedes hoy alcanzo esta meta.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la institución	2
1.3 Organización	2
1.4 Visión	3
1.5 Misión	3
1.6 Filosofía	3
1.7 Objetivos del centro de salud	3
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Organigrama	4
1.10 Planteamiento del problema	5
1.11 Interrogante	6
1.12 Objetivos	6
Capítulo 2	8
Referente Teórico	8
2.1 Descripción del Rechazo materno	8
2.1.1 Causas del rechazo materno	11
2.1.2 Efectos o consecuencias del rechazo materno en hijos e hijas	15
2.1.3 Principales trastornos emocionales que se pueden generar por el rechazo materno	19
2.2 Procesos psicoterapéuticos de apoyo a madres que rechazan a sus hijos e hijas	23
2.2.1 A nivel individual	23
2.2.2 A nivel grupal	24
2.2.3 A nivel familiar	25
2.2.4 A nivel de pareja	26
2.3 Procesos psicoterapéuticos para hijos e hijas que han vivido rechazo materno	27

2.3.1	A nivel individual	27
2.3.2	A nivel grupal	28
2.3.3	A nivel familiar	28
	Capítulo 3	30
	Referente Metodológico	30
3.1	Método	30
3.2	Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida	30
3.3	Población atendida en el Centro de Práctica	31
3.4	Cronogramas de actividades realizadas	32
3.4.1	Actividades normales de práctica	32
3.4.2	Talleres u otras actividades especiales	32
3.5	Programa de curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)	33
	Capítulo 4	34
	Presentación de Resultados	34
4.1	Análisis de resultados	34
4.2	Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida	35
4.3	Logros obtenidos	48
4.4	Limitantes	48
	Conclusiones	49
	Recomendaciones	50
	Referencias	51
	Anexos	53

Resumen

El presente trabajo de investigación cualitativa, corresponde a la Práctica Profesional Dirigida de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana Campus El Naranjo. La Investigación trata de identificar el impacto del rechazo materno en los hijos e hijas.

Se describe a continuación los temas que construyen la investigación presentándolos por capítulos para una mejor comprensión:

El capítulo uno presenta el marco de referencia que describe el centro de práctica, su ubicación, organización, visión, misión, filosofía, objetivos y programas establecidos. Así mismo se hace referencia al planteamiento del problema y la interrogante que da origen a la investigación: ¿Cuáles son las razones del rechazo materno hacia los hijos e hijas?

El capítulo dos incluye el marco teórico el cual fundamenta la investigación, con la descripción del rechazo materno, causas del rechazo materno, efectos o consecuencias del rechazo materno en hijos e hijas, principales trastornos emocionales que se pueden generar por el rechazo materno. Además se describen algunos procesos psicoterapéuticos de apoyo a madres que rechazan a sus hijos e hijas, procesos psicoterapéuticos para hijos e hijas que han vivido rechazo materno.

En el capítulo tres se describe la metodología utilizada en la Práctica Profesional Dirigida, talleres u otras actividades especiales y los procesos utilizados.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis de resultados relacionado al caso modelo, los logros, la limitante, culminando con las conclusiones y recomendaciones pertinentes, se incluye en los anexos documentos que respaldan dicho proceso de Práctica Dirigida.

Introducción

En la presente investigación de tipo cualitativa, se pretende describir, la importancia de dar a conocer que en muchas familias está latente el problema del rechazo materno hacia los hijos e hijas, lo que se mantiene en el transcurso del desarrollo emocional y muchas veces en la adolescencia de estos jóvenes, se vuelve un problema para la sociedad, lo que ha estado sucediendo en Guatemala, con el aumento de la delincuencia y esto tiene relación con la influencia que proporciona la interrelación negativa de la familia en el desarrollo de la personalidad de los hijos e hijas. Cuando la madre demuestra de manera abierta o encubierta un rechazo, lo cual se reflejará en los problemas de conducta y en el bajo rendimiento escolar, ya que de esta manera los hijos e hijas expresan su frustración de afecto con la persona que lleva consigo una disfunción evidente de su rol específico que es el de madre, quien debería de demostrarles amor incondicional.

Existen varios efectos que se dan por el rechazo recibido de parte de la madre, pero se enfoca en los problemas de conducta y en el bajo rendimiento escolar que presentan la mayoría de los casos que se atendieron en el Centro de Salud. Se considera de vital importancia dar a conocer la problemática del rechazo materno que sufren los hijos e hijas, quienes necesitan una oportunidad para tener una mejor calidad de vida. Además se tiene un compromiso con la formación que se les está proporcionando, pero se está descuidando el más importante que es el que se debe proporcionar dentro de la familia, ya que es ahí donde se forma su personalidad y donde ellos deben sentirse queridos incondicionalmente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en el Centro de Salud San José La Comunidad zona 10 de Mixco, pertenece al área Nor-Occidente y es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, también es un Centro de Atención Permanente CAP, sus datos generales son:

Datos Generales:

Nombre: Centro de Salud San José La Comunidad

Dirección: 27 calle 4-85 Colonia El Manantial zona 10 de Mixco

Teléfono: 24357124

Correo Electrónico: gnc comunidad@yahoo.com

Por la demanda de servicios de salud que existe en las zonas 2 y 10 de Mixco, se inauguró en la actual dirección el Centro de Salud en septiembre del año 2008, en cual el Ministerio de Salud y Asistencia Social lo ha fortalecido al designar más personal de salud y administrativo. Por otra parte también la Municipalidad de Mixco ha brindado personal que se ha integrado para lograr una mejor atención, tienen la cooperación de la PNC, de los bomberos quienes les brindan ambulancia cuando se les requiere, también para la ejecución de algunas acciones de salud programadas han recibido la colaboración de instituciones de la comunidad como son el Banrural y autoridades de escuelas, institutos y colegios.

El Centro de Salud atiende consulta médica y emergencias las 24 horas, durante todos los días del año, entre semana atiende el personal de planta en un horario de 7:00 a 15:30 horas., luego atiende el personal de turno, saliendo al otro día cuando llega nuevamente el personal de planta.

A la fecha también se considera que el centro de salud, por la demanda de usuarios que asisten y porque con el tiempo también se han integrado profesionales de otras áreas acordes al servicio que presta, dando lugar a que dicho centro, se considere pequeño en su espacio físico, porque consta de un solo nivel, en donde se localizan, la dirección, la recepción, las clínicas de atención médica, como emergencia, ginecología, pediatría, planificación familiar, vacunación de niños y niñas, de asistencia social, la farmacia, el laboratorio, la clínica de psicología, de trabajo social, la de inspección de sanidad ambiental, los baños y un espacio informal en la parte de atrás para los talleres y charlas que se planifican dentro del Centro de Salud.

1.2 Ubicación de la Institución

Ubicación Geográfica:

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala en la República de Guatemala, su ubicación colinda al norte con la calzada Roosevelt, frente a la plaza comercial Eskala, al Sur con la Ciudad San Cristóbal, al Este con el Centro de Mixco y al Oeste colinda con las Charcas en la zona 11.

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la 27 calle 4-85 colonia El Manantial zona 10 de Mixco.

1.3 Organización

El Centro de Salud San José La Comunidad zona 10 de Mixco, a través de la dirección fomenta el buen servicio y atención para la población que acude en busca de los diferentes servicios que prestan y el personal profesional que se encuentra atendiendo, se basa en los parámetros designados para permanecer en él, como: la misión, la visión, su filosofía y los objetivos propuestos para el buen funcionamiento del Centro de salud.

1.4 Visión

“Ser el mejor centro de salud, con un sistema integral de atención dentro del área de Guatemala Nor-occidente que incida en el mejoramiento de los indicadores de Mixco y otras que se establezcan, mediante la optimación de los recursos, en coordinación con otros sectores comprendido a satisfacer las demandas de la comunidad”.

1.5 Misión

“Somos un área que planifica, programa, dirige, coordina, monitorea y evalúa acciones de salud, aplicando las políticas establecidas para el mejoramiento de las condiciones de la población, en las zonas 2 y 10 de Mixco, proveyéndoles gratuitamente servicios preventivos, curativos y de rehabilitación las 24 horas del día, a través de una buena comunicación y la presentación de servicios con eficiencia, eficacia, calidad y equidad, utilizando la referencia y contra referencia del tercer nivel de atención”.

1.6 Filosofía

“Trabajar en conjunto y armonía con respeto a mis compañeros, superiores y a los usuarios que demandan el servicio, para brindar una atención de calidad y calidez a la población; así también brindar el apoyo necesario para el desarrollo de objetivos y satisfacer las necesidades en salud de los usuarios”.

1.7 Objetivos del centro de salud

Llevar a cabalidad los programas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsa para el bienestar y salud del pueblo de Guatemala.

Lograr mejorar las condiciones de vida de la población, brindar educación en cuanto a salud se refiere para la prevención de enfermedades.

1.8 Programas establecidos

Atiende población general a través de charlas, talleres y foros, los cuales son dirigidos a:

- Promotores de Salud
- Mujeres embarazadas
- Club de diabéticos
- Niños de escuelas
- Adolescentes de institutos
- Padres de familia
- Información VIH – SIDA

1.9 Organigrama



Fuente: Centro de Salud San José La Comunidad zona 10 de Mixco, Guatemala.

1.10 Planteamiento del problema

En el momento en que una persona toma la decisión de formar una familia, se constituye en un hecho real que va a generar cambios significativos en su vida, pero muchas veces no están preparados para el rol que les corresponde, lo que genera una serie de conflictos internos en cada uno y que luego se exteriorizan con los otros miembros, generando un clima de tensión.

Muchas veces los lazos afectivos que deberían existir entre los miembros de la familia, no existen o se dan de manera deteriorada, presentando actitudes y comportamiento diferentes que afectan el desarrollo emocional de los hijos e hijas.

La información que se expone a continuación se centra en la problemática que existe en el seno de las familias que conforman la sociedad guatemalteca y que provocan síntomas que afectan el lado afectivo de los miembros que la integran, como son depresión, incapacidad, culpa, resentimiento, agresividad, baja autoestima, timidez, necesidad de aprobación y dificultad para las relaciones interpersonales, cambiando de esta manera su conducta en las diferentes situaciones que se presenten en el transcurso de su vida.

Lo que sucede en el seno de la familia afecta la conducta y el desarrollo emocional de los hijos e hijas, por lo que se deben prevenir y contrarrestar los síntomas que pueden surgir por problemas de comunicación, carencia de afecto y apoyo, por favoritismo de algún hijo o hija, cuando los hijos no son deseados, sentirse rechazado, pronosticando conductas inadaptadas, rebeldía, bajo rendimiento o falta de interés, abandono del hogar, embarazos tempranos, problemas de conducta, inestabilidad emocional, esto afecta, el área emocional, familiar, social de los hijos e hijas y para mejorar su calidad de vida, se debe contribuir a realizar cambios en la madre y el padre para mejorar la convivencia, con el fin de generar personas con un desarrollo emocionalmente estable, reduciendo considerablemente los índices de violencia actuales en nuestra sociedad.

Existen factores que pueden ayudar a controlar el pronóstico anteriormente descrito, entre los que se pueden mencionar están, la demostración de afecto entre la madre hacia los hijos e hijas,

mejorar la comunicación, fomentar los principios y valores, las conductas de apego, mejorar la autoestima y la desculpabilización.

En síntesis, hace falta que en Guatemala se conozca la problemática que puede surgir entre el rechazo materno hacia los hijos e hijas que tienen influencias nefastas en la sociedad, pues las relaciones familiares tienen gran importancia porque pueden contribuir a la implicación en conductas violentas, por ello se debe proporcionar apoyo psicológico a los integrantes de las familias que muestran problemas emocionales y conductuales y que, de no proporcionar el apoyo necesario, pueden desencadenar consecuencias negativas en nuestra sociedad.

A los hijos e hijas, que han vivido dentro de un ambiente conflictivo, se les dificulta el desarrollo de habilidades sociales como la capacidad de identificar y poner en práctica soluciones no violentas a distintos problemas, también se les dificulta la capacidad empática o comprensión del estado emocional de otra persona, esto justifica el tomar conciencia, ante futuras patologías y brindar las herramientas necesarias para su prevención y control.

Por lo que se hace necesario brindar información para prevenir acerca de esta problemática y trabajar de manera integrada, la familia, los profesionales de la salud y los maestros, con el fin de lograr que exista un ambiente sano en nuestras familias.

1.11 Interrogante

¿Cuáles son las razones del rechazo materno hacia los hijos e hijas?

1.12 Objetivos

Objetivo general

Investigar las razones del rechazo materno hacia los hijos e hijas.

Objetivos específicos

- Investigar las principales causas del rechazo materno.
- Describir los efectos del rechazo materno.
- Enlistar procesos psicoterapéuticos de apoyo a las madres que tienen rechazo hacia sus hijos e hijas.
- Definir procesos terapéuticos de apoyo para hijos e hijas que han sentido rechazo materno.
- Estructurar una propuesta psico educativo del tema de investigación como aporte al Centro de Práctica.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Descripción del rechazo materno

El rechazo materno que siente un hijo o hija antes de su nacimiento, o sea el rechazo prenatal, le provocará sentir una actitud de abandono, lo que cual influirá en la personalidad de niño o niña. En el periodo de la lactancia, el sentimiento de abandono por no haber sido alimentado por la madre, creará que no llegue a sentirla como parte de sí mismo, entonces la percepción que puede ocurrir entre los 4 y 8 meses, por la interrupción de la relación madre- hijo o hija tiene sus repercusiones.

La ausencia de amor y afecto materno, es una experiencia dolorosa que se relaciona con el comportamiento de los hijos e hijas en las diferentes áreas de su vida, si desde pequeños no se sienten queridos ni aceptados, entonces no han sentido satisfechas sus necesidades básicas, lo que hace difícil pensar en aspirar cumplir otras necesidades, apareciendo sentimientos y pensamientos negativos sobre sí mismo o con los demás.

Estos niños y niñas que han sido privados de amor materno, socialmente sufren de desventajas cuando han de trabajar en grupo, también sufren de asertividad ante los demás, son poco cooperativos y son hostiles, muestran resentimientos con agresividad, son desobedientes y tienen otras conductas antisociales.

Su comportamiento social se puede decir que es como si estuviera buscando llamar la atención de los demás. Se vuelven dependientes en lugar de independientes en su conducta.

Todas estas reacciones emocionales y sociales desfavorables afectan de modo negativo a la personalidad del niño o niña en su desarrollo. El rechazo que siente puede hacerle neurótico o con síntomas psicossomáticos y llegar a la inadaptación social, a la predelinuencia y delincuencia juvenil.

Investigaciones científicas han demostrado que los problemas de salud mental en los hijos, se relacionan con las manifestaciones de ira, agresividad y rechazo que perciben de parte de los padres. Y según Rhoner, los padres adoptan formas significativas para manifestárselos con actitudes de:

- a) Hostilidad y agresividad
- b) Indiferencia y negligencia
- c) Rechazo indiferenciado

“Uno de los hallazgos importantes del investigador Sigmund Freud, fue la de establecer los vínculos emocionales y familiares que existen entre los miembros de nuestro género, concluyendo que el hijo e hija de un papá severo y con éxito, sufre de inhibiciones para ser asimismo exitoso. Mientras que el hijo e hija favorecido en especial con el cariño de su mamá, estaría, casi siempre, destinado al triunfo en la vida”.

El rechazo materno hacia los hijos e hijas, se puede revelar de las siguientes formas

- El Rechazo evidente o manifiesto:
 - Se ha expresado abiertamente que no fue deseado o deseada.
 - Se le dice que es inútil, tonto, tonta, e incomparable con sus hermanos.
 - Se dice abiertamente que deseaban un hijo de otro sexo.
 - Agresiones verbales o físicas que crean temor e inseguridad.
 - Rechazo manifiesto por alguna incapacidad del hijo(a).
 - Abuso y violaciones sexuales.
 - Padres que abandonan el hogar.

