

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



Maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Mónica Alejandra García Gaitán

Guatemala, mayo 2014

Maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Mónica Alejandra García Gaitán

M.A. Rebeca Ramirez de Chajon (Asesora)

Licda. Sheyla Vanesa Salguero (Revisora)

Guatemala, mayo 2014

Autoridades de la 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

Licda. Ana Muñoz

Coordinadora Campus Central

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Mónica Alejandra García Gaitán**
Estudiante de la **Licenciatura en
Psicología y Consejería Social** de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su **Práctica Profesional Dirigida** para
completar requisitos de graduación

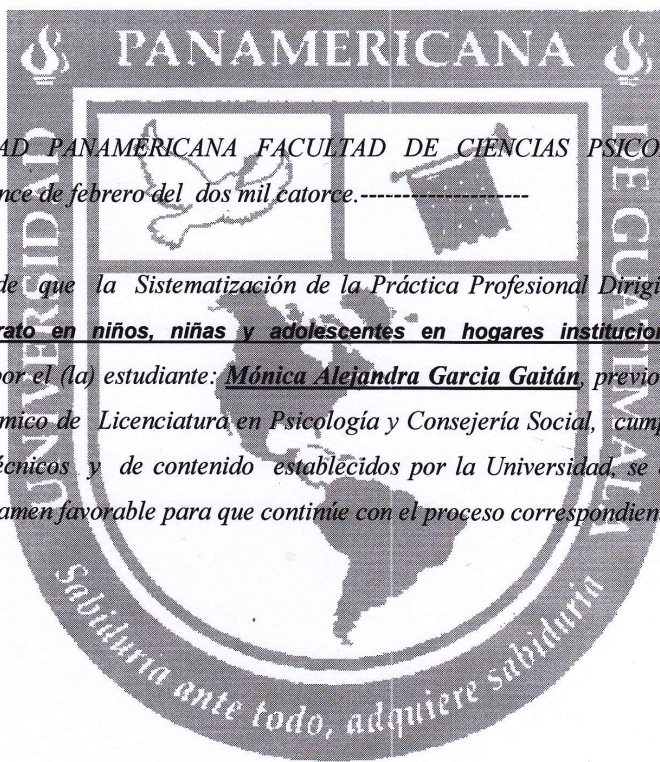
DICTAMEN: 11 de febrero 2,014

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 y Consejería Social se resuelve:

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decana

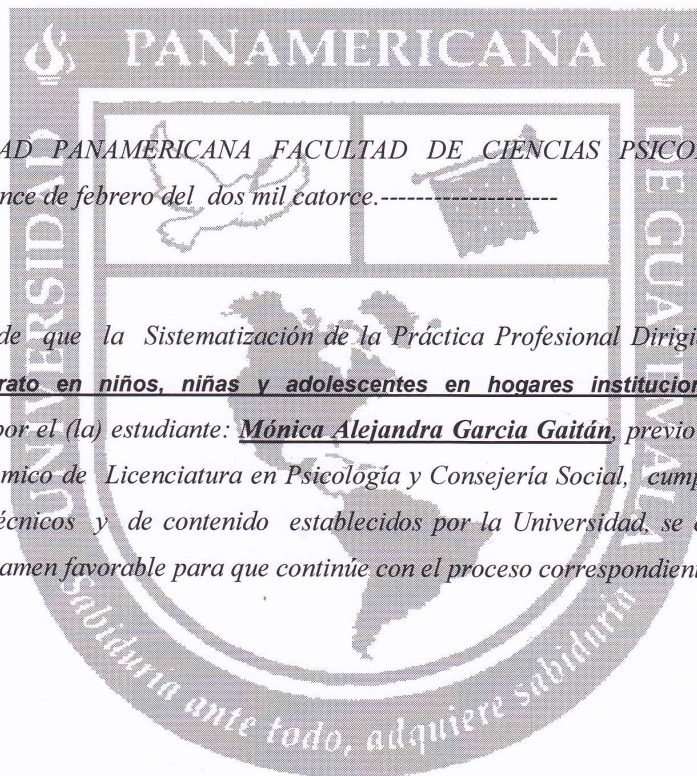




UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala once de febrero del dos mil catorce.-----


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados”**.
Presentado por el (la) estudiante: **Mónica Alejandra Garcia Gaitán**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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 Ramirez de Chajon
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala once de febrero del dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados”**. Presentado por el (la) estudiante: **Mónica Alejandra García Gaitán**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Sheyla Salguero
Revisor



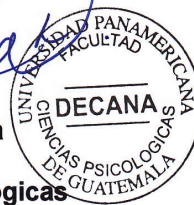
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los
once días del mes de febrero del dos mil catorce.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con
el tema "**Maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados**",
presentado por: **Mónica Alejandra García Gaitán**, previo a optar grado académico de
Licenciatura en Psicología 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
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Datos de la institución	1
1.2 Ubicación de la institución	1
1.3 Organigrama	2
1.4 Organización	3
1.5 Planteamiento del problema	3
1.6 Objetivos	4
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Definición de maltrato infantil y del adolescente	5
2.2 Tipos de abuso en niñez y adolescencia	7
2.3 Factores que inciden en la aparición del abuso en la niñez y adolescencia, por parte de los cuidadores y cuidadoras	9
2.4 Factores que inciden en la aparición del abuso en niñez y adolescencia por parte de sus pares	10
2.4.1 Bullying en las organizaciones institucionales o casas hogares	11
2.5 Consecuencias del maltrato en niños, niñas y adolescentes institucionalizados	12
2.6 Abordaje preventivo para cuidadores y cuidadoras de instituciones con atención a niños, niñas y adolescentes	13
2.6.1 Sugerencias de acciones preventivas para organizaciones institucionales o casas hogares	13
2.6.2 Recomendaciones de organizaciones que apoyan a la niñez y adolescencia en relación al maltrato	14
2.7 Aspectos que se deben tomar en cuenta para el abordaje psicoterapéutico	16
2.7.1 Abordaje psicoterapéutico para trabajar con niños, niñas y adolescentes maltratados	18

2.7.2 Abordaje psicoterapéutico para trabajar con padres de familia o cuidadores	19
----------------------------------------------------------------------------------	----

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida	21
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional dirigida	21
3.3 Población atendida en el centro de práctica	23
3.4 Cronograma de actividades realizadas	23
3.4.1 Actividades normales de práctica	23
3.4.2 Talleres y otras actividades especiales	24
3.5 Programa del curso de práctica profesional dirigida	24

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados	25
4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida, motivo de la presente investigación	28
4.3 Logros obtenidos	45
4.4 Limitantes	45
Conclusiones	46
Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	52

Resumen

El trabajo de sistematización de práctica profesional dirigida que se presenta en las siguientes páginas fue realizado por la alumna de quinto año de la carrera de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Central, Mónica Alejandra García Gaitán; el cual se realizó durante los meses de marzo a noviembre del 2013 en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner, El Cerrito, ubicado en Lote 14, Sector 4, Salón Comunal, Asentamiento El Cerrito, Zona 7, Ciudad Capital. En dicho lugar se atendieron niños, niñas y adolescentes con diversas problemáticas psicológicas.

En el capítulo primero se realiza una descripción del centro de práctica, la problemática y los objetivos a alcanzar con relación al presente estudio, siendo este el maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados, puesto que dicha problemática fue evidenciada repetidamente durante la práctica; por ende despertó el interés de realizar una investigación sobre el tema. Seguido se encuentra el capítulo segundo, en donde se brinda la base teórica del caso abordado en práctica profesional dirigida y que debido a su relevancia e interés se decidió sustentarlo teóricamente.

Por otro lado, en el tercer capítulo se presenta información sobre la forma en que se realizó el proceso terapéutico con los pacientes y las diversas metodologías utilizadas para brindar un diagnóstico e intervención psicológica efectiva que respondiera a las necesidades de los pacientes. Para ello se utilizaron diversos recursos tales como: observación, entrevista, administración de pruebas, elaboración de informes y plan de tratamiento; los cuales fueron utilizados con la debida ética y profesionalismo que se requiere. En el último capítulo se presentan los logros, las limitaciones durante el proceso de práctica y los resultados que se observaron de dicho estudio.

Introducción

El proceso de práctica profesional dirigida se realizó en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner, El Cerrito, en donde se trabajó con niños, niñas, adolescentes y adultos que solicitaron los servicios psicológicos pertinentes que respondieran a su necesidad.

Durante la práctica profesional dirigida se abordaron diversas problemáticas cognitivas, afectivas y conductuales, las cuales aquejaban significativamente a los individuos y que obstruía la salud mental y la promoción del equilibrio biopsicosocial. Se observó la presencia repetida de maltrato en niños, niñas y adolescentes institucionalizados, lo cual despertó el interés de estudio de dicho tema y sobre todo la inquietud de buscar formas de intervención a nivel preventiva para apoyar a la comunidad El Cerrito. Por la razón anterior, el siguiente estudio se enfoca en el tema de maltrato infantil y en la adolescencia ejercido por coetáneos y cuidadores en casas hogares.

El maltrato infantil y en la adolescencia es una de las problemáticas más frecuentes que aquejan nuestras comunidades, sociedades y familias; por ello es necesario el estudio del tema y sobre todo buscar las estrategias para disminuir la presencia de la violencia y abuso hacia los niños, niñas y adolescentes, sobre todo porque se sabe que el maltrato limita el adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del menor.

Existen diversos niveles y formas de abuso que aquejan a los infantes y adolescentes, sin embargo independientemente del tipo de violencia que esté recibiendo el menor, este siempre adoptará el rol de víctima y repercutirá en su integridad y salud. Sin duda los niños, niñas y adolescentes son vulnerables a la violencia, explotación y abuso sexual; principalmente las niñas, ya que la incidencia del problema aumenta más en sexo femenino según estadísticas impulsadas por la OMS y UNICEF. Otros elementos alarmantes son aquellos en donde se evidencia que por maltrato al año mueren alrededor de 31,000 infantes y adolescentes.

No obstante, mediante programas de prevención e intervención se puede reducir la prevalencia de la problemática; sin duda alguna la función que cumplen los profesionales de la salud mental es básica para promover el desarrollo y equilibrio biopsicosocial en las comunidades.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Datos de la institución

El lugar en donde se llevó a cabo la práctica profesional dirigida recibe el nombre de Buckner International, la asociación fue fundada en el año 1879 por el Dr. Robert Buckner quien tenía como propósito fundamental brindar ayuda a viudas y huérfanos, tomando como referencia el mandato establecido por Cristo Jesús.

