

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



**Factores en los niños, niñas y adolescentes,  
que les hacen propensos a formar parte de las maras en Guatemala**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Adalí Ramos Alvarado

Guatemala, febrero 2014

**Factores en los niños, niñas y adolescentes,  
que les hacen propensos a formar parte de las maras en Guatemala**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Adalí Ramos Alvarado (estudiante)  
M.A. Rebeca Ramírez de Chacón (asesora)

Guatemala, febrero 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**

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín  
**Coordinador Campus El Naranjo**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Claudia Adalí Ramos Alvarado  
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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

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

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decano





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

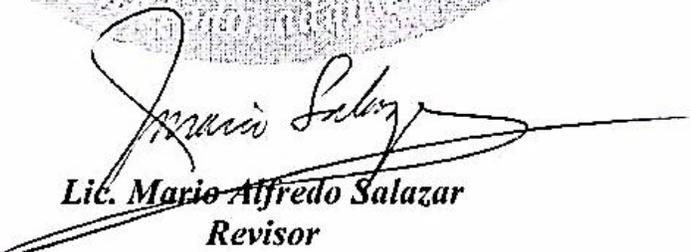
*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
"Factores en los niños, niñas y adolescentes, que les hacen propensos a formar parte  
de las maras en Guatemala". Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Adalí Ramos  
Alvarado**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y  
Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la  
Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso  
correspondiente.*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. A. Rebeca Ramírez de Chajón".

**M. A. Rebeca Ramírez de Chajón**  
Asesor

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

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
"Factores en los niños, niñas y adolescentes, que les hacen propensos a formar parte  
de las maras en Guatemala". Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Adali Ramos  
Alvarado**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y  
Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la  
Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso  
correspondiente.*

  
**Lic. Mario Alfredo Salazar**  
**Revisor**

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Factores en los niños, niñas y adolescentes, que les hacen propensos a formar parte de las maras en Guatemala". Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Adalí Ramos Alvarado** previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*

  
**Licda. Elizabeth Herrera**

**Decano**

**Facultad de Ciencias Psicológicas**



## **DEDICATORIA / AGRADECIMIENTOS**

A Dios, porque durante el desarrollo de mi carrera profesional, Él fue el dador de la sabiduría, inteligencia, paciencia, amor, fortaleza y todo lo que necesite; porque pude sentir su presencia respaldándome, guiándome e indicándome el camino cuando no sabía cuál tomar. Por ser mi Padre Eterno, mi Luz y mi más fiel amigo, gracias.

A mi esposo Juan Elder Osorio, por su amor, apoyo y comprensión, por compartir mis sueños y ayudarme a cumplirlos, porque juntos alcanzaremos el propósito que Dios tiene para nuestras vidas.

A mis hijos Boris, Andrés, Lucia y Jimena, por su presencia que ilumina mi vida, por ser el tesoro más grande que tengo.

A mis padres Fernando Ramos Q.E.P.D. y Amabilia Alvarado, porque de ellos recibí el ejemplo de servicio a mi prójimo, porque en cada uno de sus actos pude sentir su amor; en especial a mi madre por sus oraciones y apoyo incondicional.

A mis hermanos Beatriz, Mynor, Erick, Luis, Karina y Aleida, porque mi vida no sería la misma sin ustedes.

A Universidad Panamericana, por ser mi casa de estudios superiores, por formarme y prepararme para ser una profesional exitosa.

A mis catedráticos, porque cada uno de ustedes aportaron a mi vida crecimiento personal y profesional, por compartir su experiencia y dar lo mejor de sí mismos.

A mis compañeras y amigas de la universidad, a cada una de ellas por su amistad, en especial a Helen, Hilda, Zandy, Carol y Karla, con las que compartí momentos inolvidables que quedarán atesorados por siempre en mi corazón, amigas, gracias por ser parte de este triunfo en mi vida, porque juntas hoy alcanzamos esta meta.

A todas las personas, que de una u otra manera me bendijeron con su presencia y apoyo, gracias.