- El Rechazo encubierto: este tipo de rechazo es más difícil de reconocer y de enfrentar y se exterioriza con:
 - Padres ausentes.
 - Divorcio de los padres, se da, un abandono directo y en algunos casos los hijos e hijas son utilizados como medio de agresión entre los progenitores.
 - Sobreprotección de parte de los padres.

- Se le da amor de forma condicionada, por lo que hace o logra, pero no es amado por sí mismo.
 - Cuando los padres son sobre exigentes, rígidos y aplican una disciplina muy estricta.
 - Cuando los padres niegan que hacen una franca discriminación entre un hijo e hija y otro.
 - Cuando son permisivos, incapaces de poner límites adecuados, lo cual crea inseguridad.
- Niveles de intensidad del rechazo en los hijos e hijas:

Este puede aparecer inmediatamente después del rompimiento del lazo materno-hijo o hija, o puede suceder tiempo después, o aparecer con el transcurso de los años, pero se debe relacionar con el momento actual o presente de la familia.

El rechazo puede evaluarse según el nivel, de lo que siente el hijo o hija hacia su familia de origen o por su madre, y pueden catalogarse como leve, moderado e intenso.

- Rechazo leve: la cualidad especial de este nivel de rechazo, es por la irritabilidad que existe en la relación del hijo o hija con la madre que ha proporcionado el rechazo, aunque la relación se mantiene entre ellos a pesar del tiempo y no presenta evitación de parte de los hijos o hijas.
- Rechazo moderado: en este nivel, ya existe el deseo de parte del hijo o hija de no encontrarse con la madre, ya que no sienten ningún afecto hacia ella y se presenta la evitación, dicho rechazo se extiende a todo el ambiente familiar y social, aunque este puede interrumpirse o puede mantenerse por obligación.
- Rechazo intenso: este nivel se caracteriza porque los hijos e hijas presentan, síntomas fóbicos y muchas veces aparecen síntomas psicósomáticos relacionados, también se manifiesta la acción por evitación.

2.1.1 Causas del rechazo materno

El amor por un hijo o hija inicia desde el momento en que se planifica su nacimiento, pero la mayoría de embarazos no ocurren en estas condiciones, muchas veces se presenta en la adolescencia, o es producto de una relación con un hombre que no ama, otras porque es una obligación en el matrimonio, en unas ocasiones es producto de una violación, o porque se vuelve una obligación con la familia y con la sociedad.

Existen varios motivos para justificar una gestación no deseada. Lo que significa para la madre un infortunio, para su proyecto de vida y desde ya, siente el rechazo por ese embarazo y termina no queriendo al bebé.

Con el tiempo la madre responsabiliza al hijo o hija de las frustraciones de su vida y al mismo tiempo demuestra arrepentimiento de ello. Lo que resulta difícil de entender para el hijo o hija, porque en un instante se siente amado y al momento se siente rechazado, lo que resulta ser un conflicto difícil de interpretar, también puede ser que la madre haya sufrido de rechazo de parte de su mamá en su infancia y está repitiendo el mismo patrón de aprendizaje.

Muchas veces la madre, no acepta que actúa con rechazo hacia sus hijos e hijas y no se da cuenta que les está causando daño en su salud mental.

La personalidad de la madre, se relaciona en las interacciones tempranas de los hijos o hijas, y muchas veces cuando estos son inhibidos o tímidos, es porque tienen madres depresivas con dificultad para integrarse en las actividades cotidianas del cuidado y además sirven como patrones de conducta pasiva, temerosa, o de rechazo para sus hijos. (Kochanska, 1991).

Cuando los hijos e hijas de madres que los han rechazado, buscan ayuda profesional, menciona el neuropsiquiatra Campuzano, las mujeres jóvenes no aceptan en primera instancia que la persona que las trajo al mundo no les quiera y sienten culpabilidad, por no haber cumplido con los intereses que en ella había trazado su madre, cuando son las madres las que buscan ayuda mencionan que si reconocen que han hecho algo mal y les es más fácil admitir que no sienten

amor por su hijo o hija e incluso que no fue deseado y no lo quiere. En la sociedad guatemalteca los hijos o hijas, viven en el seno familiar hasta edad avanzada o hasta que forman su nuevo hogar, y esto provoca que se extienda el tiempo donde existen roces constantes con su progenitora.

- Se describen algunas causas por las que las mamás rechazan a sus hijos e hijas desde su concepción.

- Cuando es hijo o hija producto de una violación

Anualmente miles de mujeres son violadas y enfrentan embarazos no deseados, según especialistas estos niños y niñas que nacen a causa de una violación sufren de rechazo constantemente desde el vientre materno, crecen con inseguridad, muchas veces manifiestan problemas de atención, de agresión o son niños(as) hiperactivos(as), porque todo el tiempo sienten el rechazo ya que las acciones de apego al regazo, de seguridad, el niño(a) no las tendrá. En el caso de la mamá sufre de estrés posparto y se aísla de la obligación o del rol de ser mamá y muchas veces, la mujer sufre el acto de violación, luego resultan embarazadas y muchas veces los padres le dan la espalda, lo que las hace cargar con emociones fuertes para ella y para su hijo o hija.

- Embarazo en la etapa de su adolescencia

En Guatemala, quedan embarazadas miles de adolescentes y es reconocido como uno de los problemas más relevantes dentro del contexto de la salud materna, los resultados son trágicos, porque muchas veces los hijos e hijas, son abandonados, la adolescente interrumpe su educación, surgen complicaciones médicas, muertes maternas y hasta suicidios, muchas adolescentes no desean el embarazo y el hecho de ser solteras las obliga a trabajar.

Algunos motivos, por los que las adolescentes no desean el embarazo ni sufrir sus consecuencias, se puede mencionar el hecho de ser muy joven, la pobreza, rechazo de los padres, también el rechazo a ser madre soltera y que tienen el deseo de superarse.

Existen factores psicosociales con efectos en la población adolescente que sufre presiones internas como son la hormonal e instintiva y presiones externas, como la de compañeros, estereotipos, culturas, etc., y como factor que empuja a la joven a iniciar sus relaciones sexuales prematuramente, se puede señalar la disfunción familiar durante su niñez y su adolescencia, encuentran alivio a su soledad y abandono escapando física y emocionalmente de la casa patológica, donde vive amenazas por la violencia, el alcohol y las relaciones incestuosas, un fenómeno típico de nuestra sociedad es la mujer que migra a la ciudad para trabajar en fábricas o en servicios domésticos y que en poco tiempo queda embarazada, en medio de su pobreza y subempleo.

- El embarazo interrumpe su educación

Una mujer que ha quedado embarazada y que no desea interrumpir sus metas, rechazará al bebé porque lo percibirá como un estorbo para sus fines, y al nacer el bebé no tendrá con quien dejarlo para su cuidado.

- Embarazo en mujeres mayores

Al final de la vida reproductiva por lo regular las mujeres ya han tenido la cantidad de hijos e hijas que deseaban o que habían planificado, pero todavía son fértiles y quedan embarazadas sin desearlo. Una mujer mayor de 40 años embarazada, enfrenta mayores riesgos que las madres jóvenes, además los problemas crónicos como diabetes y la hipertensión son comunes y pueden agravarse como consecuencia del embarazo, muchas mujeres mayores ceden por cumplir los deseos de su pareja de tener un hijo y por la presión de éste quedan embarazadas, lo que las hace sentirse culpables y desde la gestación rechazan al bebé.

- Cuando la relación con su pareja es conflictiva

La presencia de peleas y disputas frecuentes en la pareja, el desapego emocional entre los padres, provocan que la mujer rechace por ese motivo el embarazo, porque sentirá que es un

motivo para continuar con esa persona que no la hace feliz y lo que le proporciona es un ambiente conflictivo.

- La mujer rechaza al bebe desde su gestación debido a la pobreza

El factor de la pobreza, se convierte en algo que la hace tambalear y dudar acerca de su embarazo, porque al no tener los recursos económicos necesarios para recibir a ese hijo o hija rechazan su embarazo, ya que estando sola para ella es difícil y ya con una criatura se le complica la existencia, debido a esto ya no resulta ser algo esperado con ansias para ella.

- El no querer ser madre soltera

Muchas mujeres no desean quedar embarazadas, antes del matrimonio o de unirse con un hombre, que le prometa una vida más estable, pero muchas veces ya no responden y les toca cuidar, mantener y salir adelante solas, este engaño las hace rechazar a la criatura que viene en su vientre.

- Rechazo de ser madre de un hijo(a) discapacitado(a)

Otra causa puede ser, en la que la madre no se sienta capaz de querer a sus hijos o hijas discapacitados y piensan que le va a provocar rechazo e incluso asco.

- Por experiencia propia de la madre

Cuando una madre ha experimentado en su propia vida rechazo materno, es un patrón que repite con sus propios hijos, sino lo ha superado, representará resentimiento e ira en su corazón, lo cual no le permite sentir amor por los suyos y no se pone a pensar del daño que les está causando en su personalidad y sufrirán lo mismo que ella.

El rechazo materno causa en los hijos e hijas

El sentir que no son queridos, ni aceptados, les provoca que no logren madurar, que sufran alteraciones de comportamiento, también van a presentar dificultades de aprendizaje y trastornos emocionales, que se relacionan con su inestabilidad social y psicológica, como:

- Tensión nerviosa o estrés
- Falta de concentración
- Irritabilidad o cambios frecuentes de humor
- Bajo rendimiento académico
- Desarrollo evolutivo inadecuado
- Desajustes en la personalidad
- Baja motivación
- Conducta inestable o antisocial
- Agresividad
- Hiperactividad
- Retraimiento
- Dificultad en las relaciones interpersonales

2.1.2 Efectos o consecuencias del rechazo materno en hijos e hijas

Cuando la relación madre- hijo e hija no es la adecuada, sucede que aparecen respuestas afectivas de tipo depresivo en el niño o niña, como fobias, obsesiones, inhibiciones, estados maníacos, alteraciones del sueño y de la alimentación, inestabilidad, aburrimiento, entre otros.

Las características de personalidad de los niños y niñas rechazados, tienden a reaccionar con manifestaciones hostiles y agresivas, también muestran una escasa confianza en las demás personas.

Los padres perciben a sus hijos e hijas, con más problemas de ansiedad, depresión e incomunicación, más obsesivo-compulsivos, con más problemas somáticos, retraimiento social

(problemas de conducta internalizados) y con más problemas de conducta externalizando, como hiperactividad, agresividad y delincuencia, varios investigadores han identificado que los hijos, hijas, que no fueron deseados y que crecieron en un ambiente desfavorable, bajo el cuidado de madres inexpertas, solas, o con problemas que impedían dar una atención adecuada a sus hijos e hijas, son más susceptibles para involucrarse en actividades criminales y en el consumo de drogas durante su juventud.

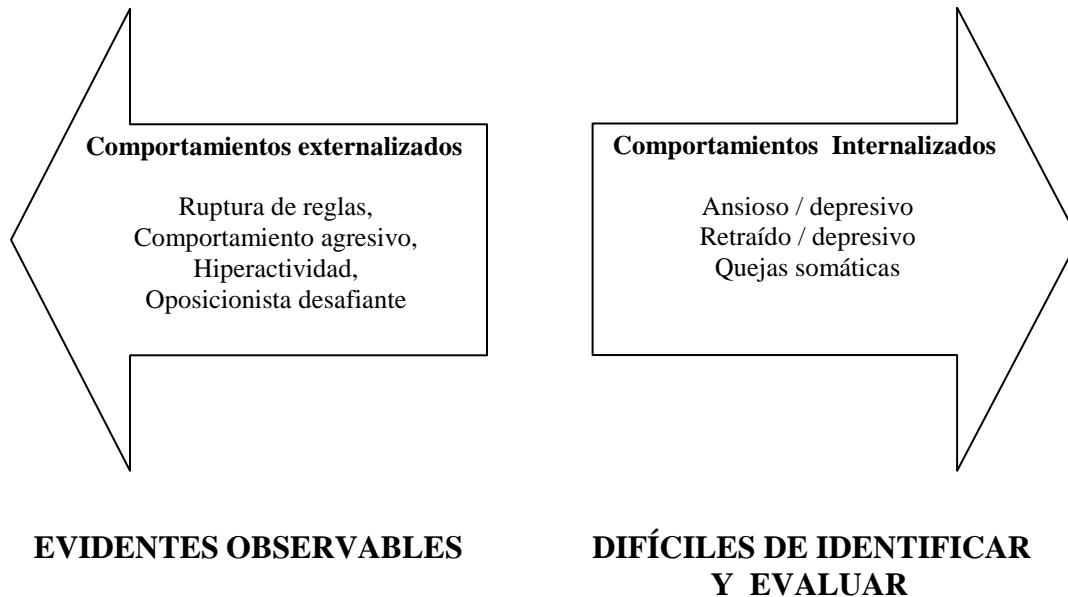
- Aparecen sentimientos y pensamientos negativos, sobre sí mismo:
 - Pobre concepto sobre sí mismo. Autodesvalorización y sensación de incapacidad.
 - Desconfianza generalizada: si mis padres me rechazan, los demás también lo harán.
 - Celos, dudas, culpas.
 - Timidez o introversión, tolerancia extrema con tal de sentirse aceptado. No sabe cómo decir “no”.
 - Extrema dependencia de otros. Posesivo(a) de los demás.
 - Extrema sensibilidad para captar palabras o actitudes como agresiones hacia él o ella.
 - Sensación de ser indigno de recibir o de lograr cosas.
 - Extrovertido en ocasiones, intento de ser el centro de cualquier manera o de ser importante.
 - Estados depresivos más o menos graves.
 - Fantasías, deseos de muerte o de suicidio.
 - Dificultad para expresar sentimientos. A veces aislamiento emocional.
 - Seguridad interna de rechazo, hace que demuestre ese sentimiento, lo que a su vez le confirma que no es aceptado(a).
 - Fracaso en lograr metas.
 - Rebeldía, lo que lo llevará a la delincuencia.
 - Dificultad en la identidad sexual, fantasías, vivencias o relaciones homosexuales.
 - Problemas escolares o problemas de aprendizaje.
 - Promiscuidad sexual.

- Pueden ser aduladores o realizar críticas crueles que hieren a los demás. Rápido en condenar a otros.
 - Es rencorosos, con gran dificultad para perdonar.
 - Tiene dificultad para compartir, para ayudar o pedir ayuda.
 - Obstinación: defienden una postura “a muerte”.
 - Es perfeccionista: detallista, legalista, pero puede unirse a hipocresía.
 - Es irresponsable.
 - Con profundas vivencias de soledad, de desamparo y de desprotección.
- Efectos de la privación afectiva en los hijos e hijas:

Cuando las relaciones con el niño o niña, llevan actitudes negativas que indican una carencia afectiva por parte de la madre, hacia el niño o niña (hostilidad, rechazo, crueldad, entre otros), dependiendo de tres factores que son:

- Si la ausencia de la relación afectiva con el niño o niña es parcial o es completa
 - El tiempo que dura el rechazo, porque entre mayor sea la deprivación mayor será el daño que se cause al niño o niña.
 - La edad del niño o niña, depende del daño por el rechazo materno el cual está relacionado con la edad.
- Efectos de la deprivación psicoafectiva a corto plazo, en los hijos e hijas:
- Reacción hostil, hacia la figura materna al momento de reunirse con ella.
 - Excesiva exigencia, con la madre la cual se manifiesta con posesividad combinada con celos exagerados y manifestaciones de enojo.
 - Superficial alegría, de apego con cualquier adulto que encuentre en su medio social.
 - Indiferencia, frente a situaciones emocionales, combinado con movimientos repetidos del cuerpo.