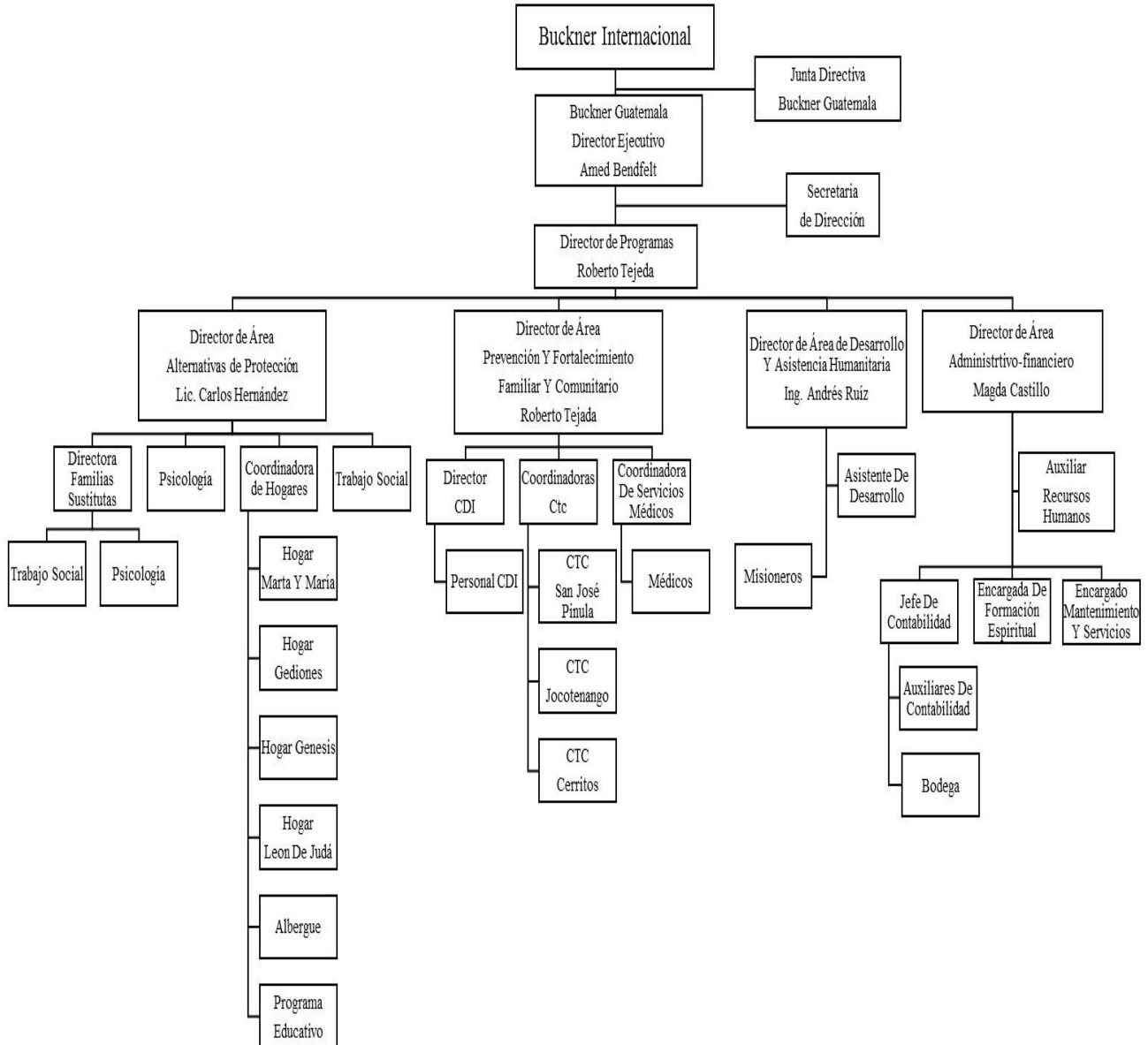
Buckner cuenta con varios centros comunitarios alrededor del mundo, en donde se brindan servicios tales como: cuidado residencial, acogimiento familiar, programas de prevención, servicios para ancianos, oportunidades para realizar viajes misioneros y programas de ayuda humanitaria. En el año 2002, Buckner se proyectó a las necesidades guatemaltecas, gracias al apoyo de organizaciones empresariales, iglesias y universidades norteamericanas. Actualmente Buckner recibe ayuda de instituciones guatemaltecas como la Cervecería Centroamericana y Banco de alimentos de Casa de Dios.

La visión de Buckner es: “ser una institución pionera en protección, prevención, fortalecimiento familiar y desarrollo integral que promueva los derechos de niñas, niños, adolescentes y familias en Guatemala en estado de vulnerabilidad”. Por otro lado, la misión se define a través de programas de protección, prevención y desarrollo integral que se basan en la solidaridad y el liderazgo positivo; Buckner facilita las herramientas necesarias a niñas, niños, adolescentes y familias con el fin de restituir y promover sus derechos y mejorar su calidad de vida.

1.2 Ubicación de la Institución

Las oficinas centrales de Buckner se encuentran ubicadas en Lote 15 Manzana G, Sector B-3 zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal y cuenta con 4 centros de transformación, siendo estos: Centro de Transformación comunitaria Jocotenango, San José Pinula, Asentamiento El Cerrito y el centro de Defensoría Infantil.

1.3 Organigrama



1.4 Organización

El centro de transformación Comunitaria “El Cerrito” ha prestado importancia a la atención de individuos víctimas de abandono, abuso sexual y abuso psicológico. Así mismo brinda ayuda a familias vulnerables y con necesidades de atención médica, odontológica, psicológica, educación y vivienda. Este centro representa una asociación civil sin fines de lucro, orientada a servir a individuos en estado de vulnerabilidad y desprotección, así como a familias en pobreza y pobreza extrema, esto con el objetivo principal de fortalecer la dinámica familiar; preservar la integración, facilitando herramientas de desarrollo que contribuyan a mejorar la calidad de vida, disminuyendo la problemática social.

1.5 Planteamiento del problema

En la actualidad existen varios hogares institucionalizados en Guatemala, los cuales se encargan de ofrecer a los niños, niñas y adolescentes un hogar donde vivir, debido a que estos carecen de apoyo familiar para disfrutar de salud, educación, bienestar, vivienda y comida. El propósito de las casas hogares es ofrecer oportunidades de desarrollo integral, en donde se den respuestas a las necesidades biológicas y sociales de los menores para fomentar su promoción humana y social de manera justa.

Lastimosamente, se ha observado que en muchos hogares institucionalizados se ejerce abuso y agresión física, emocional y psicológica; tanto entre los niños y niñas que habitan los hogares, como por parte de los cuidadores, quienes manifiestan abuso de poder y autoridad; generando esto traumas y miedos en los niños, niñas y adolescentes, es decir las víctimas.

Sin duda alguna, en las casas hogares en donde se ha presentado algún tipo de abuso o agresión, se refleja un ambiente hostil y de desconfianza afectando el mantenimiento y promoción de la salud mental en los niños, niñas y adolescentes.

Por ello, a través de la investigación se busca identificar los factores que inciden en la aparición del abuso en los infantes; así mismo identificar qué consecuencias emocionales desencadena el abuso físico, emocional y psicológico en niños, niñas y adolescentes de hogares

institucionalizadas. Esto con la finalidad de intervenir prontamente en la situación o bien en otros casos prever y reducir la probabilidad de que aparezcan trastornos o traumas psicológicos en individuos expuestos a ambientes desfavorables en casas hogares. Por lo anterior descritos se genera la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué consecuencias emocionales desencadena el abuso físico y psicológico ejercido por coetáneos y cuidadores de niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar las consecuencias emocionales que desencadenan el abuso físico y psicológico ejercido por coetáneos y cuidadores en niños, niñas y adolescentes de hogares institucionalizados.

Objetivo Específico

- Enumerar los factores que inciden en la aparición del abuso entre los niños, niñas y adolescentes de hogares institucionalizados.
- Describir los factores que inciden en la aparición del abuso por parte de los cuidadores.
- Reconocer formas de prevención de aparición de traumas o trastornos en niños, niñas y adolescentes expuestos a ambientes desfavorables.
- Elaborar un documento psico-educativo para el centro de práctica en donde se busque la prevención de abuso en niños, niñas y adolescentes por parte de coetáneos y cuidadores en hogares institucionalizados.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Definición de Maltrato en niñez y adolescencia

El abuso a niños, niñas y adolescentes es un grave problema universal, el cual ha existido desde hace mucho tiempo atrás; no obstante en el siglo XX con la declaración de los derechos del niño (ONU 1959) se ha hecho énfasis y se le ha prestado importante atención al maltrato. Este se considera como un delito y un problema de profundas repercusiones psicológicas, éticas, sociales, legales y médicas.

Incluso a partir del surgimiento de varias investigaciones de maltrato, se logró la sensibilización mundial, favoreciendo la conceptualización del tema, enfatizando que este es aquel en donde los niños, niñas y adolescentes son víctimas de agresiones de diversas índoles.

En la actualidad no se promovido una única definición de maltrato, tampoco se evidencia una delimitación clara y precisa de su expresión. Sin embargo, cuando se habla de maltrato se refiere a todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, niñas y adolescente; el acto de violencia es cometido por personas, instituciones o incluso la misma sociedad. Sin duda alguna, el abuso refiere la existencia de un maltrato en diversas formas y niveles.

Según Rogers, un trastorno psicológico se desarrolla en el individuo quien, de niño, está sujeto a padres o cuidadores que son demasiado críticos y demandantes. El infante siente excesiva ansiedad cuando hace cosas que serán desaprobadas. En este caso, los padres están sentando lo que Rogers llamo condiciones de valía o condiciones en que el niño recibe amor solo cuando cubre ciertas demandas. Los niños y niñas se vuelven, entonces, tan temerosos de ser castigados que no pueden admitir hacer hecho algo “mal” y se establece el escenario para una vida llena de baja autoestima.

Mientras tanto, Maslow expresa que los niños para tener una adecuada salud mental, deben progresar más allá de las necesidades “deficitarias”, los niños deben sentirse cuidados físicamente, protegidos del peligro, amados y estimados, para alcanzar la realización máxima del potencial del crecimiento psicológico del individuo.

Cuando se aborda el tema, es conveniente reconocer que el maltrato infantil es el abuso y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todas las formas de maltrato siendo estas físicas, psicológicas, sexuales, negligencia, desatención o explotación que causen o puedan causar un daño a la salud, dignidad del niño o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Conviene resaltar que la exposición a la violencia de pareja también se puede incluir entre las formas de maltrato infantil.

Por otro lado, existen diversos niveles de maltrato que aquejan a los infantes y adolescentes, sin embargo independientemente del nivel de abuso que esté recibiendo el niño; este siempre adoptará el rol de víctima y el daño es evidente. Los niveles se extienden de leves a severos, siendo los leves aquellos en donde el abuso se da de forma esporádica y el grave cuando es constante y de forma repetitiva.

A través de varios estudios e investigaciones, se ha logrado recabar información con relación a datos y cifras vinculados al tema del abuso infantil y del adolescente. De acuerdo a la OMS en el año 2010, se describe que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de varones evidencian haber experimentado abusos sexuales durante su niñez. Mientras que un 25 a 50% de los niños, niñas y adolescentes de ambos sexos refieren maltratos físicos.

Por otro lado, se calcula que anualmente por maltrato muere alrededor de 31,000 infantes y adolescentes. Lastimosamente esta cifra subestima la verdadera complejidad del problema ya que muchas muertes debidas a abuso infantil se atribuyen absurdamente a caídas, ahogos, quemaduras o golpes accidentales. Demostrando que los niños, niñas y adolescentes son vulnerables a la violencia, explotación y abuso sexual; principalmente las niñas ya que la incidencia del problema aumenta más en el sexo femenino.