**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
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Visión	1
1.3 Misión	2
1.4 Objetivos específicos de la Oficina Municipal de la Mujer	2
1.5 Ubicación	3
1.6 Organización	3
1.7 Programas establecidos	4
1.8 Organigrama	5
1.9 Planteamiento del problema	6
1.10 Objetivos	7
1.11 Aporte	7
Capítulo 2 Referente Teórico	8
2.1 Las maras en el contexto guatemalteco	8
2.2 Teorías que explican las conductas delictivas	13
2.3 Factores principales de riesgo que exponen a los niños, niñas y adolescentes a ingresar a las maras	16
2.4 Efectos psicosociales en las vidas de los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras en Guatemala	22

2.5 Proceso psicoterapéutico para apoyar a niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras	27
Capítulo 3 Referente Metodológico	33
3.1 Método	33
3.2 Delimitación	33
3.3 Metodología	34
3.4 Cronograma de actividades	39
3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	40
Capítulo 4 Presentación de Resultados	41
4.1 Sujeto de investigación	41
4.2 Análisis descriptivo del caso clínico	41
4.3 Caso clínico	43
4.4 Logros	77
4.5 Limitaciones	77
4.6 Gráficas	79
Conclusiones	83
Recomendaciones	85
Referencias	86
Anexos	90

## **Resumen**

En las siguientes páginas se presenta una descripción del trabajo realizado durante la Práctica Profesional Dirigida, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana, sede El Naranjo, que se desarrolló del mes de abril al mes octubre de dos mil trece, en la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, en la cual se brindó atención psicológica individual, a los pacientes que lo solicitaban de manera voluntaria o eran referidos por el Ministerio Público de Villa Nueva.

En el primer capítulo se realiza una descripción de la institución en donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida, que incluye su misión, su visión, sus objetivos específicos, su ubicación, sus programas establecidos de servicio y apoyo a la población de Villa Nueva, su organización y organigrama; así mismo incluye el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos que guiaron el presente estudio.

El segundo capítulo presenta la base teórica del presente informe, describiendo y analizando todo lo relacionado con el fenómeno de las maras en el contexto guatemalteco, algunas teorías que explican las conductas delictivas, los factores principales de riesgo que exponen a niños, niñas y adolescentes a pertenecer a las maras, los efectos psicosociales derivados de la pertenencia a las maras, los trastornos relacionados con conductas delictivas en la niñez y la adolescencia según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR, y algunos procesos psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras en Guatemala.

El tercer capítulo menciona el método utilizado en la presente investigación, la delimitación de la Práctica Profesional Dirigida y la metodología utilizada con los pacientes atendidos en el centro de práctica. En el cuarto capítulo se describe el caso que motivo la presente investigación, los logros, límites y el análisis del caso clínico presentado, sustentándolo con graficas importantes para la investigación. Cerrando la investigación con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos relacionados con el caso y el tema de investigación.

## **Introducción**

La presente investigación pretende describir la realidad de muchos niños, niñas y adolescentes guatemaltecos, que si bien, según su edad deberían de estar siendo guiados y protegidos dentro del seno familiar y creciendo para ser las personas que en un futuro representen a Guatemala, hoy son los protagonistas de diferentes hechos delictivos dentro de la sociedad. La mayoría de estos menores de edad que cometen estos hechos, pertenecen a las maras en Guatemala.

Las maras son grupos muy bien organizados, y para sus fines se han dedicado a reclutar a cuanto menor puedan, “mientras más pequeño mejor”, según informes de la Policía Nacional Civil (PNC), que investiga a estos grupos.

Las maras en Guatemala constituyen una problemática que contiene un trasfondo histórico, que hoy atemoriza a la sociedad. La falta de valores ético-morales, la inadecuada autoestima, el ambiente familiar negativo, la pobreza, la falta de educación, el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar son entre otros, aspectos distintivos de muchos menores que hoy conforman las maras.

La sociedad guatemalteca en su mayoría, juzgan y condenan a estos menores, muchos al haber sido víctimas de estos grupos, más es importante detenerse a pensar, el porqué de esta situación, para poder así prevenirla. ¿Cuáles han sido las causas que expusieron a los menores a pertenecer a las maras?, esta pregunta y otros aspectos importantes se describen dentro de la presente investigación, la cual pretende un análisis crítico para la comprensión de la problemática, y que cada familia guatemalteca se concientice sobre la importancia de guiar y proteger a los niños, niñas y adolescentes, haciendo valer sus derechos que por ley y moral les corresponden, iniciando desde el seno de cada hogar.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Descripción de la institución**

La práctica profesional dirigida, se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer (O.M.M.), la cual pertenece a la Municipalidad de Villa Nueva, Guatemala.