- Efectos de la privación a largo plazo, en hijos e hijas:
 - Relaciones afectivas superficiales.
 - Incapacidad de sentir afecto, por personas o incapacidad de hacer amistades verdaderas.
 - Rechazo marcado, hacia la ayuda que puedan brindarle otras personas.
 - No presenta ninguna respuesta emocional, ante situaciones que debería darse.
 - Curiosa falta de interés.
 - Engaño y evasión, sin aparente razón de ser.
 - Hurto.
 - Falta de concentración en los trabajos que emprende.
 - Dificultades en el manejo de la noción del tiempo.
- Comportamientos externalizados e internalizados en niños y niñas



PERSPECTIVA DIMENSIONAL

(Achenbach & Edelbrock, 1987; Achenbach & Rescorla, 2001; Achenbach, 2009)

Fuente: Universidad de San Buenaventura Bogotá.

2.1.3 Principales trastornos emocionales que se pueden generar por el rechazo materno

La conducta de la madre que se presenta de manera desorientada o desviada, es percibida por el hijo e hija, como una forma de rechazo hacia él o ella. (Spitz), “hace mención de varias conductas expuestas por la madre y con base a ello, clasifica los trastornos presentados por el niño o niña, como respuesta a esa conducta de parte de la madre, percibiendo así el afecto o rechazo que le está demostrando”.

Algunos trastornos son:

- Trastornos de conducta o comportamiento
- Trastornos de aprendizaje
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos de desarrollo
- Trastornos de eliminación
- Trastorno de la vinculación
- Trastorno de adaptación

Trastornos del comportamiento

Aparece en los niños o niñas, patrones de comportamiento inadecuados, inadaptados o disfuncionales, tales como la irritabilidad en los niños(as), la falta de atención o de concentración, o el inicio de una conducta antisocial, provocando en los padres una conducta de corrección hostil, rígida y agresiva hacia los hijos e hijas, esta conducta puede presentar un clima familiar conflictivo o de desorganización familiar.

Estos rasgos que presentan los padres de su personalidad y de comportamiento hacia los hijos e hijas, son los que dificultan que sus funciones educativas para con los hijos, ya que se convierten

en un modelo inadecuado, con falta de habilidades aptas para que los adolescentes se puedan identificar con ellos.

Presentándose en los hijos e hijas la conducta agresiva, conducta por evitación y la dependencia emocional.

Trastornos de aprendizaje

En Guatemala actualmente trabajan ambos padres, para cubrir las necesidades básicas del hogar, pero en ocasiones el padre sale a trabajar y la madre, es la que se queda a cargo del hijo e hija, al volver de la escuela, pero muchas veces es un hijo e hija no deseado, la madre entonces no le presta atención, no le dedica el tiempo necesario, no se dedica a ellos ni los apoya y les demuestra falta de interés, descuidando su rendimiento escolar.

Trastornos depresivos

La depresión en niños y niñas está asociada a los vínculos familiares afectivos débiles, a la crítica, la hostilidad familiar y la psicopatología de los padres. (Diamond et al 2002) los conflictos interpersonales son factores de riesgo significativo de depresión.

El que más afecta a los niños y niñas es el rechazo de la madre, desde su gestación, los embarazos no deseados, las depresiones durante el embarazo, la dificultad para aceptar a un hijo hombre y se quería mujer o viceversa, entre otros, generan problemas en el apego y causan dificultades a nivel emocional en los niños y niñas, son situaciones que muchas veces no logran ser asimiladas por los pequeños y lo manifiestan con inestabilidad, irritabilidad, diversas enfermedades, problemas escolares e incluso regresiones en ciertas áreas como el control de esfínteres, afectan su nivel emocional, desestabilizándolos en todos los ámbitos de la vida.

Trastornos de ansiedad

Un niño o niña presenta excesiva ansiedad acerca de la separación del hogar o de las personas hacia quienes tiene un fuerte lazo de apego, como la madre o el padre, la calidad del apego

depende del modelo mental, si una persona tiene un concepto negativo de su figura de apego y de sí mismo, expectativas negativas respecto al futuro, mostrará un apego de mala calidad, un apego inseguro y los sentimientos serán de inseguridad, desconfianza, ansiedad, vergüenza, cólera, disgusto y malestar. El vínculo o apego establecido por el niño y la niña, en sus primeras etapas de su desarrollo con las figuras que los cuidan, en especial la madre y el padre, tiene una necesidad de reducir el afrontamiento de situaciones generadoras de ansiedad.

Trastornos de desarrollo

El desarrollo físico y psíquico del niño y niñas, depende del trato que reciba de su entorno, de sus padres o sustitutos y de la calidad, permanencia y constancia, lo que le proporcionará seguridad para establecer bases de desarrollo psíquico y funciones mentales básicas, el niño y niña necesita un adulto que lo quiera, que le ayude a ejecutar e integrar sus necesidades, al no tener alguien que lo alimente, que cuide de él o ella, que le presente su entorno poco a poco, para que no tenga dificultad en desarrollar su estructura psíquica.

El vínculo, pensamiento y la capacidad de aprender son aspectos de la estructuración interna del niño o niña que van íntimamente entrelazados, si no tiene una persona estable y constante para quien sea objeto de amor, la experiencia del mundo le parecerá un lugar desordenado, imprevisible, hostil, interioriza una vivencia de desconfianza en las personas, por no estar estables ni disponibles.

Matejcedk (1975) describe que los niños y niñas socialmente aislados presentaron: retardo en el desarrollo, lenguaje incompleto, sin hábitos sociales, demanda de amor y baja tolerancia a la frustración (Weil, 1992), las consecuencias de la privación temprana de relaciones afectivas o bien de relaciones afectivas inadecuadas con la madre, la calidad de las relaciones afectivas que rodean al niño y niña, son de gran importancia en su desarrollo físico y emocional, si no existen o se construyen con persona enfermas o indiferentes, sea madre o sustituta, podría llevar al niño o niña a la muerte o manifestar trastornos en el desarrollo.

Trastornos de eliminación

Se considera que una mala relación paterno filial, puede ser el motivo por el que no se entrene a un niño o niña, sobre el entrenamiento del control de esfínteres, lo que provoca una respuesta de oposición que le produce evitar defecar cuando se le dice, reteniendo la eliminación. Estos niños y niñas hacen todo sobre las ropas, son niños y niñas que no se les ha dedicado el tiempo necesario para enseñarles ir al baño, por motivo de separación de los padres, un cambio de colegio o el nacimiento de un hermano pueden ser algunas de las razones del padecimiento de encopresis y enuresis, los niños y niñas utilizan las expulsiones como instrumento hostil dirigido a padres o educadores, se asocia a una conducta oposicionista desafiante, influye la interacción familiar débil con las figuras paternas, ocurre en familias con rasgos obsesivos y excesivamente rígidas, encontrando un ambiente tenso e incluso hostil, una deficiente comunicación entre sus miembros haciendo falta el apoyo y el tiempo de dedicación hacia el niño o niña y son incapaces de establecer rutinas de adiestramiento a sus hijos e hijas, quienes utilizan el propio control de la eliminación como un arma frente a los conflictos familiares.

Trastorno de la vinculación

Es una relación social que, se manifiesta de manera alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo de la persona y que inicia antes de los 5 años de edad. Se relaciona con una educación patológica que se presenta por la desatención persistente de las necesidades emocionales básicas de los hijos e hijas relativas al bienestar, afecto y estimulación. También lo pueden desarrollar por las ausencias de los padres debido al trabajo, además por permanecer en un cambio constante de suplentes temporales y por la falta de calidad de la relación que muchos niños y niñas necesitan.

Un vínculo roto forma a un niño inseguro, temeroso del entorno y del futuro, dando lugar a que broten síntomas de hiperactividad, déficit de atención o impulsividad, los cuales son el resultado de su reacción ante un mundo que no pueden controlar.

Se diferencian 2 subtipos

- Tipo inhibido: la atención dominante de la relación social se centra en la dificultad de interrelacionarse.
- Tipo Desinhibido: la alteración dominante de la relación social consiste en la sociabilidad indiscriminada o ausencia en la elección de figuras de vinculación.

Trastorno de adaptación

El elemento regulador de la adaptación de un niño o niña, se relaciona en la medida en que se ha desarrollado, en la etapa inicial de su vida trae como consecuencia cambios en los estímulos que provocan perturbaciones temporales del comportamiento, es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que permiten la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento.

2.2 Procesos psicoterapéuticos de apoyo a madres que rechazan a sus hijos e hijas

2.2.1 A nivel individual

La terapia cognitivo-conductual, se centra en el presente para encontrar soluciones a los problemas actuales, no en el pasado para intentar encontrar el origen de los problemas, lo que es necesario es saber cómo funciona el problema y se mantiene en el presente y cómo se puede solucionar, en estos aspectos se centra la terapia.

- Se cree que si el problema es resultado de una historia de aprendizaje, porque si en el transcurso de la vida, la madre aprende actitudes, creencias, estrategias inadecuadas o negativas, ese mismo patrón desempeñará con sus propios hijos o hijas.
- Se centra en la interpretación que hace la paciente de las cosas que le han pasado.

Esta terapia se enfatiza en la conducta, ya sea normal o patológica, se encuentra relacionada con su ambiente, el cual va modificando el comportamiento, la persona también es capaz de cambiar su entorno; este lo comparte con otras personas y es ahí donde surgen los desórdenes psicológicos influenciados por las relaciones interpersonales disfuncionales.

Se debe trabajar en la modificación de la conducta con el Reforzamiento Diferencial de Conductas Incompatibles, consiste en que el hijo o hija interactúe positivamente con la paciente, reforzándola cuando emite conductas interpersonales adecuadas, mediante el diálogo, la aprobación, la atención, la sonrisa, la expresión de afecto y la compañía explícita en el preciso momento en que la persona se comunica de modo positivo, en otras palabras, que la comunicación de los familiares sea inmediata y orientada a la estimulación de la conducta social del paciente en cuestión, el reforzamiento derivará del incremento de la conducta deseada.

2.2.2 A nivel grupal

La terapia cognitivo conductual a nivel grupal tiene como finalidad propiciar el cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta, tratando de descubrir en la madre cuales son las creencias y pensamientos que han determinado que unos se hayan hecho de una manera y otros de otra.

La terapia cognitivo conductual, es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas como pueden ser, ansiedad, depresión, fobias, problemas relacionados con el dolor, entre otros, se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de la madre están determinados en gran medida por el modo que tiene ella de estructurar el mundo, sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias anteriores.

Esta terapia ayuda a favorecer la comprensión de la naturaleza y de los complejos problemas que aquejan a las madres, además es una herramienta clínica muy útil para ayudar a descubrir sus estructuras disfuncionales, que comprueben la realidad de su conducta y favorezcan el

autocontrol, desarrollo de destrezas y habilidades, en aras de disminuir la reincidencia del rechazo materno.

El terapeuta cognitivo ayuda a la paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando síntomas, pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos.

2.2.3 A nivel familiar

La intervención terapéutica de una familia se encuentra bajo presión interna originada por sus mismos miembros y subsistemas y por la presión exterior ejercida al querer cumplir con los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre cada miembro. Lo que implica una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas, para que puedan crecer al mismo tiempo que el sistema familiar conserva su continuidad (Minuchin 2004).

La terapia sistémica: es el conjunto de procedimientos utilizados para la familia, la terapia familiar tiene a menudo como objetivo la introducción de cambios en la familia, como por ejemplo, mejorar la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de la familia, mejorar la crianza de estos niños y niñas, la cual puede ser una tarea muy difícil para los padres, o para la madre, quien necesita apoyo, comprensión y habilidades que les permitan desarrollar enfoques más eficaces para la crianza de los hijos e hijas.

La persona es parte de un sistema, siendo los miembros de este sistema interdependientes, un cambio que se dé en un miembro afecta a todos los miembros del sistema, el síntoma tiene valor de conducta comunicativo, el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema, la terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas.

El terapeuta no se enfoca únicamente en el paciente, sino, en las relaciones con las personas cercanas y al contexto que le rodea.

2.2.4 A nivel de pareja

En las terapias de pareja con enfoque cognitivo conductual, se enseña en el entrenamiento de habilidades de comunicación como un elemento importante para resolver los conflictos en la pareja (Costa y Serrat, 1982), las competencias que se requieren para tomar una decisión son distintas de las que se necesitan para desarrollar la intimidad, se puede comunicar bien con la pareja para poder tomar una decisión, pero no para compartir sentimientos o emociones. La relación entre padres e hijos, son conflictivas la conducta de los hijos se ve afectada y se deteriora, además existen conflictos entre los padres, sobre todo si se llega a determinados niveles de violencia, la relación de los progenitores con los niños suele deteriorarse más todavía y se tiñe en violencia. En esos casos los desajustes en la conducta de los hijos se potencian de forma considerable (Fincham y Osborne, 1993).

La terapia cognitivo conductual parte del análisis funcional de las conductas problemáticas, se trata de el motivo de consulta, determinar las conductas problema para establecer el programa de tratamiento. La evaluación tiene como objetivo descubrir cuáles son las áreas de conflicto y la forma en que estos se dan, detectando las conductas, las cogniciones y las emociones envueltas.

En consecuencia los objetivos básicos del tratamiento son : a) el aumento del intercambio de conductas positivas para lo que se empela de forma amplia el contrato conductual (Bomstein y Bomstein, 1988; Gottman, 1998) por ello en el tratamiento se incluye la enseñanza de las técnicas de negociación precisas para hacer los contratos b) la comunicación y resolución de problemas c) cambios cognitivos para manejar creencias, atribuciones entre otros, la terapia cognitivo conductual hasta hace poco tiempo, no afrontaba de forma directa, aunque si indirectamente, los conflictos en las áreas del compromiso, la intimidad, el apego o las emociones, que como se ha visto son parte fundamental de la relación, incluye reestructuración cognitiva para padres,

entrenamiento en apoyo a la pareja y los anima a construir una red de apoyo social y a aprender de las experiencias de los demás.

En la aplicación del Reforzamiento Diferencial Incompatible, se les instruye para que estén atentos a las conductas positivas que desean estimular en su pareja como reforzamiento, con gestos de cariño, para favorecer los cambios en la conducta de la pareja y obtener estabilidad emocional y satisfacción en la relación.

El Modelado: consiste en observar la conducta de un modelo e imitar su comportamiento, es un procedimiento utilizado en programas terapéuticos de habilidades sociales, en los problemas de comunicación en parejas, el modelado es útil para modificar la conducta, por ejemplo cuando uno de ellos, levanta la voz para discutir, en este caso el terapeuta habla intencionalmente en un tono de voz más bajo que lo habitual, para que lo imiten, una vez realizado el modelado, los pacientes deben practicar hablar con volumen bajo, durante determinado tiempo en el transcurso de cada día.

2.3 Procesos psicoterapéuticos para hijos e hijas que han vivido rechazo materno

2.3.1 A nivel individual

Para su tratamiento hay que tener una actitud comprensible, reforzando al niño o niña a través del afecto equilibrado y constante, es importante una actitud de refuerzo inmediato. La psicoterapia individual suele emplear un enfoque cognitivo conductual para aumentar la capacidad del paciente para resolver los problemas y desarrollar sus habilidades de comunicación y de control de la ira y el impulso.

- Técnicas cognitivas:

Ayudan a los niños y niñas a identificar y comprender el porqué de sus miedos y a aprender nuevas maneras de resolverlos o a disminuirlos, sin que les provoque ansiedad, que le llevaba a la compulsión como evitación.

- Técnicas conductuales:

Con esta se le ayuda tanto al niño o niña como a la familia para hacer contratos para poner límites o cambiar los comportamientos.

Trabajo psicológico individual: en los problemas de vinculación, el objetivo es reforzar la línea emocional del niño, para que vaya ganando confianza en sí mismo, conforme se le va proporcionando más apoyo afectivo por parte de las figuras de referencia y un ambiente predecible y estable.