2.2 Tipos de abuso en niñez y adolescencia

El maltrato puede evidenciarse forma pasiva o activa, la primera es cuando se presenta el abandono físico por consiguiente las necesidades físicas básicas del infante no son satisfechas; así mismo se toma en cuenta el abandono emocional en donde no hay respuesta a las necesidades de contacto físico y por ende afecta el estado anímico de la persona. El segundo, es la activa, la cual abarca el abuso físico que es ocasionado por los padres o cuidadores, afectando la salud tanto física como mental. La clasificación se presenta a continuación:

A. Por violencia intrafamiliar:

- Físico por acción: cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico, enfermedad, incluso la muerte.
- Físico por omisión: abstenerse de atender las necesidades físicas de los niños, niñas y adolescentes; y los deberes de guarda y protección, cuidado inadecuado (reconocido como negligencia).
- Maltrato emocional por acción: toda acción capaz de generar cuadros psicológicos, psiquiátricos por afectar las necesidades del menor, en relación a los diferentes estado evolutivos y características del mismo.
- Maltrato emocional por omisión: implica negligencia en la atención a las necesidades emocionales del menor acordes a su etapa evolutiva (reconocido como abandono emocional).
- Maltrato sexual por acción: abuso sexual, implicación de niños, niñas y adolescentes en actividades sexuales para satisfacer necesidades de personas adultas, incluye contacto físico, violación e incesto, pornografía, prostitución, tocamiento y estimulación.
- Maltrato sexual por omisión: no atender las necesidades del niño en el área de la sexualidad. No dar credibilidad al niño, desatender las demandas de ayuda, no educarlo sexualmente, consentir pasivamente el incesto y ausencia de protección.

B. Por violencia extrafamiliar:

- Maltrato Institucional por acción: cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación de poderes públicos o profesional individual que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico o que viole los derechos básicos del niño, niña y adolescente.
- Maltrato Institucional por omisión o negligencia de poderes públicos o actuación individual: falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación y en los equipamientos necesarios para la atención.
- Maltrato laboral: explotación, mendicidad infantil, venta abundante.

Conviene mencionar que dentro del concepto “maltrato infantil” se establecen distintas categorías en función de diferentes variables:

- El maltrato físico: actos perpetrados en donde se utiliza la fuerza física de forma inadecuada, evidenciándose a través de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, cuidadores). Ciertamente este tipo de abuso ocasionan daños físicos tales como golpes, fracturas, quemaduras, mordeduras, enfermedades, etc. En los peores casos ocasionada la muerte.
- La negligencia o abandono: maltrato que se manifiesta a través de la carencia de responsabilidad parental, ocasionando omisión ante las necesidades de supervivencia de los infantes. Abarca una vigilancia deficiente, descuidos, incumplimientos, privaciones, etc. Este tipo de maltrato puede ser ocasionado tanto por progenitores como por parte de cuidadores, maestros o instituciones.
- El maltrato emocional: conjunto de manifestaciones graves, persistentes y destructivas que amenazan el desarrollo psicológico de los infantes. Estas manifestaciones comprenden desprecios, rechazos, indiferencias, insultos, hostilidad verbal, amenazas e incluso cuando los niños presencian situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Esto provoca que los niños no pueden desarrollar adecuadamente el apego en sus

primeros años de vida, por consiguiente en años posteriores pueden experimentar la exclusión del ambiente familiar y social.

- El abuso sexual: consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima. Las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño. El maltratador habitualmente es un hombre (padre, padrastro, otro familiar, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia).
- Otro tipo de abuso infantil que conviene resaltar al momento de abordar el tema es el síndrome de Munchhausen por poderes, el cual consiste en que el progenitor o los cuidadores someten al niño y niña a continuas exploraciones médicas al igual el suministro de fármacos o ingresos hospitalarios, expresando síntomas ficticios o generados de forma imaginaria por parte del adulto.

2.3 Factores que inciden en la aparición del abuso en la niñez y adolescencia, por parte de los cuidadores y cuidadoras

Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, tales como dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, problemas para cuidar adecuadamente a los niños, antecedentes personales de maltrato infantil, la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil. Así mismo otros factores que inciden en la aparición de abuso por parte de cuidadores son el consumo indebido de alcohol o drogas, la participación en actividades delictivas y dificultades económicas.

Estudios reflejan que existen factores sociales y comunitarios que pueden aumentar el riesgo de maltrato generado por los cuidadores, entre estos se mencionan la desigualdad social y de género, la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo que requieren los hogares institucionalizados, niveles elevados de pobreza y desempleo, la disponibilidad fácil de alcohol y

drogas y políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, pornografía, prostitución y trabajo infantiles.

Las normas sociales y culturales influyen en el desarrollo del niño, ya que debilitan su estatus en las relaciones con sus cuidadores, así mismo fomentan la violencia hacia los demás. Así mismo las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan condiciones de vida inestables o de desigualdad socioeconómica.

Conviene resaltar que existen indicadores que permiten identificar cuando un adulto ejerce maltrato en el niño siendo estos: el adulto no se preocupa por el niño o niña, no acuden nunca a citas o reuniones de interés con relación al niño o niña, desprecian y desvalorizan al niño o niña en público, expresan que el niño es de su propiedad y por ende pueden hacer con este lo que deseen y justifican el porqué de la disciplina rígida y autoritaria.

También existen cuidadores que poseen patologías específicas que ponen en riesgo a los niños y niñas que se encuentran cerca de los mismos, por lo que el riesgo del maltrato se incrementa; entre las patologías más comunes se encuentran la depresión, ansiedad, psicosis, sadismo y desviaciones sexuales.

2.4 Factores que inciden en la aparición del abuso en niñez y adolescencia por parte de sus pares

Se reconocen una amplia variedad de factores de riesgo de maltrato en niños, niñas y adolescentes; aunque estos no están presentes en todos los contextos sociales y culturales; permiten una visión amplia para comprender las causas de maltrato infantil.

Cuando se aborda el maltrato de niños, niñas y adolescentes, hay que tener claro que los menores son los que adquieren el papel de víctimas, por ende no se les puede culpar a estos de maltrato, sin embargo en ciertos casos se han observado abuso por parte de pares; en donde ciertos niños ejercen maltrato hacia sus compañeros, el cual generalmente es físico y psicológico.

Los niños, niñas y adolescentes que ejercen diversos tipos de maltratos son usualmente aquellos que en alguna oportunidad han sido víctimas o testigos de malos tratos; la mayoría proceden de familias donde se observan abusos entre los miembros. Así mismo los niños que han aprendido

en su familia a ser violentos, adoptan la violencia como una forma típica de relacionarse y conseguir aquello que desean.

Los niños, niñas y adolescentes aspiran por medio de la violencia a ejercer poder y control absoluto sobre sus compañeros, no sólo en lo que hacer o dejar de hacer, sino también en sus pensamientos y sentimientos más íntimos.

Así mismo los menores que ejercen abuso generalmente poseen baja autoestima, la cual coexiste con sus actitudes amenazantes y omnipotentes, reforzándose y confirmándosele con cada uno de los actos de violencia. Suelen tener una imagen negativa de sí mismo, se sienten fracasados y no soportan los desafíos ya que se sienten en desventaja, por ello lo compensan con extrema violencia.

También se observa que los agresores suelen ser reservados cuando se trata de expresar sentimientos, son manipuladores y se les dificulta reconocer los propios errores. Les produce placer controlar las actividades de los demás y siempre culpa a la víctima del por qué se le agrede. Suele comportarse de forma distinta tanto en lo privado como público.

Ahora bien, se considera importante resaltar los factores que inciden en que ciertos niños, niñas y adolescentes sean maltratados y que asuman el rol de víctimas, para ello conviene resaltar ciertos indicadores que permiten identificar a niños y niñas vulnerables, siendo estos: la edad inferior a 4 años y la adolescencia, el no ser deseados y aceptados por parte de los padres, el no cumplir con ciertas expectativas sociales e individuos que poseen necesidades especiales o impedimentos en su desarrollo integral.

2.4.1 Bullying en las organizaciones institucionales o casas hogares

El bullying es el acoso escolar y toda forma de maltrato físico, psicológico o verbal que se genera entre escolares, se presenta de forma reiterada y a una largo tiempo. Generalmente el bullying se produce en el aula escolar, corredores o patios de la institución educativa. Este tipo de violencia se evidencia generalmente entre niños y niñas de 12 y 15 años.

Entre las características comunes del agresor o acosador se encuentran la forma singular en la que molesta a la víctima ante el silencio o la complicidad del resto de los compañeros y la intimidación que genera. Es común observar que el acoso se inicie mediante burlas continuas, golpes y agresiones físicas.

Así mismo en el perfil de los menores víctimas de bullying se encuentra la experimentación de intimidación psicológica, miedo profundo, rechazo a asistir a lugares en donde se siente inseguro, se muestra retraído ante sus compañeros, etc.

En las casas hogares, el bullying podría ser aún más intenso puesto que la víctima vive con su agresor; generando esto una preocupación y miedo constante; a tal grado que puede provocar pensamientos de muerte en los niños y niñas víctimas de la agresión, ya que esta es experimentada durante todo el día ya sea de forma directa, es decir en contacto directo con el agresor o bien de forma indirecta a través del uso de tecnología como podría ser el celular, la computadora y las redes sociales.

2.5 Consecuencias del maltrato en niños, niñas y adolescentes institucionalizados

El maltrato es una causa determinante de sufrimiento para los niños, niñas y adolescentes; lleva consigo consecuencias en la conducta y salud mental tanto a corto, mediano como largo plazo. El maltrato desencadena estrés y se relaciona a trastornos tempranos del desarrollo cerebral, puesto que se altera el desarrollo del sistema nervioso e inmunitario. En la adultez, los problemas podrían continuar persistiendo ya sean en problemas conductuales, físicos y mentales; tales como: violencia, depresión, abuso de sustancias, obesidad y comportamientos sexuales.

También pueden afectar la salud física de los menores tales como cáncer, suicidios, infecciones de transmisión sexual y enfermedades cardiovasculares. Así también, se percibe que el maltrato infantil tiene un impacto económico ya que requiere costos de hospitalización, tratamientos en salud mental, servicios sociales y costos sanitarios.

2.6 Abordaje preventivo para cuidadores y cuidadoras de instituciones con atención a niños, niñas y adolescentes

Cuando se trabaja la prevención del maltrato hay que tener presente que esta debe ser abordada desde un enfoque multisectorial, es decir los programas deben ser eficaces; para ello deben prestar apoyo a los padres, adultos o cuidadores para orientarles y brindarles el conocimiento y técnicas propias que faciliten la crianza de los niños, niñas y adolescentes.

Para facilitar la identificación de tipos de prevención y sus diferencias, es necesario exponer en qué consisten cada una, siendo estas tres: la primera es la prevención primaria, la cual se encuentra dirigida hacia la población en general, esto con la finalidad de evitar la presencia de riesgo e impulsar información sobre factores protectores hacia los menores.

La segunda se refiere la prevención secundaria, la cual va dirigida a la población de riesgo, esto con el propósito de realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato. Así mismo reducir los factores de riesgo presentes y potencializar los factores protectores. Por último la tercera se denomina como prevención terciaria, la cual tiene como finalidad la rehabilitación del maltrato infantil, el cual va dirigido tanto para la víctima como para el agresor o maltratador.

Para lograr este tipo de prevención es necesaria la participación de un equipo interdisciplinario, el cual tiene como objetivo intervenir ante la problemática del paciente a través del uso de diversos recursos, en donde cada profesional pone al servicio el área de su especialización; esto con la finalidad de abordar al paciente de forma integral. Entre el equipo multi e interdisciplinario que se requiere al momento de abordar el maltrato infantil se encuentran médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales.