Dentro de la intervención se debe trabajar con las emocionales y con los sentimientos del niño o niña, muchas de las conductas desadaptativas son manifestaciones reactivas ante situaciones estresantes presentes o pasadas, pero que se deben corregir sin olvidar su origen emocional.

2.3.2 A nivel grupal

La terapia de grupo con niños o adolescentes de su misma edad y problema, se centra en el desarrollo de las habilidades sociales e interpersonales, se espera que el niño o niña haya aprendido a participar en un grupo y al integrarse al grupo también aprende a integrarse a la sociedad, ya que el grupo sería como un pequeño mundo, pero controlado por el terapeuta.

Terapia de apoyo: esta tiene como finalidad, el suprimir la ansiedad y las conductas desadaptadas, a modo que el paciente descompensado por su estado emocional o por su estado crítico, pueda volver de nuevo al equilibrio perdido, esta terapia de apoyo inicia nuevos comportamiento estimulados por la propia experiencia de terapia.

2.3.3 A nivel familiar

En la terapia familiar sistémica deben ser incluidos todos los miembros directos de la familia, su foco de atención está en el aquí y ahora, no en el pasado, además trata de producir cambios en los

patrones de interacción del sistema familiar, para revelar las funciones que cumple el síntoma del niño o niña, también se basa en la comunicación.

En la actualidad, en las terapias familiares, cada miembro acude al terapeuta con el fin de defender su punto de vista, esa competitividad y diversidad es saludable, aunque también pueden provocar mayor preocupación en el futuro del paciente; en esta terapia, todos los miembros de la familia son considerados sintomáticos y se trata de afrontar la definición que hace la familia sobre el problema y la forma en que responden. Esto es un cambio en el foco de atención, porque no es el niño o niña, sino la interacción que se da dentro de la familia lo que interesa, ya que el ambiente influye para que ocurra la conducta.

En las orientaciones tradicionales el foco central del diagnóstico estaba enfocado en el niño o en la niña, a quien se consideraba enfermo y la familia pasaba a ser sólo el telón de fondo.

El enfoque familiar sistémico centra su atención en el sistema familiar, el paciente junto con su interacción queda identificado con ella y en el fondo es un síntoma más de un sistema cuya disfunción es generadora del sufrimiento.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Método

Para lograr los objetivos de la presente investigación se utilizó el método cualitativo.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida

Se utilizaron los siguientes procesos metodológicos

- La observación, la cual es una técnica básica para la investigación y fundamenta la práctica científica.

 - Las entrevistas no estructuradas, herramientas que se utilizaron para recabar información, e investigar sobre la problemática presentada.

 - Examen Mental
 - Test psicológicos, se utilizaron con el fin de recabar más información, para realizar la investigación sobre la problemática presentada por el paciente atendido.
 - Historia Clínica o anamnesis, la cual es una herramienta indispensable de información y de la cual se pueden recabar datos importantes sobre los síntomas presentados por cada uno de los pacientes atendidos.
- a. Test proyectivos
- Test de la figura humana
 - Test de la familia
 - Test de la persona bajo la lluvia
 - Test del árbol

b. Otros

- Test de Inteligencias Múltiples
- Hábitos de estudio

- o Para realizar el psicodiagnóstico se utilizaron los criterios del CIE 10 para el Centro de práctica y los criterios multiaxiales del Manual Estadístico de Trastornos Mentales DSMIV-TR, para el diagnóstico de práctica.

- o Para el proceso psicoterapéutico se utilizaron los siguientes enfoques:
 - Cognitivo Conductual, con las siguientes técnicas:
 - Relajación- respiración
 - Expresión de dibujos
 - Autoestima
 - Sopa de letras de valores
 - Fichas de economía
 - rompecabezas para su atención
 - Nutrición Emocional

Utilizadas en diferentes procesos individuales, de la población atendida en la Clínica de Psicología del Centro de Salud San José La Comunidad zona 10 de Mixco.

3.3 Población atendida en el Centro de Práctica

Tabla. Tipo de paciente

Niñez		Adolescentes		Adultos		Adulto mayor		Total	
Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
12	9	7	0	2	5	0	0	21	14
21		7		7		0		35	

3.4 Cronogramas de actividades realizadas

3.4.1 Actividades normales de práctica

Fecha	Horario	Observación	No. de horas
4/3/2013 al 22/10/2013	7:00 a.m. a 15:30 p.m.	Atención Clínica	504 horas

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales

Fecha	Actividad	Descripción	Temática
4/3/2013	Taller	En horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. se llevó en la Sede del Centro de Salud, programado por el Departamento de Psicología y Trabajo Social del Centro de Salud.	“Educando con amor a los hijos”
4/3/2013	Charlas	En horario de 11:00 a.m. 12:00 p.m. se impartió en la Escuela Oficial Rural Mixta 845, Colonia Pérez Guisasola, llevadas a cabo por Psicología, Trabajo Social y el Departamento de Ambiente del Centro de Salud.	“Acoso Escolar o Bullying” “Propósito de Vida” y “vacunación de mascotas”
11/3/2013	Taller	Asistí al Instituto Nacional de Educación Básica INEB, jornada vespertina, en horario 13:00 p.m. a 17:30 p.m., impartido por la Licda. Ingrid Urrea y dirigido a los maestros de las jornadas matutina y vespertina de dicho establecimiento.	“Relaciones Interpersonales”
18/3/2013	Taller	Se realizó dentro de la programación de la Escuela para Padres de familia, se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Salud, en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m., intervinieron las áreas de Psicología y Trabajo Social, del Centro de Salud.	“La Autoestima”
18/3/2013	Charla	Se realizó en la Escuela Oficial Rural Mixta 845, Colonia Pérez Guisasola, jornada matutina, impartido a los estudiantes de 2º. y 4o. Primaria secciones únicas, participando las áreas de Psicología y Trabajo Social del Centro	“Bullying o Acoso Escolar”

		de Salud	
1/4/2013	Charlas	Se llevaron a cabo en la Escuela de Párvulos Pérez Guisasola, programadas por el área de Psicología del Centro de Salud.	“Bullying o Acoso Escolar”
8/4/2013	Charla	Se realizó dentro del Centro de Salud, programado por las áreas de Psicología y Trabajo Social, dentro de la programación de la Escuela para Padres.	“La Violencia Intrafamiliar”
29/4/2013	Charla	Se realizó en las instalaciones del Centro de Salud, parte de la programación de la Escuela para Padres, organizada por las áreas de Psicología y Trabajo Social del Centro de Salud.	“Prevención de la Violencia sexual en niños y adolescentes”

Fuente: Elaboración personal.

3.5 Programa de curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexo 1)

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de resultados

Durante el proceso de intervención se trató de recopilar información, que diera la pauta de la teoría trabajada, permitiendo realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: “¿Cuáles son las razones del rechazo materno hacia los hijos e hijas?”

Durante el transcurso de este proceso de investigación, se comprobó que al basarse en el marco teórico es posible sustentar que en el momento de que una madre queda embarazada por presión familiar o de la pareja, esta va a rechazar a la criatura desde su nacimiento, afectando su desarrollo emocional, al demostrarle rechazo de manera manifiesto o encubierto. Los resultados obtenidos son evidencia que permite analizar que el rechazo materno se puede dar por diversas razones y muchas de ellas tienen sus consecuencias en los hijos e hijas desde pequeños y conforme van creciendo se van presentando diferentes comportamientos inaceptables dentro del núcleo familiar, en la escuela y otros ambientes que los rodean.

Este es un problema que está latente en la sociedad guatemalteca, pero que no se le ha puesto la atención debida, en el transcurso del proceso de práctica, se pudo verificar que muchos de los casos trabajados con niños y niñas, tuvieron un elemento en común y fue el rechazo materno hacia los hijos e hijas, la desatención, problemas de comunicación, negligencia, indiferencia, carencia de afecto y apoyo, lo que se asocia con el desarrollo de problemas de comportamiento, con la dificultad de habilidades interpersonales, agresividad, bajo rendimiento escolar, problemas de atención y de aprendizaje. Conforme transcurrieron las sesiones, surgió la información de que los pacientes no tienen buena relación con la figura materna, que la mamá les pega, les grita o los critica, que tiene preferencia por el hermanito(a), que no le presta atención, que siempre lo está comparando con un hermano o hermana, estas demostraciones se convierten en factores de

riesgo debido a que originan vínculos familiares débiles, dando lugar a sentir los efectos como tristeza, desesperación, desprotección, impotencia y soledad.

El caso que se tomó como base, que es sobre Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el cual tiene origen multicausal, no se puede negar que tiene un factor genético, o base biológica, pero los factores psicosociales no deben desestimarse y juegan un papel importante en la aparición de problemas emocionales y problemas de conducta que presenta el paciente, se aprecia en este caso el rechazo materno desde el nacimiento, lo que determina su baja autoestima, el problema de interrelacionarse con los demás, su agresividad, lo que incrementa aún más sus dificultades.

La crianza poca afectiva, que se basa en el rechazo provoca que los niños y niñas perciban el mundo como hostil, provoca escaso apego familiar por parte de los hijos e hijas, resultando en ellos comportamientos agresivos.

4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida

Motivo de la presente investigación: (Catedrático de la Práctica Profesional Dirigida: Licenciado Guillermo Tellez y asistente auxiliar Licenciada Sharon Flores).

Informe psicológico

I. Datos generales

Nombre:	*J. L.
Sexo:	Masculino
Edad:	11 años
Fecha de nacimiento:	28 de Enero del 2002
Escolaridad:	5°. Primaria
Religión:	Cristiano Evangélico

Datos de los padres

Nombre del papá:	Arturo
Edad:	57 años
Profesión:	Repartidor
Nombre de la madre:	María
Edad:	54 años

Profesión: Ama de casa
Estado Civil: Unidos

* Para resguardar la confidencialidad del paciente, todos los nombres son ficticios.

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 15 de Agosto 2013

II. Motivo de Consulta

El papá refiere que “a mi hijo le cuesta aprender no pone atención y molesta a sus compañeros, su comportamiento es brusco y burlón, eso ha hecho que lo rechacen, también se ha vuelto agresivo, todo lo toma a broma, le cuesta concentrarse y por lo mismo no cumple con sus tareas”

III. Historia del problema actual

Refiere el papá que Juan estudió de preparatoria hasta 4°. Primaria en una Escuela y dice que siempre lo mandó a llamar el profesor, porque le decía que Juan tenía problemas de aprendizaje, actualmente estudia en un Colegio y cuenta que le dicen lo mismo y que además su rendimiento académico es bajo.

Cuenta que con su pareja ya tienen 35 años de vivir en unión y procrearon tres hijos, las dos hijas mayores ya tienen 34 y 32 años, ya están casadas y viven aparte y dice que él quería un hijo varón y le insistió a su pareja para que quedara embarazada, pero dice que siete años antes de que naciera Juan tuvieron una pérdida, que dejó muy mal emocionalmente a su pareja, le insistió a pesar de que ella ya tenía 43 años de edad, porque él continuaba deseando un hijo varón, su pareja quedó embarazada pero tuvo que pasar los nueve meses en reposo porque tuvo amenaza de aborto.

A la hora del parto cuenta que un doctor le realizó masajes en el vientre, para colocar a Juan en posición de parto para que naciera en forma normal y luego dice que el doctor le presionó con fuerza el vientre para ayudar al bebe pero agrega que no, usó forcet.

Refiere que Juan caminó cuando tenía once meses, al año ya pronunciaba muchas palabras y a los dos años controló la esfínteres y dejó el pañal.

Refiere que cuando Juan tenía 3 años, era muy activo e inquieto, le dijeron que era un niño hiperactivo y el médico le recetó medicamento para calmarlo, al tener 7 años, ya asistía a la escuela, el profesor le dijo que tenía problemas de aprendizaje y por eso está inscrito en el Programa del Ministerio de Educación para niños con problemas de aprendizaje, el cual consiste en que les dan reforzamiento en el mismo colegio.

Juan dice que le cuestan las matemáticas y que sus compañeros le dicen tontito, lo cual lo pone triste y también irritado, cuenta que sólo un amigo que se llama Kevin no se burla de él, esto le provoca comportarse burlón y agresivo con sus compañeros. Dice que agarraba cualquier objeto y hacia como que les disparaba a todos, pero dice que esto lo hacía porque tiene un primo de 18 años que estudia en la politécnica y maneja pistolas, pero que esto ya lo dejó de hacer porque el profesor le llamó la atención y además le avisó a su papá.

El papá menciona que él, es el que se ha hecho cargo de su hijo desde bebe, él lo ha llevado al control de vacunas y ahora él es el que está pendiente de su estudio, aunque menciona que le cuesta porque él trabaja y no le puede dedicar mucho tiempo, su esposa nunca le ha prestado atención ni le ha dedicado tiempo al niño y menos ahora que está enferma, porque hace 3 años le diagnosticaron diabetes.

Arturo cuenta que su hijo no tiene amigos, por lo que le compró una computadora para que hiciera amigos por el *Facebook*, ya que se queda con su mamá todas las tardes, pero ella siempre está en cama, por eso Juan menciona que la relación con su papá es buena y que a él lo quiere mucho, porque incluso cuando regresa del trabajo a veces le trae comida, con su mamá la relación es muy distante y cuenta que ella se mantiene de mal humor y lo regaña por todo.

Juan cuenta que cuando llega una de sus hermanas y él está hablándole a su mamá, ella se da vuelta y se dirige a donde está su hermana, lo deja hablando solo; lo cual lo enoja, se pone triste, se siente solo y le dan ganas de salir corriendo de su casa.

IV. Historia Clínica

A) Personales no patológicos

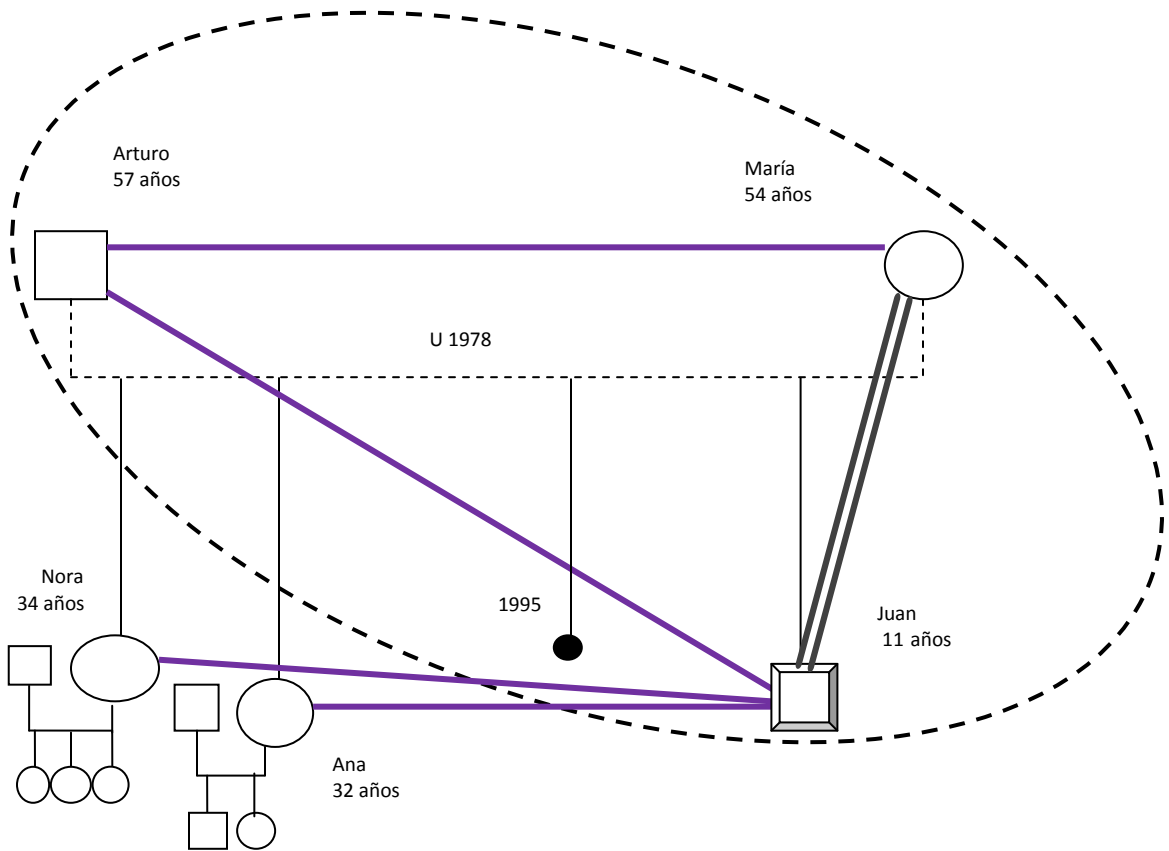
1. Historia prenatal: la mamá tuvo que permanecer en reposo los nueve meses por amenaza de aborto, la actitud del padre fue de alegría y felicidad, porque él quería un hijo varón.
2. Nacimiento: el tiempo del embarazo fue normal de nueve meses, el nacimiento se complicó y le hicieron masajes para colocar a Juan en posición de parto, luego le presionaron el estomago para ayudarle a salir, no utilizaron forcet.
3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: cuenta que su desarrollo motriz fue bueno y camino a los 11 meses, controló la esfínteres a los dos años de edad.
4. Evolución de lenguaje: refiere que no tuvo problemas para pronunciar sus primeras palabras y luego para decir frases al tener un año de edad.
5. Desarrollo escolar: actualmente está cursando 5°. Primaria, en el Programa para estudiantes con problemas de aprendizaje, dice que le cuesta la matemática y le cuesta concentrarse, su rendimiento académico es bajo.
6. Desarrollo social: tiene dificultad para hacer amistades en su escuela, pero tiene una amiga en su cuadra, le gusta jugar con su sobrino y sale a vender tamales en su bicicleta.

B) Personales patológicos

1. Historia médica: cuenta que a los tres años le detectaron hiperactividad y le recetaron medicamento para calmarlo. A los siete años el profesor le detectó problemas de aprendizaje.
2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: refiere que le ha afectado el alejamiento e indiferencia de su mamá y el rechazo de parte de sus compañeros.

V. Historia familiar

1. Genograma



Septiembre 2013

Fuente: Elaboración propia.

2. Estructura familiar

El genograma refleja que la familia está constituida por el papá de 57 años, la mamá de 54 años, las hijas mayores de 34 y 32 años y por Juan de 11 años.

La familia nuclear está conformada por el papá, la mamá y Juan.

Refleja la relación cercana y armoniosa que tiene Juan con su papá, quien tiene actualmente 57 años de edad, y es el que se ha dedicado en todo sentido a su hijo.

Refleja la relación cercana pero hostil que existe entre Juan y su madre, ella actualmente tiene 54 años de edad y ella le ha demostrado rechazo a Juan, se ha comportado muy distante, tampoco se ha dedicado, ni le ha prestado atención a su hijo desde que era pequeño y a parte que se mantiene de mal humor y lo regaña por todo.

Juan se lleva bien con sus dos hermanas, aunque ya no viven en la misma casa.

También se lleva bien con sus sobrinos, con quienes le gusta jugar.

3. Antecedentes familiares

Cuenta que su familia es cristiana evangélica y está constituida por su papá, por su mamá quienes se unieron hace 35 años y procrearon a dos hijas quienes ya tienen 34 y 32 años de edad, ya casadas y viven aparte, después su mamá quedo embarazada pero lo perdió porque tuvo un aborto, después quedó embarazada de Juan, quien nació hace 11 años cuando la mamá tenía 43 años de edad.

El papá trabaja de repartidor en una empresa, su horario es por las tarde y regresa por la noche. La mamá se ha desempeñado como ama de casa y hace 3 años le diagnosticaron diabetes.

Juan actualmente está cursando 5°. Primaria en un Colegio, se le ha dificultado hacer amigos en su clase, lo que provoca que se sienta triste y solo, su papá le ha apoyado lo lleva y lo trae del colegio.

4. Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales

No tiene antecedentes

VI. Examen del estado mental

1. Presentación (descripción general)

Su presentación es acorde a su edad, el nivel de conciencia es de alerta, es de talla delgada y alto para su edad, se le dificultó mantener contacto visual, su actitud fue de colaborador.

2. Conducta motora y estado afectivo

Cuando está sentado se pone inquieto, mueve mucho las manos y además tiene habilidad con la mano izquierda. (zurdo).

Afecto sentimientos de inutilidad, de incapacidad, inseguro y con baja autoestima, que le provoca ansiedad.

3. Estado Cognoscitivo

Atención se distrae con facilidad, se desconcentra rápidamente, se le dificulta seguir instrucciones porque interrumpe cuando se le está explicando.

Orientación bien en tiempo, bien en lugar y bien persona, es capaz de proporcionar su nombre propio.

Lenguaje el habla es espontáneo y rápido, voz con tono alto, lenguaje comprensivo y coherente.

4. Pensamiento

Se sale del tema que se está hablando, pero luego regresa nuevamente al mismo, el contenido de su pensamiento es de preocupación y si interfieren con la atención y concentración. Está consciente de que su forma de actuar interfiere con sus relaciones interpersonales.

5. Estado de ánimo

Durante la entrevista expresó sentimientos de ansiedad, como tristeza, soledad, rechazo y de culpa.

6. Cognición

Presenta dificultad para concentrarse y en la memoria inmediata a corto plazo, sabe leer y escribir, pérdida de interés académico por dificultad en las matemáticas y con autoestima baja.

7. Imagen corporal

Está consciente que es alto para su edad y por ello lo sientan hasta atrás de la clase, también se le notó que tiene dificultad en la vista y actuó con inquietud.

8. Conciencia del problema

Está consciente de que tiene problema y que debe cambiar su impulsividad.

9. Relación con el examinador

Fue colaborador, demostró amabilidad y cooperó, aunque se le dificultaba permanecer callado.

VII. Resultados de las pruebas

Test de la Figura Humana Karen Machover

En el Test de la Figura Humana que se le aplicó a Juan, se observó que dibujó la cara de último, lo cual refleja la dificultad que tiene en las relaciones interpersonales, debido a que no se le facilita hacer amigos, además que es un niño introvertido lo que le provoca ansiedad, vergüenza y tensión, deseos de perfeccionamiento fundamentado en ganar aprobación, (el énfasis del pelo en la cabeza) refleja pujanza viril, probablemente porque está identificado con su papá. Al omitir rasgos faciales (como nariz) evade las relaciones interpersonales para no vivirlas en forma conflictiva.

Test dibujo de la Familia Niños

Familia Ideal de Juan está formada por su padre, sus dos hermanas y él, omitiendo a su mamá probablemente por el distanciamiento y rechazo que ha vivido desde su infancia, le provoca ansiedad, se encuentra ubicado y en contacto con la realidad, sensible necesidad de aprobación,

sentimientos de inferioridad, inseguridad, retraimiento y depresión, percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él. Su papá es la figura que admira, se identifica con él y lo sobrevalora, refleja que es un niño inadaptado, con intensos sentimientos de inadecuación intelectual o de culpa, por no lograr actuar correctamente o por la incapacidad para actuar, presentando preocupación por su rendimiento académico intelectual, con perturbación en las relaciones interpersonales vinculada a la inhibición y a una pobre imagen de sí mismo, dificultándole conectarse con el mundo y con las demás personas. La figura del padre refleja agresividad verbal dirigida hacia afuera.

Test Persona bajo la lluvia

Necesidad de mostrarse, de ser reconocido y de ser tomado en cuenta, refleja falta de adaptación posiblemente representado por el pasado consciente y preconsciente maternal, lo que le ha provocado introversión o encerrarse en sí mismo, provocándole ansiedad, timidez, rasgos depresivos, pobreza intelectual, falta de riqueza imaginativa y además se siente amenazado por el entorno, el cual no le permite adaptarse, ni siente libertad para actuar por temor a insertarse en el mundo de los adultos. La hostilidad del medio al que se enfrenta, le provocan dolencias psicósomáticas, pero siente que tiene posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales. En los varones se ve la dependencia materna, como conflicto homosexual., lo que implica que es una persona que se defiende con su cuerpo que apechuga que se expone y corre riesgos tipo robot despersonalización.

Protocolo Test del Árbol (Kart Koch)

Según los ítems reflejan del pasado hacia el futuro, de lo materno familiar hacia lo paterno independiente, denota energía y vanidad, con deseo de superar el sentimiento de inferioridad e inmadurez, con fuerza de autoafirmación natural, para compensar el sentido de impotencia, de la comunicabilidad reducida, de la concentración, de la plenitud interior, para lograr la calma interior o equilibrio. (Copa en equilibrio).

VIII. Otros estudios diagnósticos

1. Examen físico: le diagnosticaron astigmatismo y le recetaron anteojos
2. Entrevistas adicionales necesarias para DX (médicos, maestros, entre otros): se le solicitó al profesor información sobre el rendimiento académico de Juan
3. Entrevistas con familiares, amigos: no
4. Resultados: ninguno

IX. Impresión diagnóstica

De acuerdo a lo que reflejan las pruebas aplicadas y el Examen Mental, se interpreta que Juan de 11 años presenta un trastorno de déficit de atención con hiperactividad, detectado antes de que cumpliera 7 años, cumpliendo con los criterios para el diagnóstico de este trastorno como son la desatención, dificultad en el control de los impulsos, se distrae con facilidad, continuamente está haciendo algo con las manos, habla sin parar, interrumpe en las conversaciones, responde antes que se le haya terminado de hablar y se distrae con facilidad.

Este comportamiento le ha provocado que se le dificulte el aprendizaje, ocasionando que tenga bajo rendimiento académico y dificultad para las relaciones interpersonales.

Refleja dificultad en el curso de matemáticas, un factor que ha contribuido posiblemente para esta dificultad es el astigmatismo, ya que se sienta atrás por su altura y es probable que no obtenga toda la información.

X. Evaluación multiaxial

- Eje I: F90 Trastornos por déficit de atención con hiperactividad
(principal)
(con rasgos de ansiedad: tristeza, soledad, ira)
- Eje II: Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

- Eje III: Astigmatismo
- Eje IV:
- Problemas relativos al grupo primario, (por la relación distante que mantiene con su mamá, debido a que ella no le demuestra afecto y lo rechaza)
 - Problemas relativos al ambiente social, (por la dificultad que tiene en relacionarse con sus compañeros por la agresividad que presenta)
 - Problemas relativos a la enseñanza (por el bajo rendimiento académico por su desatención y por la dificultad de concentrarse)
- Eje V: EEAG 55 – 45 actual

XI. Recomendaciones

El ambiente que rodea a Juan, es fundamental para lograr que mejore su rendimiento académico y su rehabilitación, la comprensión, el cariño y la atención que le puedan proporcionar su papá y su mamá es importante, para apoyarlo en la dificultad que presenta en su bajo rendimiento académico, además le ayudará también a mejorar su baja autoestima y en superar la dificultad que presenta en sus relaciones interpersonales, lo cual le está provocando también síntomas de ansiedad.

Se le puede sugerir y no ordenar actividades, proponer y no imponer conversaciones, como apoyo básico a la terapia. Uno de los problemas más importantes que presentaría, sería el abandono de las terapias, por lo que es fundamental inducirle a seguir el tratamiento hasta el final. De no decidir continuar dicho proceso, se deja por escrito que los síntomas pueden empeorar y deteriorar significativamente sus áreas personal, familiar, social y escolar.

XII. Programa de tratamiento o plan terapéutico

Terapia	Justificación	Objetivo general
Cognitivo conductual	<p>Esta terapia posee una variedad de estrategias disponibles, que se enfocan en cambiar conductas visibles, como: pensamientos, sentimientos y emociones.</p> <p>Se orienta hacia el presente e investiga el funcionamiento actual, aunque se realiza la historia clínica, pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y de las conductas.</p> <p>La terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo, el cual menciona que son los eventos, los que influyen en las emociones y conductas de las personas.</p>	Lograr que los pacientes se crean capaces de poder cambiar las conductas y comportamientos disruptivos, por medio de las diferentes técnicas de intervención.
Técnicas Conductuales	Recursos	Objetivos específicos
Entrenamiento en relajación-respiración	Alfombra o una silla, espacio físico que proporcione un ambiente agradable y tranquilo.	Busca que el paciente aprenda a distraerse de las sensaciones de ansiedad y las inhiba a través de la relajación muscular y respiración profunda, entrenando el autocontrol de sus emociones negativas como: enfado, el dolor o la ira.
Trabajar sobre autoestima	Hojas de papel bond, lápiz, crayones, borrador, sacapuntas, entre otros.	Se espera que el paciente identifique su nivel de autoestima, durante el proceso psicológico, a través de historias, leyendas, cuentos o dibujos.

Autoestima	Lectura con imágenes acerca de autoestima.	Para que el paciente tenga conocimiento de que es autoestima y que identifique cuando una persona tiene su autoestima elevada y cuando una persona tiene su autoestima baja, con el fin de remarcar la importancia sobre su autoestima.
Fichas de economía	Calendario en hojas de papel bond, stickers de caritas o estrellitas, lápiz, crayones, entre otros.	Llevar el control de la conducta que presenta el niño cada día, motivándole a cambiar sus conductas disruptivas por conductas positivas.
Aprendiendo los valores y principios	Crucigrama con palabras de principios y valores, impreso en hoja papel bond, lápiz, lapiceros, crayones o marcadores.	Lograr la atención y concentración del niño, en la ejecución del crucigrama y que además aprenda los principios y valores. Se le pide que los lea en voz alta y se le pregunta qué valores él conocía y cuál es su significado.
Estrategias de resolución de problemas	Un rompecabezas pequeño de 65 piezas.	Que el paciente mantenga la atención, la concentración y tome estrategias de resolución de problemas. Se le pone como tiempo límite 25 minutos, observando durante el proceso sus reacciones, sus actitudes y las estrategias de solución que ejecuta.
Elaboración plan de vida	Hojas de papel bond, lápiz, lapiceros, crayones, marcadores y otros.	Que el paciente cuente con una herramienta propia de orientación, para mejorar su conducta y comportamiento en las diversas áreas de su vida.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Logros obtenidos

- Estableció una relación empática con el paciente, permitiendo un mayor avance en el tratamiento.
- El paciente manifestó una reducción en la sintomatología, tanto emocional como conductual.
- Hubo una mayor adherencia al tratamiento, mostrando puntualidad, constancia en las sesiones y compromiso con las tareas para la casa.
- Se observó un cambio significativo en el patrón de pensamiento, expresando pensamientos y emociones más adaptativas y funcionales.

4.4 Limitantes

- Durante el proceso en el que se atendió al paciente no se presentó la mamá, solamente se tuvo contacto con el papá y con el maestro por medio de una nota que extendió.

Conclusiones

1. El rechazo materno es un fenómeno que está latente en las familias que conforman la sociedad Guatemalteca, las causas son diversas, pero al informar, divulgar y educar a las mujeres sobre este tema puede ser una estrategia prioritaria, para hacerles conciencia del daño que causan en sus hijos e hijas.
2. Los efectos que se observan en los hijos e hijas que han sufrido rechazo materno son: cambios de conducta y emocionales y bajo rendimiento escolar y muchas veces se les dificulta más si presentan algún problema genético.
3. Se considera que con las intervenciones planteadas, se logre el objetivo trazado, dirigido al grupo de madres que rechazan a sus hijos e hijas, para que tomen conciencia de cambiar, y lograr una mejor relación hacia el hijo e hija, tomando en cuenta la interrelación acorde a la etapa en que se encuentren los hijos e hijas. Puede ser utilizada para prevenir y mejorar la salud mental de la familia en general.
4. Al aplicar los procesos terapéuticos de apoyo para hijos e hijas que han experimentado rechazo materno, se disminuirán los efectos y las alteraciones en su comportamiento, logrando reforzar su autoestima y factores que pueden causar un desvío emocional e intelectual.
5. Estructurar una propuesta como aporte al centro de práctica, donde se resalte la importancia de las causas, efectos y alteración de comportamiento sobre el rechazo materno hacia los hijos e hijas, dando a conocer los niveles de consecuencias que la misma puede ocasionar.