2.6.1 Sugerencias de acciones preventivas para organizaciones institucionales o casas hogares

Conviene resaltar, la importancia que se debe prestar a los pasos que se exponen a continuación, esto con la finalidad de asegurar una intervención preventiva adecuada; específicamente en los centros de cuidados a infantes y adolescentes:

- Visitas domiciliarias a los centros de cuidados para ofrecer apoyo, información y formación.
- Brindar a los cuidadores la formación pertinente para mejorar sus aptitudes de crianza a los niños y niñas; para ello es importante mejorar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y motivarlos a adquirir estrategias positivas en sus relaciones.
- Brindar intervenciones con múltiples componentes que incluyen el apoyo a los padres y su formación.
- Impulsar programas preventivos para evitar traumatismos craneoencefálicos debido al maltrato, estos pueden ser coordinados por programas hospitalarios en donde se informa a los cuidadores de los peligros de mover brutalmente a los niños y niñas cuando son pequeños y en lugar de estos enseñar formas para afrontar los problemas.
- Promover programas destinados a prevenir los abusos sexuales en la niñez y adolescencia, para esto se les enseña a los niños y niñas sobre la propiedad de su cuerpo, las diferencias entre los contactos normales y los inapropiados, reconocimiento de abuso, destrezas verbales para denunciar y parar el abuso.

A través de estos programas se logra reforzar los factores de protección frente al abuso sexual en la infancia y adolescencia, sin embargo para reducir otro tipo de abuso es mucho más complejo. Ciertamente mientras antes se impulsan intervenciones en la vida de los menores, mayores serán los beneficios que podrá obtener tales como desarrollo cognitivo, conductual, social y logros educacionales.

Esto deja expuesto que el reconocimiento inmediato de los casos y la asistencia continua a las víctimas pueden contribuir la recurrencia del maltrato y menguar sus consecuencias.

2.6.2 Recomendaciones de organizaciones que apoyan a la niñez y adolescencia en relación al maltrato.

- La OMS recomienda que las intervenciones se realicen en un marco de salud pública, siguiendo las cuatro fases que se enumeran a continuación:

- A. Definición del problema
 - B. Identificación de las causas y los factores de riesgo
 - C. Creación y puesta a prueba de intervenciones destinadas a minimizar los factores de riesgo.
 - D. Difusión de información sobre la eficacia de las intervenciones y expansión de la aplicación de las intervenciones de eficacia demostrada.
- La UNICEF recomienda que todos los casos de denuncias sean llevados a la oficina del Defensor de los Derechos Humano, puesto que se ha colaborado en dicho lugar en la creación de Consejos Municipales para la Protección de los Derechos del niño. Estos consejos están capacitados para recibir denuncias por violencia y maltrato y otro tipo de violaciones de los derechos infantiles, y brindan mediación en conflictos relacionados con los derechos infantiles en el seno de la familia, comunidad y escuela.
 - Conacmi sugiere que para prevenir el maltrato infantil es necesario tomar ciertas medidas de crianza hacia los niños, niñas y adolescentes en donde se incluyen la comunicación constante, el conocer y comprender las diferentes etapas de desarrollo, entender las necesidades, dar mucho amor y tareas puntuales para ser cuidadores eficientes en donde se resaltan cuatro recomendaciones:
 - A. Prestar atención a los menores cuando se comporten apropiadamente, brindándoles una sonrisa y elogiando su comportamiento.
 - B. Ignorar cuando sea posible las conductas inapropiadas
 - C. Comparta con sus hijos e hijas la mayor parte de su tiempo, escuche sus problemas, trate de conocerlos.
 - D. Llevar un registro de la conducta de los menores y premiar las actitudes positivas.
 - La PGN recomienda que hacer en casos de agresión física y sexual, estas sugerencias deben tomarse en cuenta para proceder la denuncia por parte de la víctima:
 - A. En caso de agresión física, se debe acudir al centro de salud o al servicio de urgencias médicas más cercano, si es posible, acompañada por un familiar o

persona de confianza para que curen las lesiones que a veces no son aparentes. Seguido se le brinda a la víctima una copia para presentarla ante la policía al realizar la denuncia.

- B. Registrar en un cuaderno todo lo ocurrido, guardar todas las pruebas que se puedan: objetos rotos, armas, ropa destrozada o manchada.
- C. Acudir a su centro de salud o al servicio de urgencias médicas más cercano, si es posible, acompañada por un familiar o persona de confianza.
- D. No lavarse, ni cambie de ropa hasta que no haya sido atendido/a por los servicios médicos.
- E. En la consulta médica, además de la exploración física, realizan un informe médico-forense, en donde curarán las heridas y lesiones, le dan tratamiento para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, embarazos y consultas al psicólogo o psiquiatra.
- F. Realizar la denuncia en la policía o guardia civil. Puede solicitar acompañamiento en el centro médico.

2.7 Aspectos que se deben tomar en cuenta para el abordaje psicoterapéutico

Para realizar un adecuado abordaje terapéutico, es necesario tomar varios aspectos en cuenta, esto con la finalidad de asegurar que los procesos, técnicas y estrategias y corriente utilizadas respondan a las necesidades de los pacientes.

Hay que tomar en cuenta que las víctimas de violencia familiar hacen uso de los servicios de salud de manera encubierta, por ello hay que reconocer que los niños, niñas y adolescentes generalmente llegan a la clínica aquejados por alguna dolencia y muchas veces pasa desapercibida la problemática real.

La intervención psicológica debe estar orientada a proporcionar a la víctima de maltrato un espacio de atención y escucha empática que estimula la confianza y que alivie la angustia devolviéndole la estabilidad afectiva necesaria para continuar con el proceso destinado a los casos de violencia.

Entre los elementos que se deben tomar en cuenta en las intervenciones son el establecimiento de comunicación interpersonal, educación, orientación, motivación, consejería, psicoterapia y talleres. Se debe tomar en cuenta la función que desempeña el profesional, siendo esta básica para ayudar al niño y niña a tener confianza y así facilitar la expresión de los hechos, esto en un clima de calidez.

Conviene resaltar que la mejor forma de que el niño exprese y reproduzca los hechos traumáticos es mediante actividades lúdicas o a través de dibujos, expresiones gráfico- plásticas. Se debe tomar en cuenta que el lenguaje del juego puede manifestar las expresiones y demandas de la vida cotidiana, este resulta un medio natural en el niño para expresar heridas psicológicas y resulta siendo terapéutico. Sin duda alguna, la imaginación es un poderoso recurso que ayuda a reducir el estrés .

Cuando se trabaja con niños, niñas y adolescentes es recomendable iniciar la entrevista con los padres o tutores, luego debe entrevistarse al niño en privado; si se sospecha de agresión es necesario evitar contacto físico. Otro aspecto importante es estructurar preguntas sencillas pero que permitan al niño o niña dar detalles, también se le debe preguntar cómo se siente y protegerlo de represarías por parte del agresor.

La doctora Gioconda Batres, expresa en su Manual para tratamiento de niños y niñas abusados sexualmente, que para abordar la problemática desde un enfoque integrativo, es necesario trabajar las siguientes etapas:

- Etapa I: Creando un ambiente seguro y protector
- Etapa II: Aumentando el autoconocimiento en el niño
- Etapa III: Descubriéndome
- Etapa IV: Identificando y utilizando nuevos recursos
- Etapa V: Poniendo habilidades en práctica en un ambiente externo.

2.7.1 Abordaje psicoterapéutico para trabajar con niños, niñas y adolescentes maltratados

Cuando se trabajan con niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato, es necesario tomar en cuenta los diversos tipos de corrientes terapéuticas que se utilizan frecuentemente al momento de abordar dicha problemática a nivel clínico- psicológico. Puesto que es importante que las técnicas, estrategias, métodos y actividades a emplear en la terapia, responda a la necesidad del paciente.

Terapia	Objetivo	Descripción de la terapia
Ludo terapia	Utilizar el juego como vía principal para sanar aspectos distorsionados en el ser. Al trabajar con niños, niñas y adolescentes maltratados, se busca que canalicen sus emociones mediante el juego.	Terapia que utiliza el juego para el tratamiento de las enfermedades mentales. La Ludoterapia se emplea principalmente en la psicoterapia psicoanalítica, siendo una importante herramienta para el tratamiento y diagnóstico de los distintos trastornos psíquicos. Una de las técnicas más utilizadas es la caja de arena, la cual permite acceder a los contenidos del inconsciente. Como su nombre lo sugiere, consiste en jugar en una caja de madera en donde los pacientes tienen a su disposición un número de pequeñas figuras con las cuales ellos dan realización formal a sus mundos.
Gestalt	Permite a los niños, niñas y adolescentes estar en contacto consigo mismos para subsanar aspectos conflictivos o situaciones que han generado carga emocional.	Se destacan la experiencia presente y la conciencia inmediata de la emoción y la acción. Estar en contacto con los sentimientos reemplaza la búsqueda de los orígenes del comportamiento. Los problemas existenciales expresados por no hallar significado a la vida se permiten abordar a través de la Gestalt. Para Pearls la realidad es ahora, el comportamiento es ahora y la experiencia es ahora.

Terapia conductual	Modificar pensamientos alterados y distorsionados que afectan el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato.	Los problemas clínicos deben abordarse utilizando técnicas de evaluación y tratamiento sustentado en principios establecidos de la psicología experimental. La metodología se ha ampliado y no se centra únicamente en procedimientos derivados del condicionamiento clásico y operante; por ello se utilizan teorías de aprendizaje por observación y procesos cognoscitivos. En donde se incluye: desensibilización, terapia por exposición, ensayo conductual, manejo de contingencias y aversión.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.7.2 Abordaje psicoterapéutico para trabajar con padres de familia o cuidadores

Terapia	Objetivo	Descripción de la terapia
Cognitivo-conductual	Modificar ideas y pensamientos distorsionados para mejorar patrones de comportamiento.	Busca modificar o alterar patrones de pensamiento que se cree que contribuyen a los problemas del paciente. Estas técnicas tienen una gran cantidad de sustento empírico y se ven entre las más efectivas de todas las intervenciones psicológicas. Se utilizan técnicas tales como modificación del comportamiento cognoscitivo, reestructuración cognitiva, inoculación contra el estrés y reestructuración.
Análisis Transaccional	Busca responsabilizar al paciente, con la finalidad de lograr un cambio significativo en su actitud y forma de vida. Para ello se trabaja el yo niño,	El Análisis Transaccional es una teoría de la personalidad y de las relaciones humanas con una filosofía propia que se aplica para la psicoterapia, el crecimiento y el cambio personal o en la familia. Aborda el maltrato a través de la responsabilidad de los actos y brinda estrategias para buscar cambios

	yo adulto y yo padre.	significativos en las personas. Las explicaciones que utiliza son intencionadamente fáciles y próximas a las vivencias inmediatas de las personas.
Gestalt	Favorecer el contacto auténtico con los otros y con uno mismo.	Se basa en un perspectiva unificadora del ser humano, en donde se integran dimensiones sensoriales, intelectuales, afectivas, sociales y espirituales; se buscan experiencias globales, en donde la vivencia corporal puede traducirse a palabras y viceversa. La Terapia Gestalt no sólo tiene como objetivo solamente explicar los orígenes de nuestras dificultades sino dar soluciones nuevas a las mismas.

Capítulo 3

Referente metodológico

3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de sistematización de la práctica profesional dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional dirigida

La práctica profesional dirigida se realizó en la institución Buckner, específicamente en el centro de transformación El Cerrito, los diagnósticos empleados con los y las pacientes son variantes, sin embargo la problemática repetitiva y que provocó mayor impacto iba vinculada con el maltrato tanto en niños (as) como adolescentes quienes se encuentran en ambientes de alto riesgo.

Las metodologías empleadas fueron variadas, las cuales facilitaron el proceso de diagnóstico y abordaje de las diversas problemáticas; siendo estas las que se describen a continuación:

- Observación: Técnica empleada durante todo el proceso de diagnóstico e intervención psicoterapéutica. Dicha técnica es fundamental para investigar y estudiar al paciente de forma detallada. Así mismo permite identificar rasgos de personalidad, conducta y actitud; lo cual brinda datos e información importante del paciente, generando esto orientación al momento de aplicar pruebas psicológicas y psicométricas.
- Entrevista: Herramienta utilizada durante el proceso de diagnóstico, fundamental para recolectar datos en la anamnesis e historia clínica. Las fechas en las cuales se utilizó esta técnica fue durante los meses de marzo, abril y mayo.
- Administración de pruebas psicométricas: Metodología utilizada en el proceso diagnóstico, con la finalidad de favorecer el diagnóstico en los diversos pacientes puesto que permiten evaluar áreas cognitivas, sociales, emocionales, afectivas, motoras, perceptoras, que se consideran oportunas para obtener mayor información del paciente.

Entre las pruebas utilizadas se encuentran el test Pintner Durost, Pintner Cunningham, 16PF, CAQ, cuestionario de Beck, escala de observación de Conners y Serie interamericana de Lectura. Las pruebas se aplicaron en las fechas del 9 de marzo al 4 de mayo.

- Administración de pruebas proyectivas: Metodología utilizada durante el diagnóstico, el objetivo de su empleo consiste en determinar características y rasgos de la personalidad de los individuos; favoreciendo esto el conocimiento de aspectos determinantes de los pacientes y ayuda identificar problemáticas. Durante la Práctica se emplearon las pruebas proyectivas menores tales como el test de la figura humana, test de la familia, test del árbol y figura bajo la lluvia; así mismo se utilizaron pruebas proyectivas mayores tales como TAT y CAT. Las fechas de aplicación fueron durante los meses de marzo, abril y mayo.
- DSM IV-TR e informes psicológicos: Se utilizó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales para realizar diagnósticos multiaxiales, lo cual permite abordar la problemática que aqueja al paciente de forma integral. Se prosiguió a realizar los informes psicológicos de los pacientes, el cual tiene como objetivo presentar la evaluación que se realizó durante el proceso de diagnóstico; el informe se utiliza tanto para beneficios del/la paciente como de los profesionales. Conviene resaltar que en el apartado de anexos se adjunta un informe psicológico que se vincula con el objeto de estudio de la investigación presentada.
- Psicoterapias diversas y sus técnicas: Metodología utilizada durante el proceso de tratamiento psicológico, la cual consiste en realizar un plan terapéutico que responda a las necesidades del paciente, esto con el objetivo de favorecer aspectos biopsicosociales y reestablecer la salud mental de la persona. Durante la práctica profesional dirigida se logró utilizar diversos abordaje psicoterapéuticos, siendo estos la terapia cognitivo-conductual, ludoterapia, terapia humanista, terapia racional emotiva y la Gestalt; mediante estos tipos de terapia se emplearon diversas técnicas las cuales favorecieron la consecución de metas terapéuticas.

- Talleres: Se utilizaron talleres grupales con los y las pacientes, el contenido de los talleres estaban relacionados con el tema de autoestima, autovaloración, prevención de violencia, psicoeducación y abordaje de emociones. Los talleres se dividieron dependiendo de la edad de la población atendida, para ello se clasificaron en tres grupos siendo estos niños, adolescentes y adultos; las fechas en las que se llevaron a cabo los talleres fueron el sábado 15 de junio, 17 de agosto y 26 de octubre.

3.3 Población atendida en el centro de práctica

A lo largo de la práctica profesional dirigida, se trabajó con diversos pacientes correspondientes a las etapas evolutivas y del desarrollo de niños, niñas, adolescentes y adultos.

3.4 Cronograma de actividades realizadas

El cronograma de actividades se distribuyeron en tres ciclos, los cuales se utilizaron para llevar a cabo la práctica los días sábados y paralelo a ello, se recibieron clases regulares los días jueves.

3.4.1 Actividades normales de práctica

Durante la práctica profesional dirigida se realizaron varias actividades que permitieron recibir asesoría por catedráticos especializados en el área de psicología, patología y psicoterapia; para ello se trabajó lo siguiente:

- Clases magistrales
- Explicaciones de hojas de registro de procesos y perfil institucional
- Entrega de autorización escrita de centros de práctica
- Reunión con los encargados del centro de práctica
- Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención
- Presentación y discusión de casos semanales

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales

Como parte fundamental de pensum de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social se le da la oportunidad a los alumnos a que participen en diversas actividades especiales coordinadas por la Universidad Panamericana, durante el ciclo 2013 se realizaron las siguientes actividades:

- Charlas sobre el abuso infantil dirigida por Buckner
- Charlas sobre Gestalt dirigida por Lic. Carbonel
- Charlas sobre Terapia Alternativa dirigida por Bocalan Guatemala

3.5 Programa del curso de práctica profesional dirigida

El programa del curso se encuentra adjunto en el apartado denominado como anexos.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de Resultados

Durante el proceso de investigación se recopiló información importante, la cual responde al tema del maltrato, permitiendo realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un inicio, siendo esta: ¿Qué consecuencias emocionales desencadena el abuso físico y psicológico ejercido por coetáneos y cuidadores de niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados?

El maltrato infantil y del adolescente, es un tema de interés, sobre todo por la prevalencia en la actualidad de dicha problemática. El Secretario General de las Naciones Unidas afirma “ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible” (Pinheiro, 2006). Cuando se trabajan con niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso por parte de instituciones de cuidado, tal como lo son las casas hogares, se deben tomar medidas de intervención psicológica para menguar las consecuencias emocionales que desencadena el abuso; también es necesario tomar medidas preventivas puesto que parte de la promoción de la salud mental es buscar el bienestar de los menores.

El caso seleccionado, consta de una adolescente la cual evidenciaba problemas comportamentales, fugas constantes de su casa, desinterés en actividades cotidianas, rebeldía y carácter difícil; evidenciándose este último desde su niñez, sin embargo en el inicio de la adolescencia estos síntomas se intensificaron. La adolescente ha tenido serios problemas con su madre y padrastro ya que la relación con ambos es inadecuada, la menor expresa su odio, rechazo, disgusto y tensión ya que se siente controlada; generando esto conductas autodestructivas por parte de la joven.

La adolescente proviene, de una familia en donde la dinámica se encuentra distorsionada debido a que la joven no fue reconocida por su padre biológico y ha crecido con la carencia de imagen paternal. El ambiente al que esta expuesta la menor es tenso ya que existen peleas constante entre

los miembros de la familia y existe mucho control y limitantes en la disciplina y normas de la casa.

Los estresores o factores que precipitaron la aparición y gravedad del problema surge cuando la joven fue puesta bajo cuidado y protección en una casa hogar, debido a que esta intentó varias veces huir de su casa, por ello la medida por parte de los padres fue enviarla a dicho lugar. Ocasionando esto la intensificación del problema ya que la joven experimentó abusos físicos, verbales y psicológicos en la casa hogar, ejercido tanto por las compañeras como por parte de los cuidadores del hogar.

Dicha información fue obtenida a través de observación, entrevista y pruebas tanto proyectivas como psicométricas, contribuyendo a un diagnóstico efectivo y que permitirá realizar una intervención psicoterapéutica puntual y que responderá a las necesidades de la paciente. El diagnóstico que se determinó fue problemas relativos al grupo primario de apoyo y problemas relativos al ambiente social, evidenciándose en estos agresión y maltrato hacia la paciente.

El abordaje psicoterapéutico empleado fue bajo la perspectiva cognitivo conductual, destinada a enseñar a la paciente a fomentar la salud mental, equilibrio y a tener experiencias satisfactorias; todo esto mediante la modificación del pensamiento y de ciertos patrones de comportamiento alterados. También se busca que el paciente aprenda a pensar de forma positiva en todos los eventos de la vida y en sus relaciones.

En el plan terapéutico se incluyeron varios problemas clínicos a trabajar, los cuales se mencionan y describen en el siguiente listado:

- Autoestima (inseguridad, desvalorización): fortalecer la autoestima para mejorar la seguridad, valoración y motivación en la adolescente.
- Maltrato: brindar herramientas a la paciente para resolver conflictos vinculados al abuso físico, verbal y psicológico recibido.
- Comportamiento (impulsividad): concientizar sobre el comportamiento inadecuado y lograr modificar patrones alterados.

- Manejo de emociones: promover técnicas de autocontrol para que la adolescente logre desarrollar habilidades para enfrentarse a situaciones de estrés y que pueda reaccionar de forma correcta.
- Conflicto en las relaciones interpersonales: proveer a la paciente de estrategias sociales para favorecer sus relaciones interpersonales.
- Toma de decisiones: modelar la toma de decisiones adecuadas, por medio de ejemplificaciones de situaciones del diario vivir.

Por otro lado, las técnicas empleadas bajo la corriente cognitivo conductual fueron variadas; sin embargo conviene resaltar aquellas que se utilizaron específicamente para abordar el maltrato: técnica ABC, técnica cognitiva de Beck, inoculación contra el estrés, reestructuración cognitiva y solución de problemas de D´Zurilla.

Se considera de suma importancia que la problemática principal se aborde justo cuando llega el paciente a la clínica, esto con la finalidad de darle atención a los síntomas emocionales concebidos como prioritarios. Estudios revelan que cuando se trabaja el maltrato se debe dar un seguimiento pronto y sobre todo asegurar el resguardar la vida del paciente puesto que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un grave problema a los derechos humanos en América Latina. Más de la mitad de los niños y niñas son víctimas de maltrato físico, emocional, trato negligente o abuso sexual. Así mismo se estima que todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono; fenómenos que se reportan en distintos ámbitos: la familia, la escuela, organizaciones y la comunidad (UNICEF, 2007a).

Como respuesta a este flagelo y sobre la base de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño que sustenta la condición de los niños y niñas como titulares de derechos, han existido importantes avances para enfrentar el problema y romper el silencio de esta grave violación de los derechos humanos en el ámbito social, institucional y familiar.

En la actualidad existe mayor conciencia sobre la necesidad de condenar la violencia contra los niños y niñas, debido a las secuelas graves que deja a nivel emocional; por lo que se han implementado acciones concretas para producir los cambios que se necesitan, entre ellos nuevas

legislaciones, programas de atención a las víctimas, mejoras en el sistema de denuncias, sanción a los agresores y estudios orientados a comprender la dimensión y la complejidad de la violencia.

4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida, motivo de la presente investigación

El caso psicológico que se expone a continuación vinculado con el tema de maltrato en niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados, representa la inquietud de investigación de la presente sistematización de la práctica profesional dirigida en el centro de Transformación Comunitaria Buckner, El Cerrito.

Informe Psicológico

I. Datos generales:

Nombre: S.C.H

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: Edad: 14 años

Escolaridad: Cursando primero básico

Religión: Evangélico

Referido por: BUCKNER, Guatemala.

Fecha de inicio: 16-03-2013.

II. Motivo de consulta:

La madre refiere: “S.C.H es una niña malcriada, rebelde, abusiva. Se ha escapado con su novio y ahora le agarró por cortarse”.

III. Historia del problema actual:

A. Fecha de inicio y duración:

S.C.H se le ha caracterizado por ser rebelde y con un carácter difícil, esto se evidencia desde su niñez, sin embargo en el inicio de la adolescencia estos síntomas se ha intensificado, actualmente ha tenido serios problemas con su madre y padrastro ya que la relación con ambos es inadecuada, la joven expresa su odio, rechazo, disgusto y tensión ya que se siente controlada por su madre. Esto ha generado desobediencia y conductas autodestructivas en la adolescente.