Recomendaciones

1. Elaborar un programa educacional hacia las madres, donde se pueda brindar apoyo y concientizar sobre el valor maternal, al mismo tiempo dar a conocer la importancia del amor materno hacia sus hijos e hijas. Manteniendo un proceso de acompañamiento psicológico a las madres recabando información para identificar el motivo que le provoca el rechazo materno.
2. Reforzar las pláticas para evitar embarazos no deseados, a la vez crear una responsabilidad social se tratara de disminuir el porcentaje de embarazos no deseados y al mismo tiempo el dato de rechazos maternos en la sociedad.
3. Proporcionar a entidades educativas y de salud que promuevan información, talleres, foros, entre otros, sobre la importancia del amor de padres hacia el hijo e hija. Para poder prevenir que el/la niño o niña actué de manera incorrecta en consecuencia del rechazo.
4. Brindar atención psicológica a los niños y niñas que han vivido rechazo materno para cambiar las conductas inapropiadas que presentan.
5. Se propone que el personal del centro de salud, distribuya información sobre el rechazo materno a través de un trifoliar, para sensibilizar a todos los protagonistas sobre las causas y efectos en la salud emocional de las personas involucradas.

Referencias

Bibliográficas

Avellaneda, O. *Lactancia materna con amor: una “vacuna” contra la deprivación psicoafectiva*. En Revista de Pediatría.

Banús, S. (2012). *Trastorno del Vínculo*. Catalunya - España: TARRAGONA, C/Emperador August

Bellido, A. Villegas, E. (1989). *Influencia de la familia en el desarrollo de pautas inadecuadas de conducta*. Alicante

Bowlby, J. (1996). *Los cuidados maternos y la salud mental. Publicación Científica No. 164*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

De la Concha, A., Osborne, R. (2004). *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona: Edición Icaria Editorial, s.a.

Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. (70ª. Ed.) Barcelona, España: Editorial Kairós.

González, E. *Educación en la afectividad*. Facultad de Educación, Universidad Complutense. Madrid

Haley, J. (1980). *Tratamiento de la familia*. Barcelona: Ediciones Toray S. A.

Hewitt, N y Moreno, J. (2013). *Estudio Piloto de un programa de intervención psicológica para el manejo de comportamientos internalizados y externalizados*. Bogotá - Colombia: Universidad de San Buenaventura.

Jackson, D. (1971). *Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

Lozano, A., Torres, P., Olivas, M. (2010). *Factores Familiares que inciden en la Conducta Disruptiva y Violenta de Niños, Adolescentes y Jóvenes*. Secretaría de Seguridad Pública. Estados Unidos Mexicanos. Gobierno Federal.

Martí, G. (2008). *Efectos del abandono materno*. Etiquetas Educación Familiar. Publicado por G.M.C.

Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa

Montenegro, H. (1997). *Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales*. Santiago Chile: Editorial Salvador.

Morán, R., (2004). *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*. San Juan, Puerto Rico: Editorial Universidad de Puerto Rico.

Morris, C. & Maisto, A. (2001). *Introducción a la Psicología*. (1ª. Ed.) México, D. F.: Pearson

Pinto, C. (2008). *La terapia cognitivo-conductual (TCC)*. Belgrave Square, London: Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists.

Ramos, A. (2002). *Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado*. Guatemala: Universidad de San Carlos. Unidad de Tesis CICS.

Rutter, M. (1990). *La privación materna*. Madrid: Ediciones Morata, S. A.

Secadas, R. Fernández, J. García, G. Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar*. Guía para promover la implicación y la participación de la familia. Barcelona: Dirección de Comunicación de la Diputación.

Serrano, R. (2013). *Madres que odian a sus hijas*. Centro de Salud Mental. Grupo Multicolor, S. A., C.V.: COMSCORE

Internet

Familia. (2002). San Antonio, Miraflores: Talleres del Centro de Ediciones de CEDRO. Roca y Boloña 271. Impreso en equipos donados por Japón, Asistencia Oficial para el Desarrollo. Recuperado: 20.11.2013

http://www.cedro.org.pe/ebooks/Consejero_Telef%F3nico_B5.pdf

Fundación Novasageta. (1994) *Carencia Afectiva*. Centre Londres: Fundación Novasageta. Recuperado: 05.11.2013

http://www.familianova-schola.com/files/carencia_afectiva.pdf

Monfort y Suarez. *Problemas emocionales*. Moragoncito's AL. Recuperado: 13.11.2013

<http://moragoncito.wordpress.com/problemas-emocionales/>

Settecase, C. (2002-2008). *El dolor del Rechazo*. Recuperado: 09.11.2013

<http://www.tiempodevictoria.com.ar/estudios/ayuda/11>

Anexos

Anexo 1

[PROGRAMA OFICIAL]



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDIOS

Nombre del Curso: <u>Práctica IV -Profesional Dirigida-</u>	Ciclo: <u>2013</u>
Pre-Requisito: <u>Práctica I, Práctica II, Práctica III</u>	Código: _____
Trimestre: <u>X</u>	Jornada: _____
Sede: _____	Horario: _____

Mes	Año		
Enero	2013		
Fecha de Recepción	Sello de Registro y Control Académico	Vo.Bo. Decanato	

Propósito del Curso:

La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

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

Objetivos:

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

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., RECIÑOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie

Anexo 2



Guatemala 05 de febrero de 2013

Doctor
Álvaro Gómez
Director
Centro de Salud - San José La Comunidad
Z.10 Mixco, Guatemala
Presente

Estimado Dr. Gómez:

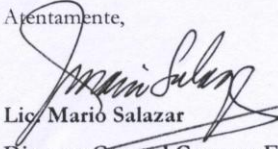
Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, en la institución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

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: **Centro de Salud – San José La Comunidad**. Las estudiantes que desean colaborar en su centro son: **Victoria Cumes Jocholá Carnet No. 0908939, Blanca Carolina Castillo Fernández Carnet No. 0908933 y Sebastiana Mejía Panjoj Carnet No. 0908938.**

Las estudiantes, deben llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre marzo 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.

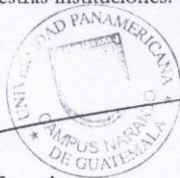
Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,


Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución _____

Anexo 3



DISTRITO DE SAN JOSE LA COMUNIDAD
27 calle 4-85 Col. Manantial Z. 10 Mixco
Tel: 2435-7124

Oficio No. 08-2013

Villa de Mixco 13 de Febrero del 2,013.

Lic.
Edi Urias
Encargado de Recursos Humanos
Área de Salud Guatemala Nor Occidente
Presente.

Reciba un cordial saludo al frente de sus labores diarias.

El motivo de la presente es para comunicarle que se presentaron a este Distrito estudiantes de la Universidad Panamericana para poder realizar la Practica Clínica Supervisada correspondiente al ultimo año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, la cual se llevara a cabo el mes de marzo a octubre del corriente año, siendo las estudiantes Victoria Cumes Jocholá Carnet No. 0908939, Blanca Carolina Castillo Fernández Carnet No. 0908933 y Sebastiana Mejía Panjoj Carnet No. 0908938.

Por lo que se le envía a su vez copia de la carta de solicitud y en espera de su autorización.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente,


Dr. Alvaro Gómez
Director
C/S La Comunidad



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
AREA DE SALUD GUATEMALA NOROCCIDENTE
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
RECIBIDO
DIA: 14.02.2013
HORA: 8:20
FIRMA: Gabriela B

Anexo 4



Área de Salud Guatemala Noroccidente
Gerencia de Recursos Humanos
Km. 17 carretera a San Juan Sacatepéquez zona 06, Mixco
Teléfonos 24846006/07/24846269

Oficio No. RRHH-IAA-305-2013
Guatemala, 18 de marzo de 2013

Doctor
Álvaro Leonel Gómez López
Centro de Salud La Comunidad
Presente


Estimada Doctor Gómez:

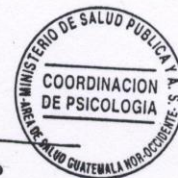
Atentamente nos dirigimos a usted deseándole éxitos en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

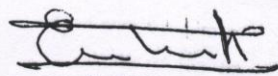
El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento, que a partir de la presente fecha, las estudiantes: Blanca Carolina Castillo Fernández, Carnet No. 0908933 y Victoria Cumes Jocholá, Carnet No. 0908939 de la Universidad Panamericana, cuentan con el aval de la coordinación de psicología y la jefatura de personal, para realizar sus prácticas psicológicas en el Centro de Salud La Comunidad que usted dirige.

En virtud de lo anterior, nos suscribimos de usted.

Deferentemente.


Lic. Ismael Arriaza Aceituno
Coordinador de psicólogos
Área de Salud Guatemala Nor Occidente




Vo.Bo. Lic. Edi Urias
Jefe de Personal
Departamento Recursos Humanos
Área de Salud Guatemala Nor Occidente



Anexo 5



Centro de Salud San José La Comunidad Zona 10 de Mixco

SE HACE CONSTAR QUE, Blanca Carolina Castillo Fernández, quien cursa el 5°. Año de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo, realizó 504 horas de Práctica Profesional Dirigida, durante los meses de Marzo a Octubre del presente año, cumpliendo un horario de 7:00 a.m a 15:30 p.m. y presentándose los días lunes y jueves, en el Centro de Salud San José, La Comunidad zona 10 de Mixco. Por lo anterior consideramos que el trabajo realizado constituyó un verdadero beneficio al Centro de Salud.

Por lo que a solicitud de la estudiante, no tenemos ningún inconveniente en firmar y sellar la presente constancia para lo que crea conveniente, se extiende a los cinco días del mes de Noviembre del año dos mil trece.

Atentamente,

Lic. Jorge Monroy
Psicólogo del Centro de Salud
Calagorabo 3749.

Lic. Jorge R. Monroy
PSICOLOGO

Vo.Bo.

Dr. Álvaro Gómez
Director del Centro de Salud San José
La Comunidad Zona 10 de Mixco



Anexo 6



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud
San José La Comunidad

DIRECCIÓN: Zona 10 de Mixco

NOMBRE DEL ENCARGADO: Lic. Jorge Monroy

Teléfono del Contacto/Encargado: 52552800 - 47729414

PUESTO: Psicólogo del Centro de Salud

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:

Prevenición a pacientes a través de Programas espe-
ciales dirigidos a la población en general tales como:
Capacitaciones, charlas, talleres y foros, dirigidos a:
Promotores de Salud, mujeres embarazadas, clínt. de
Diabéticos, niños, adolescentes de las escuelas e
institutos y padres de familia.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Blanca Carolina Castillo Fernández

GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Lunes y Jueves

Horario: 7:00 am a 15:30 p.m.

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 4 de Marzo del 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

Lic. Jorge R. Monroy
PSICOLOGO

rolina.guate@hotmail.com

Anexo 7

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Carrera de Psicología clínica y Consejería Social
Lic. Guillermo Enrique Tellez



**Informe de la práctica realizada en el
Centro de Salud San José la Comunidad, zona 10 de Mixco**

Profesionales en formación:

Blanca Carolina Castillo Fernández carné 0908933
Victoria Cumes Jocholá carné 0908939

Lic. Jorge Mouray
(Psicólogo)

Colegado. 3749

Guatemala, 22 de Octubre 2013

22 de Octubre / 2013



INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad dejar plasmado las experiencias del trabajo realizado a través de las prácticas que se llevaron a cabo desde el mes de Marzo a Octubre del presente año, en el Centro de Salud San José la Comunidad, ubicado en la zona 10 de Mixco.

A este centro de salud asisten personas de escasos recursos, quienes tienen limitaciones económicas para pagar una consulta psicológica privada. Por lo que nos interesó realizar nuestra práctica en dicho centro para asistir a personas necesitadas y sobretodo brindar apoyo debido a la gran demanda de pacientes que buscan acompañamiento terapéutico.

Por lo anterior, este informe es de gran utilidad en procesos terapéuticos debido a su contenido. Posee gráficas donde se refleja la población general que se atendió y los diferentes motivos de su consulta. De igual forma, se hace mención de los logros, obstáculos y recomendaciones de lo que se pudo observar en el transcurso de la misma.

Este informe puede ser considerado un recurso que pueda servir de apoyo para futuras investigaciones y/o consultas.

JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología y Consejería Social de la Universidad Panamericana, se nos requiere realizar una práctica de 500 horas en la que se debe atender a una población con problemas de tipo social que alteran la salud mental de las personas y que provocan trastornos psicológicos. Por tal motivo, se analizaron instituciones que cumplieran con este requerimiento y de esta manera nos dirigimos al Centro de Salud San José La Comunidad, Mixco, ya que cuenta con un área de Psicología, donde atienden a población general, la mayoría de escasos recursos, lo que nos determinó a realizarla en ese lugar y así poder desarrollar actitudes, habilidades y destrezas personales sobre los diferentes temas y sus secuelas. Esto, nos permitiría un mejor acercamiento a la realidad que vivimos como guatemaltecas y entender nuestro papel como futuras profesionales de la psicología, confrontando así nuestros conocimientos teóricos con las realidades del escenario de la práctica real.

También nos llamó la atención que a éste Centro asiste mucha población que demanda la atención psicológica, asimismo tendríamos la oportunidad de desempeñarnos dentro de un equipo de trabajo multidisciplinario que nos permitiría aprender a trabajar con otras disciplinas de manera integrada como la medicina, trabajo social y psicología.

OBJETIVOS

A. General

Lograr que todos los pacientes atendidos en el área de psicología del Centro de Salud San José la Comunidad, superen y cambien las conductas necesarias para mejorar su calidad de vida a través de su proceso psicológico.