Por otra parte la adolescente ha evidenciado desmotivación, aburrimiento y rechazo por el estudio, al igual muestra cierto aislamiento y poco deseo de relacionarse de forma interpersonal con sus compañeras de estudio.

B. Estresores o factores precipitantes:

La adolescente proviene de una familia en donde la dinámica se encuentra distorsionada y alterada ya que S.C.H no fue reconocida por su padre biológico y ha carecido de esa imagen paternal, esto ha generado sentimientos de tristeza y actualmente se le dificulta mantener relación con su padrastro.

Así también se evidencia que S.C.H está expuesta a un ambiente tenso ya que existen constantes peleas entre los miembros de la familia. Las hijas mayores expresan que están cansadas de vivir controladas, encerradas y con un sinnúmero de prohibiciones.

C. Impacto del problema:

S.C.H ha tenido serios problemas para relacionarse de forma efectiva con su madre y padrastro, actualmente posee conductas rebeldes, rechazo a la disciplina, cambios de humor y rechazo hacia la escuela; esto como consiguiente a que se ha sentido presionada por el ambiente familiar en el cual está inmersa. Esto ha provocado que la adolescente se escape dos veces de su casa y que emplee conductas autodestructivas, ya que se ha lastimado varias veces con objetos punzo cortantes y esto lo ha hecho cuando se siente presionada.

Como consecuencia a esto, la madre de familia decidió acudir al juzgado para solicitar que su hija fuera puesta bajo medidas de cuidado y protección, lo cual generó en S.C.H el incremento de odio hacia su madre y actualmente expresa que se siente traumada por todo lo que experimento en la casa hogar en donde permaneció por un mes, ya que tuvo que cuidarse de lesbianismo, agresiones y hostilidad por parte de sus compañeras y por los cuidadores del centro.

IV. Historia clínica:

A. Personales no patológicos:

- 1. Historia prenatal:** la madre recibió un control prenatal adecuado, disfrutó de una adecuada alimentación y no estuvo expuesta a ningún ambiente de alto riesgo. Sin embargo S.C.H no fue planificada y por consiguiente su padre no se hizo responsable, esto ocasionó preocupación en la madre y cierto desánimo ante su situación.
- 2. Nacimiento:** nació tras un parto eutócico simple, no se evidenció ningún tipo de complicación por lo que no se utilizó ningún tipo de instrumento para la extracción del feto. A nivel post natal, S.C.H no ha tenido ningún tipo de complicación física y no ha padecido enfermedades que requieran atención médica, solamente se registran desajustes en el comportamiento y manejo de distorsiones cognitivas.
- 3. Evolución neuropsíquica:** S.C.H ha tenido un desarrollo psicomotor adecuado, esto se evidencia en que ha logrado atravesar los diversos hiatos del desarrollo de forma efectiva y puntual. Actualmente evidencia destrezas motoras complejas y propias de su edad.
- 4. Evolución del lenguaje:** la adolescente tuvo un desarrollo del lenguaje adecuado, esto se evidenció en la capacidad de comprensión y expresión verbal. Actualmente S.C.H posee un vocabulario amplio, adecuada pronunciación, correcta fluidez y uso adecuado de oraciones gramaticales propias a la edad.
- 5. Desarrollo escolar:** S.C.H ha evidenciado desmotivación y desinterés hacia la escuela. Actualmente la joven ha expresado que se siente hostigada ya que no puede salir

de la escuela sin la presencia de su madre y esto ha sido motivo de burla para sus compañeras; esto ha aumentado el desgano y desinterés en la adolescente.

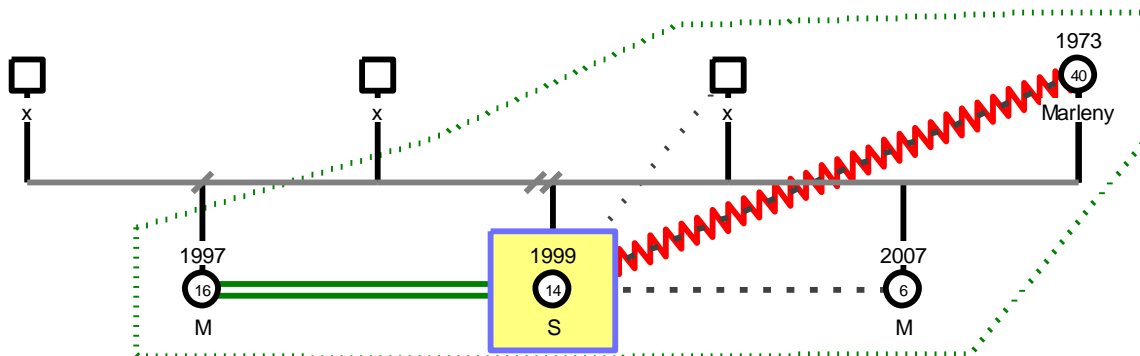
- 6. Desarrollo social:** la adolescente muestra desinterés por relacionarse a nivel social, por lo que se le dificulta entablar relaciones interpersonales y evidencia desconfianza y cierta suspicacia por el entorno que le rodea, por ende no es capaz de mantener contacto con personas que se encuentran cercanas.
- 7. Historia Psicosexual:** la madre expresa que obligó a S.C.H a que se le realizara una exploración sexual, el objetivo era detectar si la joven ha tenido experiencias sexuales; al igual para descartar embarazo y posibles enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo mediante la evaluación se evidenció que la joven no ha tenido relaciones sexuales previas.

B. Personales patológicos:

- 1. Historia Médica:** S.C.H no ha evidenciado ningún tipo de problemas o alteraciones físicas.
- 2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales:** S.C.H no ha recibido terapia previamente a pesar que la joven ha evidenciado ciertas alteraciones emocionales, esto debido a que hasta la actualidad los síntomas se han intensificado.

V. Historia familiar:

1. Genograma:



2. **Estructura Familiar:** la familia se encuentra integrada por un padrastro, madre y tres hijas, siendo S.C.H la hija de en medio, M.L.H la mayor y M.D.H la menor. La relación entre la joven y su padrastro es inadecuada y expresa el rechazo total que siente ante este, así mismo manifiesta odio por su madre debido a la forma tan rígida que ésta la ha tratado y por otro lado la relación con sus hermanas es distante.

3. **Antecedentes familiares:** S.C.H no fue reconocida por su padre biológico, ya que este rechazó la idea de hacerse responsable de la situación; por tal motivo la madre se encargó de la crianza, disciplina y responsabilidades de su hija. La madre de familia ha tenido tres hijas de diferentes padres, actualmente vive con el padre de su hija menor.

S.C.H experimentó carencia de una figura paterna durante su niñez, y la educación y disciplina que recibió por parte de su madre fue bastante rígida; actualmente la dinámica familiar se encuentra alterada, ya que existen muchas discusiones verbales entre los miembros y un ambiente estresante debido a las disfunciones de roles, en donde la madre ejerce la autoridad total y control sobre la vida de sus hijas; esto ha desencadenado serios problemas entre las hijas y su madre.

4. **Antecedentes familiar relacionado con problemas mentales:** a través de los datos recolectados en la historia clínica, se refleja que no existen antecedentes familiares sobre enfermedades mentales o psiquiátricas.

VI. Examen mental:

1. Presentación:

- **Nivel de conciencia:** manifiesta un estado de conciencia alerta, al igual es capaz de concentrarse en lo que realiza y mantener enfocada su atención ante estímulos externos relevantes.
- **Aspecto general:** posee una complexión delgada, estatura promedio y evidencia una adecuada limpieza personal.

- **Actitud:** Se ha mostrado con una buena actitud hacia la terapia, a pesar que expresó que su madre la obligó asistir a la misma. Evidencia interés por las diversas actividades que se realizan y se muestra colaboradora con su propio proceso.

2. Conducta motora y estado afectivo:

- **Conducta motora:** los movimientos son adecuados y propios a la edad, sin embargo muestra mucho movimiento en sus manos y dedos, sobre todo cuando comenta sobre su madre, la dinámica familiar y sobre eventos experimentados en la casa hogar.
- **Afecto:** muestra congruencia entre sus pensamientos, palabras y gestos.

3. Estado cognoscitivo:

- **Atención:** es capaz de enfocar y mantener la atención ante estímulos que llaman su atención y que considera como relevantes.
- **Concentración:** evidencia facilidad para concentrarse ante las diversas conversaciones y actividades que se llevan a cabo.
- **Orientación:** muestra ubicación temporo- espacial, capacidad propioceptiva y habilidad para reconocer las diversas problemáticas que experimenta.
- **Lenguaje:** responde a las preguntas que se le plantean de forma adecuada, utilizando un vocabulario amplio y una fluidez verbal que corresponde a su edad.
- **Memoria:** maneja datos remotos, lo cual evidencia capacidad para retener información pasada y expresarla de forma ordenada y lógica.
- **Razonamiento:** evidencia facultad para razonar ante diversas situaciones que requieren de dicha habilidad, sin embargo en ciertas ocasiones muestra dificultad para tomar decisiones acertadas y alteración para procesar información que requiere de altos niveles de razonamiento.

4. Pensamiento:

- **Proceso:** emplea un pensamiento objetivo, concreto y coherente lo cual favorece la manera en que concibe los problemas que le aquejan sin embargo en ciertas ocasiones muestra dificultad para procesar ideas que se le proponen o para dar su opinión ante una situación en particular.
- **Contenido:** el contenido de su pensamiento es adecuado, aunque se refleja que posee muchas ideas distorsionadas, desajustes cognitivos y alteración emocional, lo cual influye en comportamientos inadecuados como la rebeldía, odio, conducta desafiante ante su madre y rechazo a normas impuestas por la misma.
- **Introspección:** es capaz de percibir, reconocer y expresar sus problemas.

5. **Estado de ánimo:** manifiesta alteración en sus estados anímicos, desorganización emocional y dificultad para canalizar los mismos.

VII. Resultados de las pruebas:

S.C.H se mostró colaboradora, participativa y atenta a realizar las diversas actividades que se le presentaron, los resultados obtenidos son:

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Figura humana	16 de marzo de 2013
2. Test de la familia	23 de marzo de 2013
3. Test del árbol	23 de marzo de 2013
4. TAT	06 y 13 de abril de 2013

A. Test figura humana:

Los resultados proyectados en esta prueba indican carga emotiva a situaciones que han ocurrido en pasado, por ello existe una tendencia marcada de enfocarse en estos y de una u otra forma esto genera ansiedad y preocupación; lo cual no permite la proyección e idealización de un futuro.

Se evidencia introversión, timidez, inseguridad y ansiedad, lo cual indica interés en el mundo interior y por ende afecta las relaciones sociales efectivas al igual la interacción con el ambiente

que le rodea. Así mismo, se evidencia el manejo de sentimientos de inferioridad, conductas autodestructivas, tendencias depresivas, bajo nivel de energía e ideas referenciales vinculadas a la suspicacia; por consiguiente desinteresada en mantener contacto social y ambiental.

Por otro lado, la prueba refleja cierta privación de afecto maternal, esto contribuye a tendencias psicopáticas, lo cual interfiere en la motivación hacia la vida y por ende existe incertidumbre, indecisión, insatisfacción, ansiedad, impulsividad y rompimiento de normas como un mecanismo de rechazo hacia la realidad.

B. Test de la familia:

Los resultados proyectan tendencia a imaginar, soñar y fantasear; lo cual se utiliza como mecanismo de adaptación hacia los problemas. También se evidencia inhibición, ansiedad, aislamiento y dificultad para mantener contacto; esto como consecuencia a las dificultades para conectarse con el mundo que le rodea.

Por otra parte, se observa en la prueba que la dinámica familiar es distorsionada puesto que existe ausencia física y emocional de algunos miembros de la familia, esto debido a conflictos significativos entre los mismos, aunque existe una figura de valorización, siendo esta la abuela materna.

C. Test del árbol:

Los resultados obtenidos reflejan introversión, inhibición, inseguridad y dificultad para iniciar y mantener relaciones interpersonales, así también se muestra capacidad para mantener una íntima relación consigo misma; lo cual favorece el auto reconocimiento y exploración hacia el yo.

Por otra parte, se proyectan sentimientos de inferioridad, falta de apoyo, inestabilidad emocional, desarraigamiento en las relaciones y dificultades para mantener tacto y comunicación con las personas que se estiman; esto repercute en agresión, impaciencia, impulsividad y la incapacidad para regirse por normas.

D. TAT:

A través de los resultados obtenidos, se proyecta sentimientos negativos tales como tristeza, soledad, desánimo, desinterés, enojo y abandono. También se observan conflictos internos relacionados consigo misma, estos están relacionados con la carencia de seguridad, confianza, identidad y autoestima.

Por otro lado se proyecta carga afectiva hacia los conflictos familiares y por ende la necesidad de huir o escapar de la realidad que le rodea, ciertamente los problemas en casa están vinculados con la relación alterada que existe entre los miembros de la familia, al igual la disciplina rígida e inflexible que se experimenta.

VIII. Otros estudios diagnósticos

- Entrevista a padres de familia: Se aplicó anamnesis e historia clínica, esto con la finalidad de recolectar información relevante sobre S.C.H.

IX. Impresión Diagnóstica

S.C.H evidencia conflictos internos vinculados a inseguridad, desvalorización, desmotivación, desinterés y tristeza; esto como consecuencia a la dinámica distorsionada que ha experimentado en su familia, sobre todo la relación inadecuada con su madre, quien se le caracteriza por regirse por una disciplina rígida y de muchas prohibiciones para con sus hijas mayores.

Actualmente la paciente se muestra alterada, preocupada y cargada emocionalmente por las experiencias vivenciadas durante un mes en una casa hogar, lugar en donde fue maltratada tanto de forma verbal, física como psicológica por parte de pares y de los cuidadores de la institución. Lo cual intensificó sus problemas emocionales y sobre todo ocasionó serios problemas psicológicos.

S.C.H muestra problemas comportamentales, tales como dificultades para seguir reglas, impulsividad y carencia de contacto social; así mismo posee una estima lastimada, debido a la

carencia de estimulación emocional durante su niñez, por ello hoy en día se le dificulta proyectarse hacia los demás y mantener relaciones interpersonales efectivas.

X. Diagnóstico multiaxial

Eje I: Maltrato en la adolescente

Eje II: Sin diagnóstico

Eje III: Sin diagnóstico

Eje IV:

- Problemas relativos al grupo primario: Disfunción familiar, distorsión de roles y relaciones alteradas entre los miembros.
- Problemas relativos al ambiente social: Influencias negativas del entorno.
- Problemas económicos: Economía insuficiente.

Eje V: EEAG 51-60

Presentación de Plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Autoestima (violencia recibida, inseguridad, desvalorización)	Fortalecer la autoestima para mejorar la seguridad, valoración y motivación en la adolescente.	Se utilizó la técnica TRE, en donde se le motivó a la paciente a pensar en un evento que le ocasionó dolor profundo, seguido en una hoja doble oficio se realizará el esquema ABC. Se colocó el evento estresor, se animó a la adolescente a enlistar las creencias o ideas que posee sobre dicho evento, luego a escribir la conducta y por último se buscó que concientizara y evaluara que creencias son correctas y cuáles no. Así mismo se trabajó con actividades conductuales para favorecer la autoestima como: conversación en el espejo, dialogo interior, realización de imagen corporal, palabras de afirmación, internalización.	La técnica fue aplicada en tres sesiones. Se utilizaron ejercicios varios que pueden vincularse a técnicas conductuales.
Comportamiento (rompimiento de reglas, impulsividad)	Concientizar sobre el comportamiento inadecuado y lograr modificar patrones alterados.	Se utilizó la técnica cognitiva de Beck, para ello se trabajó la triada cognitiva en donde la paciente debía identificar cual es su visión negativa con relación a su comportamiento. Seguido se trabajó los esquemas en donde la adolescente concientizó sus actitudes y creencias y reconoció las racionales e irracionales. Por último se abordó el procesamiento de la información negativa, para detectar cogniciones erróneas.	La técnica se aplicó en tres sesiones, para lograr la concientización del comportamiento inadecuado y lograr la modificación del mismo.

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Emociones (tristeza, soledad, miedo, enojo, desanimo)	Promover técnicas de autocontrol para que la adolescente logre desarrollar habilidades para enfrentarse a situaciones de estrés y que pueda reaccionar de forma correcta.	Se utilizó la técnica denominada como inoculación contra el estrés, en donde se le ayudó a la paciente a encontrar factores productores de estrés presentes o futuros, lo que se buscó fue el desarrollo de habilidades de afrontamiento nuevas y más adaptables a las situaciones.	Se empleó la técnica en tres sesiones, en donde se enfocó en el aprendizaje, reconocimiento, control de emociones.
Conflicto en las relaciones interpersonales	Proveer a la paciente de estrategias sociales para favorecer sus relaciones interpersonales.	Se utilizó la reestructuración cognitiva de Beck, en donde se le anima a la paciente a visualizar creencias distorsionadas que posee sobre los conflictos sociales, esto con la finalidad de favorecer la manera en que se relaciona con otros. También se trabajó el dialogo interior y la conducción de ideas racionales a través de la verbalización.	Se llevó a cabo en tres sesiones, también se trabajó este síntoma clínico acompañado del fortalecimiento de estima.
Toma de decisiones	Modelar la toma de decisiones adecuadas, por medio de ejemplificaciones de situaciones del diario vivir.	Se empleó la técnica solución de problemas de D' Zurilla, en donde se le ayudó a la paciente a orientarse de forma general, definir el problema, reformular el problema, generar alternativas, lograr toma de decisiones y la verificación de las mismas.	Se utilizó esta técnica durante tres sesiones, juntamente con técnica de registro de pensamiento de Beck.

Terapia por Sesión

NO.	OBJETIVO	TECNICAS	RECURSOS
1.	Impulsar el diálogo como medio para fortalecer la internalización de la estima.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo interior y diálogo con el espejo: Se impulsó el diálogo como recurso principal para favorecer la concientización de fortalezas. - TRE: se usó la técnica ABCD para concientizar sobre la autoestima. - Diálogo: se utilizó el diálogo para que la paciente expresara ideas. - Uso de metáforas: Se trabajó la estima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas bond - Metáforas - Material escolar
2.	Internalizar frases que fortalezcan la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad lúdica: se narró una historia a la paciente y se jugó. - Actividades varias: Se le pidió a la paciente que se recostara en un papelógrafo para dibujarle su contorno, luego debía dibujar las diversas partes que conforman su imagen. Seguido se dialogó. - Técnica de Reflexión: Se reflexionó sobre los anhelos y se concientizó la importancia de tener una buena autoestima para alcanzar sueños en la vida. Se utilizaron mapas mentales. - Frases: Se repitieron frases y lemas para reforzar autoimagen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Narraciones sobre autoestima - Pliego bond - Material escolar - Frases de autoimagen
3.	Promover autoestima, auto concepto y auto aceptación.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de imaginaria: Se narró la historia “mariposa” - Modelos: Se observó un video, en donde se evidenciaban modelos de personas que han sobresalido a pesar de impedimento u obstáculos. - Sueños y metas: Se reflexionó sobre sus 	<ul style="list-style-type: none"> - Narración: Mariposa - Computadora y video

		anhelos.	
NO.	OBJETIVO	TECNICAS	RECURSOS
4.	Promover la modificación de comportamientos inadecuados.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica Beck: se trabajó mediante la Triada Cognitiva, para identificar visión negativa con relación a su conducta, se trabajaron esquemas para concientizar creencias. - Actividad lúdica: Realización de foldable en donde se localizó cogniciones erróneas y sus consecuencias. - Metáforas: Uso de narraciones vinculadas al tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paper line - Material escolar - Metáforas
5.	Registrar ideas y pensamientos que pudieran estar interviniendo en el comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de narraciones varias: se leyeron cuentos, anécdotas, e historias vinculadas al comportamiento. - Video: Sobre comportamiento adecuados e inadecuados y sus diversas consecuencias. - Registro cognitivo: Se registraron ideas, pensamientos y actitudes que la paciente deseaba expresar de forma escrita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Narraciones - Video - Computadora
6.	Brindar herramientas para el control de comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica Beck: se trabajó mediante la Triada Cognitiva, para identificar visión negativa con relación a su conducta, se trabajó esquemas para concientizar creencias y sus tipos y procesamiento de la información negativa para detectar cogniciones erróneas. - Foldables: Sobre cogniciones erróneas y sus consecuencias en el comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas bond - Crayones - Marcadores - Lapiceros

NO.	OBJETIVO	TECNICAS	RECURSOS
7.	Proveer de herramientas que permiten enfrentar el estrés de forma correcta.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad Lúdica: Se le brindó a la paciente una breve explicación sobre el control de emociones, y se le mostraron escenas de videos. - Inoculación contra el estrés: se motivó a la paciente a encontrar factores productores de estrés presentes o futuros, para que a partir de ello pudiera desarrollar habilidades de afrontamiento adecuadas. - Exploración del cuerpo: A través de ejercicios dirigidos ir identificando el estrés en diferentes partes del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Videos - Computadora
8.	Promover técnicas de autocontrol de emociones.	<ul style="list-style-type: none"> - Modelado: La paciente observó cuidadosamente un modelo y luego reprodujo la conducta; de manera que pudo comprender la importancia de la canalización emocional. - Técnicas de respiración, imaginación y control de impulsos: se le enseñó a la paciente a controlar emociones a través de ejercicios de respiración, liberación de ansiedad, imaginación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grabadora - Música de relajación
9.	Proveer estrategias para identificar ideas racionales e irracionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo interior: La paciente repitió varias frases que le ayudaron a modificar ideas irracionales, así mismo se promovió la importancia de perdonar. - Reestructuración cognitiva: Se utilizaron oraciones basadas en razonamiento, la paciente detectó las irracionalidades de sus creencias. Con esta técnica se abordó el tema del perdón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas papel bond - Material escolar

NO.	OBJETIVO	TECNICAS	RECURSOS
10.	Promover la verbalización como medio para interiorizar ideas racionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo interior: La paciente repitió varias frases que le ayudaron a modificar ideas irracionales. Luego estas se escribieron y se colocaron en lugares visibles. - Conducción de ideas racionales: a través de la interiorización de ideas adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grabadora - Música de meditación
11.	Promover la verbalización como medio para interiorizar ideas racionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Conducción de ideas racionales: se instalaron ideas correctas sobre el tema de amistades y relaciones sociales. - Verbalización: Se repitió así misma ideas racionales. - Reestructuración cognitiva: Se buscó que la paciente luego de concientizar ideas racionales e irracionales tuviera la disposición y el convencimiento para modificar ideas alteradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas papel bond - Material escolar - Grabadora - Música de relajación
12	Modelar la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo: Se promovió el diálogo en la terapia, a partir de animar a la paciente a conversar y verbalizar ideas. - Técnica solución de problemas de D'Zurilla: Se orientó de forma general, se definió el problema, se reformuló el problema, se generaron alternativas, toma de decisión y la evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de papel bond - Material escolar