B. Específicos

- Recopilar información de cada paciente para formular un diagnóstico preciso.
- Diagnosticar los síntomas de cada paciente.
- Definir el plan terapéutico adecuado para cada paciente.
- Desarrollar un desempeño eficaz a través de la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica.
- Afianzar una actitud de ética profesional. Relacionados con la disciplina y la profesión.
- Promover el desarrollo de potencialidades personales, como la creatividad, seguridad y destreza en el desempeño profesional.
- Obtener comprensión del quehacer profesional como un proceso dinámico de constante perfeccionamiento, incentivando la contribución particular que él pueda hacer en su actividad práctica.
- Desarrollar una aproximación científica al quehacer profesional y de la disciplina

EXPERIENCIAS COMO PROFESIONALES EN FORMACIÓN

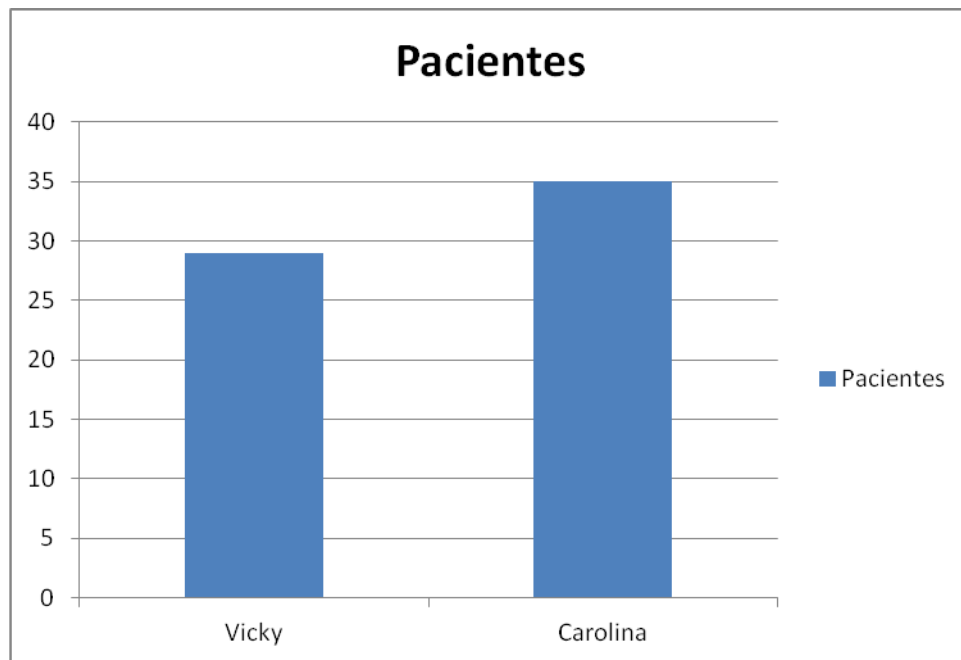
- En este proceso de formación como futuros profesionales aprendimos mucho y así mismo se nos tuvo la credibilidad a nuestras capacidades ya habilidades debido a esto se nos asignaron los casos con mucha confianza, para darles el acompañamiento psicológico a todas las personas quienes necesitaron el apoyo psicológico.
- Por otro lado se participó en la promoción de talleres y charlas con padres y madres de familia, niños, maestros, adolescentes y personal técnico.
- Capacitaciones al personal con otros temas (violencia contra las mujeres, relaciones humanas y como trabajar en equipo).
- Se compartió experiencia y conocimientos con personal técnico del Centro de Salud
- Haber facilitado charlas con las mujeres sobre autoestima
- Charlas con los niños en escuelas públicas sobre acoso escolar
- Se nos brindó la oportunidad de ver otro panorama de vida con cada paciente que asistió a su acompañamiento psicológico.
- También se les generó acompañamiento y se les brindó confianza y tranquilidad a los pacientes
- La práctica nos llevó a aplicar los conocimientos adquiridos en la Universidad, lo que nos proporcionó una mejor experiencia, para apoyar a la población que requiere de nuestro servicio.

ESTADÍSTICA DE PACIENTES ATENDIDOS

Tabla 1. Pacientes atendidos

	Total de Pacientes Atendidos
Vicky	29
Carolina	35

Gráfica 1. Total de Pacientes Atendidos

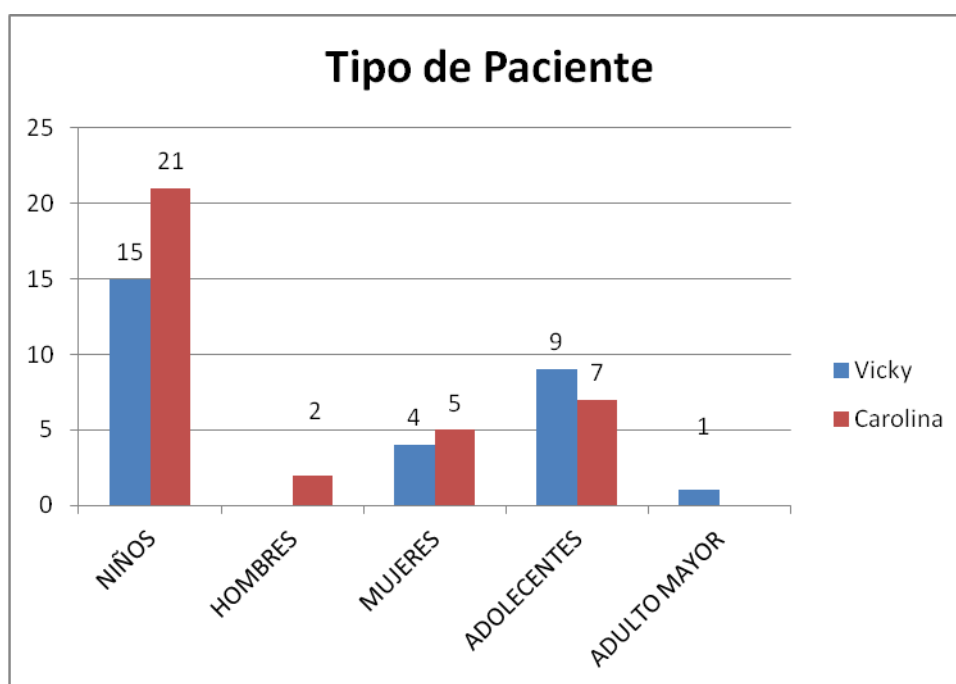


En esta gráfica se puede ver la cantidad de casos atendidos individualmente por cada una de las profesionales en formación, durante el proceso de práctica.

Tabla 2. Tipo de paciente atendido

	Niños	Hombres	Mujeres	Adolescentes	Adulto Mayor
Vicky	15	0	4	9	1
Carolina	21	2	5	7	0

Gráfica 2. Tipo de pacientes atendidos

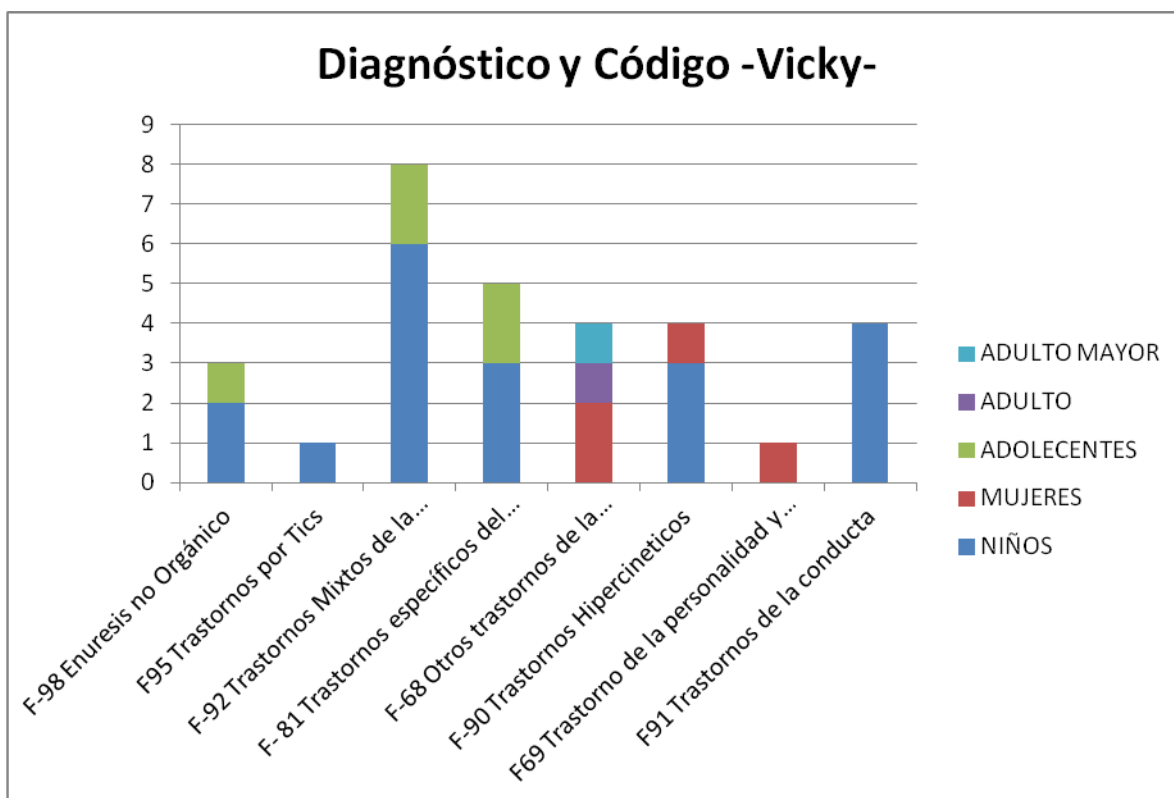


Esta gráfica presenta el tipo de pacientes atendidos durante el proceso de práctica.

Tabla 3. Diagnóstico y Código pacientes de Vicky

DIAGNOSTICO Y CODIGO	NIÑOS	MUJERES	ADOLECENTES	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL
F-98 Enuresis No Orgánico	2	0	1	0	0	3
F95 Trastornos Por Tics	1	0	0	0	0	1
F-92 Trastornos Mixtos De La Conducta Y De Las Emociones	6	0	2	0	0	8
F- 81 Trastornos Específicos Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares	3	0	2	0	0	5
F-68 Otros Trastornos De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	2	0	1	1	4
F-90 Trastornos Hiperkineticos	3	0	0	0	0	3
F69 Trastorno De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos, No Especifica	0	1	0	0	0	1
F91 Trastornos De La Conducta	4	0	0	0	0	4
TOTAL	19	3	5	1	1	29

Gráfica 3. Diagnóstico y Código de pacientes de Vicky



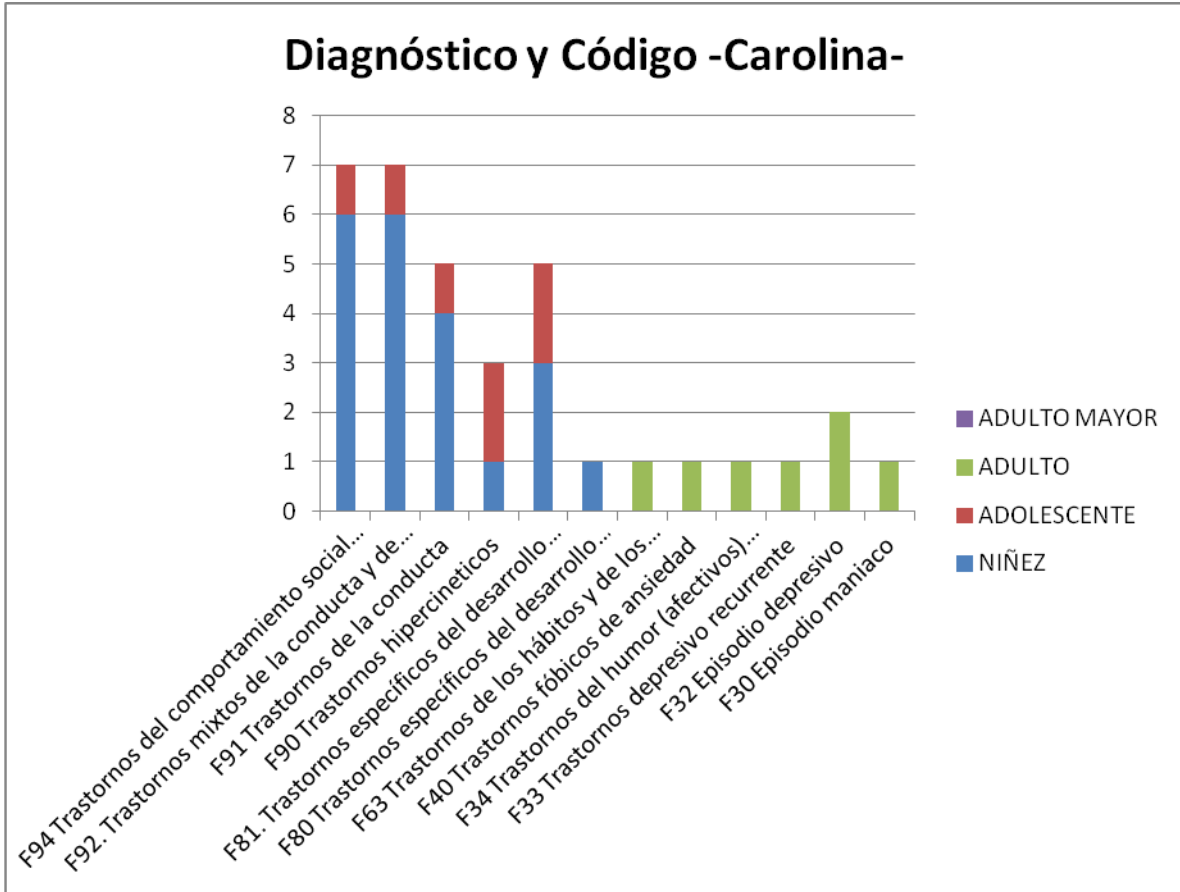
La gráfica representa el motivo de consulta de los pacientes

Tabla 4. Diagnóstico y Código de pacientes de Carolina

DIAGNÓSTICO Y CÓDIGO	NIÑEZ	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL
F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia	6	1			7
F92 Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	6	1			7
F91 Trastornos de la conducta	4	1			5
F90 Trastornos hipercinéticos	1	2			3
F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	3	2			5
F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	1				1
F63 Trastornos de los hábitos y de los impulsos			1		1
F40 Trastornos fóbicos de ansiedad			1		1
F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes			1		1
F33 Trastornos depresivo recurrente			1		1
F32 Episodio depresivo			2		2
F30 Episodio maniaco			1		1
	21	7	7	0	35

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 4. Diagnóstico y Código de pacientes de Carolina



Fuente: Elaboración propia.

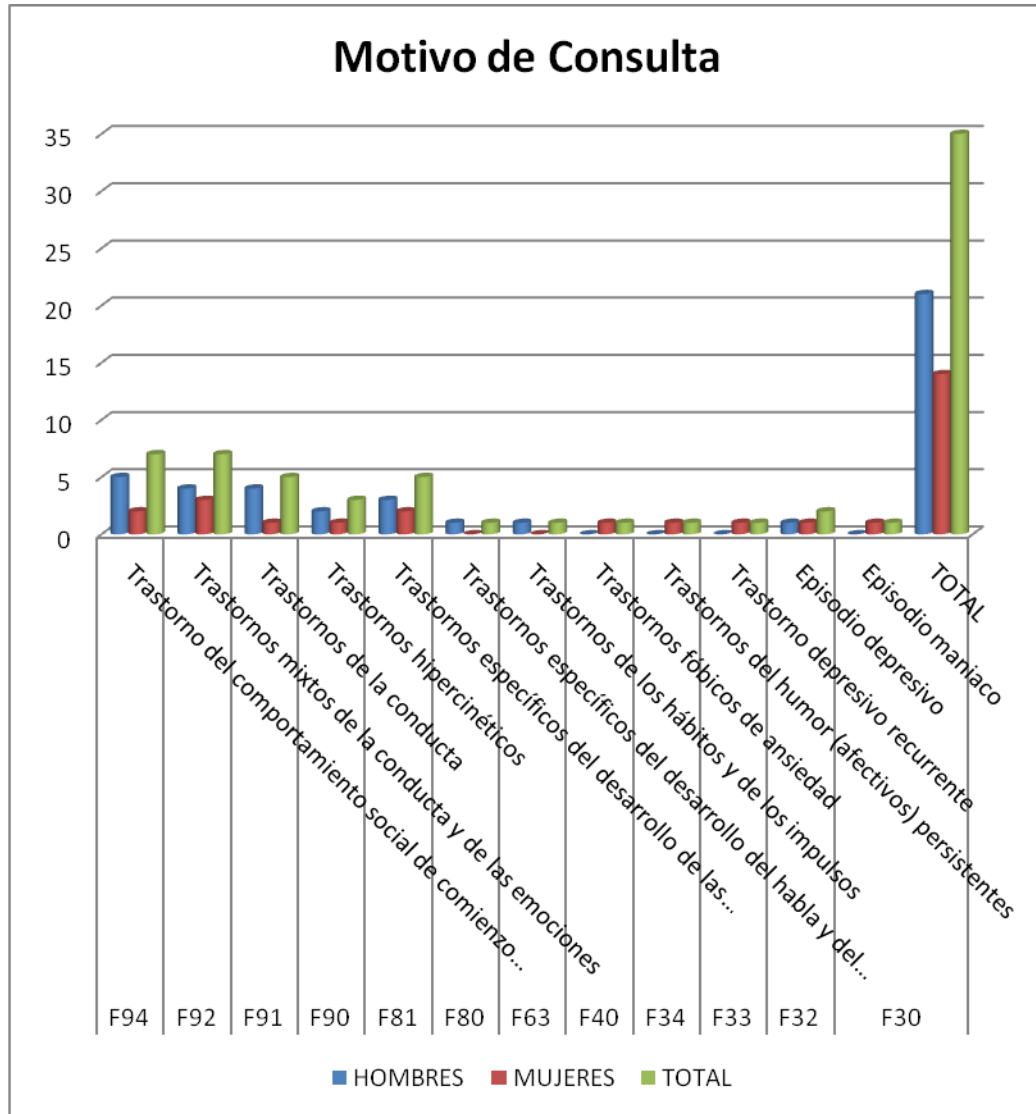
La gráfica presenta los diferentes diagnósticos y sus respectivos códigos según el CIE 10, también que es la niñez la que tiene más alto nivel de vulnerabilidad.