NO.	OBJETIVO	TECNICAS	RECURSOS
13.	Promover la toma de decisiones correctas.	<ul style="list-style-type: none"> - Video: Se proyectó un video motivacional denominado “mis decisiones son importantes”. Luego le dio apertura para que la paciente expresara comentarios, ideas e incluso experiencias. - Técnica de autosugestión y re aprendizaje: para favorecer asertividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Video - Computadora - Hojas de papel bond - Material escolar
14.	Impulsar la importancia de la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica Beck: Se programaron actividades para contrarrestar la tendencia a enfocarse a sentimientos negativos, se reforzaron conductas positivas. - Foldables: Registro de fortalezas, debilidades y oportunidades que cuenta la paciente; luego se promovió el diálogo. - Auto instrucciones: Se trabajó el diálogo interno y regularización del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paper line - Hojas de construcción - Material escolar
15.	Cierre terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Metáforas: Las narraciones y cuentos metafóricos estuvieron vinculados al tema de “despedida”, luego se le animó a la paciente a expresar sus ideas, pensamientos y opinión sobre las mismas. - Video: “por qué todo inicio tiene un final” - Técnica asertiva: se brindó capacitación en asertividad. - Carta de despedida: Se animó a la paciente a expresara de forma escrita una despedida para la terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Metáforas - Video - Computadora

4.3 Logros obtenidos

Se logró brindar un diagnóstico efectivo a la paciente y por consiguiente se estableció un plan terapéutico que respondiera a las necesidades y a la problemática de la misma generando esto la consecución de objetivos y metas terapéuticas, en donde se fortaleció la autoestima, autovaloración y auto-aceptación; así mismo se logró mejorar las destrezas socio-afectivas en la adolescente, contribuyendo a que las relaciones interpersonales se fortalecieran.

Por otro lado, se trabajó el abuso experimentando por la paciente a través de técnicas cognitivas, conductuales, gestálticas y ludo-terapia; en donde la adolescente logró canalizar sus emociones, sentimientos e ideas vinculadas al abuso, esto con la finalidad de encaminar a la paciente a la superación de actos violentos generados por la casa hogar en donde vivió durante un tiempo.

4.4 Limitantes

No se observaron limitantes durante el proceso psicológico.

Conclusiones

1. En Guatemala existen varios hogares institucionalizados, los cuales prestan servicios de atención y cuidado a las necesidades de cientos de niños, niñas y adolescentes huérfanos que requieren de apoyo. Lastimosamente, el abuso físico, verbal y psicológico es una de las problemáticas más evidentes que aquejan a las sociedades, la cual se ha extendido a las casas hogares; muchos menores en la actualidad son víctimas de agresiones, lo cual genera serias secuelas en la integridad del ser, principalmente en el área emocional puesto que su identidad, autoestima y autoconcepto se encuentran lesionados.
2. El maltrato es ejercido en diversos lugares y por distintas personas; sin embargo el trabajo anterior presentó el abuso ejercido por cuidadores y cuidadoras de niños, niñas y adolescentes en casas hogares; al igual el maltrato promovido por coetáneos dentro de las instituciones de cuidado.
3. Existen diversos factores que inciden en la aparición del abuso entre los niños, niñas y adolescentes en hogares institucionalizados; sin embargo se puede resaltar que generalmente las personas que han sufrido algún tipo de abuso poseen la probabilidad de repetir dichos comportamientos a futuro y de igual forma existen ciertas características en el carácter, temperamento y actitud en los niños, niñas y adolescentes que los hacen vulnerables a ser violentados.
4. A pesar que se ha estudiado a profundidad el tema del maltrato infantil y en el adolescente, la problemática se intensifica día con día; esto debido a que no se han tomado medidas de prevención y atención inmediata a los casos que requieran. Otro aspecto que aún prevalece en el siglo XXI es la falta de credibilidad que se le da a los menores al momento de hacer la denuncia o en otros casos es común ocultar la situación como consecuencia a que no se ha enfatizado en la educación y orientación a los niños, niñas y adolescentes con relación a la situación.

5. La elaboración de afiches que proporcionan información sobre el maltrato infantil y del adolescente, permite dar información a las personas que tienen el privilegio y la responsabilidad de atender a niños, niñas y adolescentes; por ende es necesario que estén informados sobre cómo tratar, lidiar y mediar conflictos dentro del hogar. La finalidad principal es dar información y concientizar a las personas que están a cargo del cuidado de los menores en casas hogares pero también puede ser utilizado para orientar a padres de familia con inexperiencia o bien que desconocen el tema.

Recomendaciones

1. Se recomienda al centro de práctica, dar seguimiento a los casos en donde se refieren a los niños, niñas y adolescentes a hogares institucionalizados, esto con la finalidad de velar que en dicho lugar los menores sean tratados con amor, respeto e integridad; así mismo comprometerse en buscar ambientes seguros y propicios para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes.
2. Se sugiere al Centro Buckner que brinde orientación e información a la comunidad el Cerrito sobre el maltrato infantil y del adolescente, esto mediante la distribución de afiches vinculados con el tema. La finalidad de informar a los ciudadanos sobre la situación, es para menguar la problemática, sobre todo en comunidades de alto riesgo.
3. Se recomienda que el Centro Buckner aborde el tema maltrato infantil y del adolescente en los centros de defensoría infantil y en los hogares institucionalizados pertenecientes a la institución; esto con el propósito de prevenir o bien intervenir en el maltrato a menores y reducir el bullying ejercido entre los niños, niñas y adolescentes de casas hogares. Así mismo es importante promover talleres en donde se concienticen la importancia de la denunciar el maltrato.
4. Debido a las diversas problemáticas y situaciones que se atienden en Buckner, se sugiere a la Universidad Panamericana que continúe haciendo negociación con el centro para lograr que los y las alumnas de quinto año de Psicología Clínica y Consejería Social, realicen sus prácticas en dicho lugar.

Referencias

Bibliografía

- Arruabarrena, M.I., De Paúl, J. y Torres, B. (1994). El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. Definición y manifestaciones. Cuaderno 1. Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.
- Barudy, Jorge. (1998). “El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil”. Barcelona: Paidós.
- Beca. (1997). “No es tu culpa”. Asunción.
- Besten Beates. (1997) “Abusos sexuales en los niños”. Barcelona: Herder.
- Bice. (2002). “Violencia sexual infantil”. Montevideo: Propuestas de intervención.
- Bravo Martínez, Mariana (1994). “Incesto y violación” Chile: Ed. Academia. Universidad Academia de humanismo cristiano.
- Caro, L, Sánchez. (1998) “Terapia del abuso sexual infantil” Bogota: Curso pre congreso Maltrato Infantil.
- Cirillo Stefano y Di blasio. (1989) Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Paidós.
- Corsi J. (1995). Violencia familiar. Buenos Aires: Paidós

- Corsi J. (1994). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Barcelona: Piados.
- Delval, J. (1994). Algunas reflexiones sobre los derechos de los niños. Infancia y Sociedad.
- Delval, J. (1994). El desarrollo humano. Madrid.
- Díaz Huertas, J. y Ayuga, M.D. (1995). Los derechos de los niños. En M. Oñorbe, M. García y J.A. Díaz (Coord.). Maltrato infantil: Prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel.
- García- Calvo, P.y García- Torres, B. (2000). Secuelas del maltrato en los esquemas de representación y efectos de los estilos de vida en centros de acogida. Psicología Educativa.
- López, F. (1995). Necesidades de la Infancia y protección infantil. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Normas y procedimientos para la Prevención y atención de la Violencia familiar y el maltrato infantil, MINSA, 2001.
- Palacios J, Moreno M y Jiménez J. (1995). El maltrato infantil: Concepto, tipos y etiología. Infancia y Aprendizaje.
- Practicas óptimas para la prevención de la violencia juvenil. Departament of health and human services, 2001.

- Sánchez Cándido. (2000). Que es la agresión sexual. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sanmartín, J. (1999). Violencia contra niños. Barcelona: Ariel.
- Slaikeu Karl A. (1996). Intervención en crisis. Ed. El manual moderno.

ANEXOS

Anexo 1

Programa Curso Práctica Profesional Dirigida



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

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

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. , Sandín B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie

Anexo 2

Carta de conclusión de Práctica


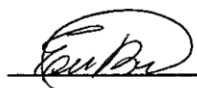


Guatemala 23 de noviembre de 2013

A quien interese:

El motivo de la presente es para constar que la alumna Mónica Alejandra García Gaitán quien cursa su quinto año de licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana hace entrega de afiches, los cuales representan el aporte hacia el Centro de Transformación Comunitaria de Asentamiento, Buckner El Cerrito, lugar donde llevo a cabo su practica profesional dirigida. Dicho aporte responde al objeto de estudio e investigación de la sistematización de practica profesional 2013 realizado por la alumna.

Sin más que agregar, me despido atentamente.



CTC El Cerrito
Asociación Buckner Guatemala

Anexo 3

Carta de entrega de aporte al Centro de Práctica y Aporte



Guatemala 23 de noviembre de 2013

A quien interese:

El motivo de la presente es para informar que la alumna Mónica Alejandra García Gaitán quien cursa su quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana de Guatemala, ha realizado su Práctica Profesional Dirigida durante el año 2013 en el Centro de Transformación Comunitaria de Asentamiento, Buckner El Cerrito. Mediante la Práctica, la estudiante ofreció sus servicios profesionales a través de intervenciones psicoterapéuticas y talleres especializados a niños, niñas, adolescentes y adultos pertenecientes a la comunidad El Cerrito.

Sin más que agregar, me despido atentamente.



CTC El Cerrito
Asociación Buckner Guatemala

Maltrato Infantil

Cuando un niño es querido, aceptado, escuchado y respetado, él aprenderá a escuchar y respetar; fortalecerá su autoestima, tendrá mayores grados de seguridad y en general será una niña o niño afectivo y sin temores en la relación con quienes los rodean.

Los niños, niñas y adolescentes que son maltratados por sus cuidadores aprenden a resolver sus problemas a través de la violencia, son agresivos y difíciles.

¿Qué es el Abuso sexual?

Es cualquier contacto entre un adulto y un niño, niña o adolescente, con el propósito de la satisfacción sexual del adulto. El adulto que abusa sexualmente de un niño o niña puede hacerlos a través de amenazas, engaños o por la fuerza.

¿De qué forma puede manifestarse el abuso sexual?

Puede ser que el adulto toque partes íntimas de un niño, niña o adolescente, o que haga que el niño o niña toque sus partes íntimas. Obligar a los niños a mostrar sus cuerpos es también una forma de abuso sexual y la forma más extrema es la violación.

¿Cómo podemos darnos cuenta que nuestro hijo o hija está viviendo abuso sexual?

- Cambios bruscos de comportamiento
- Problemas de sueño y pesadillas
- Dificultades para caminar y sentarse
- Muestra interés por lo sexual

¿Qué podemos hacer para prevenir el abuso sexual?

- Enseñar a los niños y niñas desde pequeños a cuidar su cuerpo.
- No dejar a sus hijos solos en casa, ni menos con personas que a ellos les provoquen desconfianza. Confiar en la intuición de sus hijos.
- Estar alertas a los signos y señales que nos hagan sospechar que nuestro hijo o hija vive abuso sexual.