Tabla 5. Motivo de consulta según el género de los pacientes de Carolina

CIE10 Código	MOTIVOS DE CONSULTA	NÚMERO DE CONSULTANTES POR GÉNERO		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
F94	Trastorno del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia	5	2	7
F92	Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	4	3	7
F91	Trastornos de la conducta	4	1	5
F90	Trastornos hipercinéticos	2	1	3
F81	Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	3	2	5
F80	Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	1	0	1
F63	Trastornos de los hábitos y de los impulsos	1	0	1
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad	0	1	1
F34	Trastornos del humor (afectivos) persistentes	0	1	1
F33	Trastorno depresivo recurrente	0	1	1
F32	Episodio depresivo	1	1	2
F30	Episodio maniaco	0	1	1
	TOTAL	21	14	35

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5. Motivo de Consulta según el género de los pacientes de Carolina



Fuente: Elaboración propia.

Esta gráfica refleja que se atendieron más casos del género masculino

HISTORIA DE VIDA QUE NOS DIO MAYOR APRENDIZAJE

- Las historias de vida de todas las personas que se atendieron durante este proceso de práctica fueron interesantes. Sin embargo, los casos que nos llamó más la atención fueron los de los niños, ya que todas las mamás se quejaban de no saber cómo proceder con la actitud de sus hijos hiperactivos, violentos y con bajo rendimiento escolar. Es decir, en este proceso se trabajó mucho con los niños y con las madres. Lo ideal hubiera sido con los dos padres de familia, pero en la mayoría de casos, los padres poseen poco tiempo para brindar una atención a sus hijos cuando están en un proceso psicológico.
- Otro gran aprendizaje obtenido es que existen padres de familia involucrados en problemas con las autoridades, por ejemplo sicarios, extorsionistas, alcoholismo y venta de drogas. Estos problemas afectan a sus familiares, es por ello del comportamiento inapropiado de sus hijos, ya que toman el ejemplo de sus padres.
- Otro caso que se atendió de una adolescente de 15 años ella desde que tenía 6 años había sido abandonada de parte su mamá y nunca conoció a su papá y la mamá tuvo otra pareja y se fue con él esta niña creció con su abuela y tíos, conforme pasaron los años ella creció sin que nadie la cuidara sola y cuando tenía 10 años había sido abusada sexualmente y a raíz de esta violación perdió confianza en ella misma baja autoestima. Y un día conoció a un hombre mayor que ella la empezó a enamorar y luego ella decidió trasladarse a la ciudad con una tía, ella estaba sola y abandonada y para buscar amor, afecto, ternura y sobre todo la figura de un padre y el día a alguien equivocado y este hombre solo la utilizó y aprovecharse de ella y se fue nunca más apareció y ella quedó embarazada y actualmente ella decidió tener a su bebé sola sin el apoyo de la mamá solo tiene el apoyo de una tía, durante este proceso las veces que asistió le ayudó bastante se le vio en sus ojos. En este caso se logró obtener el conocimiento y la experiencia con la adolescente.

LOGROS

- Conseguir establecer una relación empática con los pacientes, permitiendo un mayor avance en el tratamiento
- Los pacientes manifiestan presentar una reducción en la sintomatología, tanto emocional como conductual
- Hay una mayor adherencia al tratamiento, mostrando puntualidad, constancia en las sesiones y compromiso con las tareas para la casa.
- Se observa un cambio significativo en el patrón de pensamiento, expresando pensamientos y emociones más adaptativas y funcionales.

OBSTÁCULOS

- Espacio físico reducido para la atención psicológica.
- No se cuenta con mobiliario de oficina.
- No hay espacio físico para atención psicológica, por lo que muchas veces se atendió en el pasillo, bajo un árbol y en el campo de futbol.
- No hay suficiente espacio para dar una buena atención a los pacientes.
- Muchos pacientes no le dieron seguimiento a su proceso de acompañamiento psicológico, ya que dejaron de asistir después de haber llegado 2 o 3 veces a su cita psicológica.

RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO DE SALUD

- Crear espacios físicos equipados con materiales adecuados para niños, que permitan una mejor atención en su proceso terapéutico.
- Actualmente, se efectúa la terapia individual. Por lo que se hace necesario que, de igual forma, se implemente la terapia grupal siguiendo las normas de su formación.
- Con el fin de tener un mejor control y en un óptimo tiempo, se recomienda que la documentación de cada paciente sea llevada de manera automatizada.
- Se hace necesario que se provea equipo computarizado al área de psicología.
- Consideramos necesario que a futuros practicantes de psicología se les proporcione una inducción y una pasantía al inicio de sus prácticas.
- Se espera que el Centro de Salud deje sus puertas abiertas a futuros practicantes de psicología provenientes de distintas universidades.
- Se recomienda al Centro contar con dos psicólogos uno clínico y el otro de campo, para poder brindar una mejor atención a la población.

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos al Centro de Salud por la oportunidad brindada, para realizar las prácticas y sobre todo tener la disponibilidad de habernos recibido.
- De igual manera, estamos agradecidas con el Lic. Jorge Monroy por la orientación que nos brindó, ya que aprendimos mucho de él sobre los procedimientos y las técnicas adecuadas para acompañar a los pacientes.
- Gratificamos al Director por permitirnos realizar nuestra práctica en este Centro de Salud.
- Al equipo técnico por compartimos el espacio necesario para atender a los pacientes del área psicológica de este Centro.
- A todas las mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes que compartieron sus historias de vidas y que tuvieron la confianza en nosotras para acompañarlos en su proceso de crecimiento personal.

F O D A

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Centro de Salud San José la Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar con edificio propio ▪ Personal: (médicos, médicas, enfermeras, trabajadora social, psicólogo, conserje, laboratorista, recepcionista, comunicadora social) ▪ Atención permanente, incluyendo emergencias ▪ Mobiliario y equipo médico y de laboratorio ▪ Afluencia de pacientes ▪ Materiales de oficina ▪ Distribución del vita cereal ▪ Agua potable las 24 horas ▪ Energía eléctrica permanente ▪ Línea telefónica e Internet <p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compartir conocimientos psicológicos ▪ Aprender con los diversos casos ▪ Lograr la confianza de las personas ▪ Atención a población en general 	<p>Centro de Salud San José la Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promocionar talleres con mujeres embarazadas, padres y madres de familia, niños, maestros, adolescentes y personal técnico ▪ Capacitar al personal con otros temas (violencia contra las mujeres, relaciones humanas, como trabajar en equipo) ▪ Realizar jornadas de vacunación ▪ Apoyo de diferentes establecimientos educativos ▪ Recibir apoyo de la policía local ▪ Contar con el apoyo del Comité de Agua de la Comunidad ▪ Apoyo Municipal con el servicio de extracción de desechos del Centro de Salud. <p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar en las diversas actividades del Centro de Salud ▪ Apoyar en la atención psicológica ▪ Participación directa en charlas que se

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poner en práctica lo aprendido ▪ Actuar con base a la Ética Profesional <p>Universidad Panamericana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Textos que utiliza en la carrera ▪ Catedráticos eficientes y conocedores ▪ Formar profesionales 	<p>dan en Centros Educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación directa en charla que se dan en la Escuela para Padres <p>Universidad Panamericana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dejar abierta la oportunidad del Centro de Salud a futuros practicantes ▪ Darse a conocer como Centro de Estudios Superiores
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Centro de Salud San José la Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuficiencia de medicamentos ▪ Espacio físico reducido ▪ Falta de servicio sanitario para pacientes ▪ Insuficiencia de recursos materiales (hojas, carnet, marcadores, papel toilette, lápices, lapiceros) ▪ No cuenta con agua salvavidas ▪ Falta mobiliario de oficina ▪ Insuficiencia en personal (psicólogo, saneamiento ambiental Técnico en salud rural) ▪ No se cuenta con transporte para las diferentes actividades de la institución ▪ No se cuenta con servicio de fotocopidora ▪ No hay suficientes cartuchos para la 	<p>Centro de Salud San José la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delincuencia común (robos) ▪ Inseguridad para el personal y para las instalaciones por no contar con un sistema de seguridad. ▪ El perímetro del Centro de Salud únicamente cuenta con una malla para su seguridad, y ya se esta deteriorando. ▪ Inundaciones dentro de las instalaciones ▪ Se dificulta el paso de las personas hacia el Centro de Salud, ya que se forman posas de agua y lodo. ▪ El Centro de Salud se encuentra en área considerada socialmente Zona Roja ▪ Incertidumbre en cada cambio de gobierno por corte de contraltos.

<p>impresora.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay equipo de reproducción audio visual (retroproyector o cañonera) ▪ No hay espacio físico para atención psicológica ▪ Falta de parqueo para el personal ▪ Falta de ambulancia ▪ Poco alumbrado publico ▪ Falta de seguridad las 24 horas <p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No tener un lugar acorde para la atención psicológica ▪ No contar con espacio ni material que se necesita para la atención de niños <p>Universidad Panamericana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No contar con centros de práctica propios de la universidad 	<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseguridad en el transporte a utilizar ▪ Que los pacientes abandonen su proceso terapéutico antes de tiempo ▪ Recibir amenazas directas de delincuentes familiares de pacientes <p>Universidad Panamericana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por el momento no hay ninguna
---	--

Fuente: Elaboración propia.

Recomendación

Que se haga efectiva la supervisión de las diferentes prácticas en todos los niveles y lugares asignados, con el fin de hacer las correcciones a los practicantes en su debido momento.

Que la Universidad pueda crear lugares propios para la realización de prácticas, así también para la atención psicológica, gratuita a personas de escasos recursos.

Reflexión

Me surgió una emoción de impotencia, cuando no supe que decirle a un joven que ya le habían matado dos hermanos y el tenía fobia de salir de su casa, porque se enteró de que cada año tenía que morir uno de ellos, ellos son cuatro y me dijo que él tenía miedo de saber si el siguiente era él o su otro hermano. Le escuché y trabajé con él una intervención breve, pero la verdad no sabía que decirle, porque yo se que el peligro para él está latente. Le proporcioné algunas técnicas, pero en el fondo sabía que eso no le iba a asegurar que estuviera fuera de peligro.

Anexo 8

Guatemala, 29 de Noviembre del 2013

Doctor
Álvaro Gómez
Director
Centro de Salud San José La Comunidad
Zona 10 de Mixco, Guatemala
Su Despacho

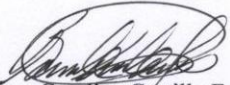
Estimado Dr. Gómez:

Por este medio hago de su conocimiento que para optar a la Licenciatura de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, en la Universidad Panamericana Campus el Naranjo, se debe cumplir con un aporte profesional a la institución donde se realizó la práctica Profesional Dirigida, Centro de Salud San José La Comunidad, zona 10 de Mixco, durante el año 2013, por lo que procedo hacerle entrega de 50 trifoliales, que contienen la información sobre "El Impacto del Rechazo Materno", el cual es un tema que está latente dentro de las familias que conforman nuestra sociedad.

Aprovecho la ocasión para agradecerle la oportunidad que me brindó para la realización de mis prácticas.

Atentamente,




Blanca Carolina Castillo Fernández
Carné 0908933

*ma Ruth Linder
mixco Gu
(signature)*

“EL IMPACTO DEL RECHAZO MATERNO”

Con el fin de mejorar las conductas de los hijos e hijas, en sus diferentes ambientes de convivencia, aportando de esta manera a una mejor sociedad, sin violencia.

Para una crianza llena de amor y apego
Muchas veces las mamás llevan a sus hijos e hijas al psicólogo, porque están presentando problemas de conducta, por bajo rendimiento escolar, por berrinches, porque esta agresivo(a), etc., pero estas conductas son resultado de la débil interrelación afectiva con la persona más cercana.

En la sociedad guatemalteca se ha dado esta problemática, rechazando amamentar al bebe y al transcurrir los años se continúa manifestando el rechazo, el cual el hijo o hija lo percibe, provocándole daño en su personalidad y en su salud emocional.

Por lo que se hace necesario hacer conciencia en las madres, para que no nieguen que sienten y que expresan rechazo hacia sus hijos e hijas, que no sientan vergüenza y que no se sientan culpables por no ser maternos.

Y que busquen ayuda profesional de un psicólogo, para que las orienten en cambiar la forma de crianza, de apego, de mejorar el instinto materno, de no castigar a los niños, de no maltratarlos y dejar de actuar con negligencia.

“Muchas cosas no se pueden cambiar del pasado, pero se tiene el presente y es el momento para mejorar y romper con esos ciclos”



Rechazo materno hacia los hijos e hijas

Es la ausencia de amor o afecto de parte de la madre, resulta ser una experiencia dolorosa para los hijos e hijas y se le relaciona con su comportamiento, en las diferentes áreas de su vida, puede comenzar durante el embarazo y al nacer el bebe, se manifiesta con la ausencia de apego, al transcurrir los años la interrelación entre madre, hijo o hija, es débil, porque no se siente queridos ni aceptados, lo que influye en desarrollar alteraciones en su conducta.

El Rechazo materno es evidente cuando:

- se le expresa abiertamente que no fue deseado o deseada
- se le dice que es inútil, tonto, tonta, e incomparable con sus hermanos
- se le dice abiertamente que deseaban un hijo de otro sexo.
- las agresiones verbales o físicas de la mamá les crean temor e inseguridad
- el rechazo se nota por alguna incapacidad del hijo o hija
- se actúa con negligencia, abandono, desinterés, hacia los hijos e hijas

El Rechazo encubierto puede ser cuando:

- se ausentan y los dejan solos
- se da un abandono directo por divorcio y en alguno de los casos los hijos o hijas son utilizados como medio de agresión entre los progenitores
- se da la sobreprotección
- se le da amor de forma condicionada por lo que hace o logra, pero no es amado por sí mismo.
- se actúa de manera exigente, rígida y se aplica una disciplina muy estricta.
- cuando la madre niega favoritismo y hace una franca discriminación entre un hijo y otro.
- cuando los o las comparan entre si
- Cuando son permisivos, incapaces de poner límites adecuados, lo cual crea inseguridad a los hijos e hijas.



El Rechazo materno provoca alteraciones de conducta, dificultades de aprendizaje y trastornos emocionales, como:

- Tensión nerviosa o estrés
- Falta de concentración
- Irritabilidad o cambios de humor
- Bajo rendimiento académico
- Desarrollo evolutivo inadecuado
- Desajuste en la personalidad
- Baja motivación y baja autoestima
- Conducta inestable o antisocial
- Agresividad
- Hiperactividad
- Retraimiento
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Ansiedad
- Depresión
- Temor
- Dependencia
- Problemas de eliminación