La Oficina Municipal de la Mujer es una institución sin fines de lucro que nace como proyecto en el año 2012, gracias al apoyo del Ministerio Público y Municipalidad de Villa Nueva. Durante sus inicios su objetivo principal fue brindar apoyo psicológico a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad, víctimas con crisis emocionales, entre otros.

La Oficina Municipal de la Mujer, es una dependencia encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral del mismo. Se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer. Responde a la problemática social de las mujeres desarrollando sus potencialidades para su mejoramiento económico, social y productivo con igualdad de género; diseñando y facilitando espacios de participación que respondan a sus expectativas de liderazgo y desarrollo comunitario. Si bien la Oficina Municipal de la Mujer está enfocada principalmente en la mujer, los servicios se han extendido a hombres, adolescentes y niños. Su horario de atención es de lunes a viernes y domingo de 09:00 a 17:00 horas.

### **1.2 Visión**

Su visión es “Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo;

fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones personales, económicas, sociales y políticas que las beneficie”

### 1.3 Misión

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

### 1.4 Objetivos específicos de la Oficina Municipal de la Mujer

- Fortalecer las capacidades humanas de organización y liderazgo de las mujeres, a través de capacitación y espacios de participación.
- Promover las capacidades productivas de las mujeres contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- Apoyar a las mujeres en situaciones de riesgo mediante la prevención de la violencia en coordinación con entes especializados para la atención de ésta.
- Contribuir a la igualdad de oportunidades a través de información y sensibilización de estos temas en la ciudadanía.
- Desarrolla y potencializar habilidades técnicas de las mujeres al promover cursos de capacitación en diferentes áreas productivas que les permitan acceder al campo laboral y al micro-emprendimiento.
- La igualdad de género es impulsada a través de programas que dan la oportunidad de desarrollo y desenvolvimiento de la mujer en la sociedad.
- Se propone facilitar un proceso de formación vivencial en temas como: liderazgo y organización, socialización, violencia, sexualidad, identidad, comunicación y género; herramientas de planificación participativa, negociación y resolución de conflictos.
- Red de Atención a Mujeres víctimas de violencia, a través de la cual se coordina la atención de los diversos casos a los que se tiene acceso.

## 1.5 Ubicación

El municipio de Villa Nueva es uno de los 17 municipios que conforman el departamento de Guatemala. Limita al Norte con los municipios de Mixco y Guatemala (Guatemala); al Sur con el municipio de Amatitlán (Guatemala); al Este con los municipios de Petapa (Guatemala); y al Oeste con los municipios de Magdalena y Santa Lucía Milpas Altas (Sacatepéquez). Se encuentra a una distancia de 16 Kms. de la cabecera departamental de Guatemala.

La municipalidad de Villa Nueva está ubicada en la 5ta. Avenida, 4-45, zona 1 plaza central de Villa Nueva. Brinda a los vecinos villanovanos diferentes servicios que pretenden la mejora en las áreas familiares, de educación, social y laboral, encontrándose la institución de la Oficina Municipal de la Mujer dentro de éstos servicios.

La Oficina Municipal de la Mujer está ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local # 12, 6ª calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

Su número de teléfono es 66632222 extensión 607.

## 1.6 Organización

La Oficina Municipal de la Mujer está compuesta por su directora, licenciada Cristina Lemus, encargada de la dirección, supervisión y asesoramiento de las diferentes áreas de ésta institución, sus colaboradoras directas son Licda. Georgina Donis del área jurídica, María Luz Martínez coordinadora del área psicológica y Wendy Castellanos secretaria de dirección.

La licenciada María luz Martínez coordina y asesora el área de psicología de la O.M.M., así mismo es la encargada directa del área psicológica de guardería y la clínica infantil de la Municipalidad de Villa Nueva.

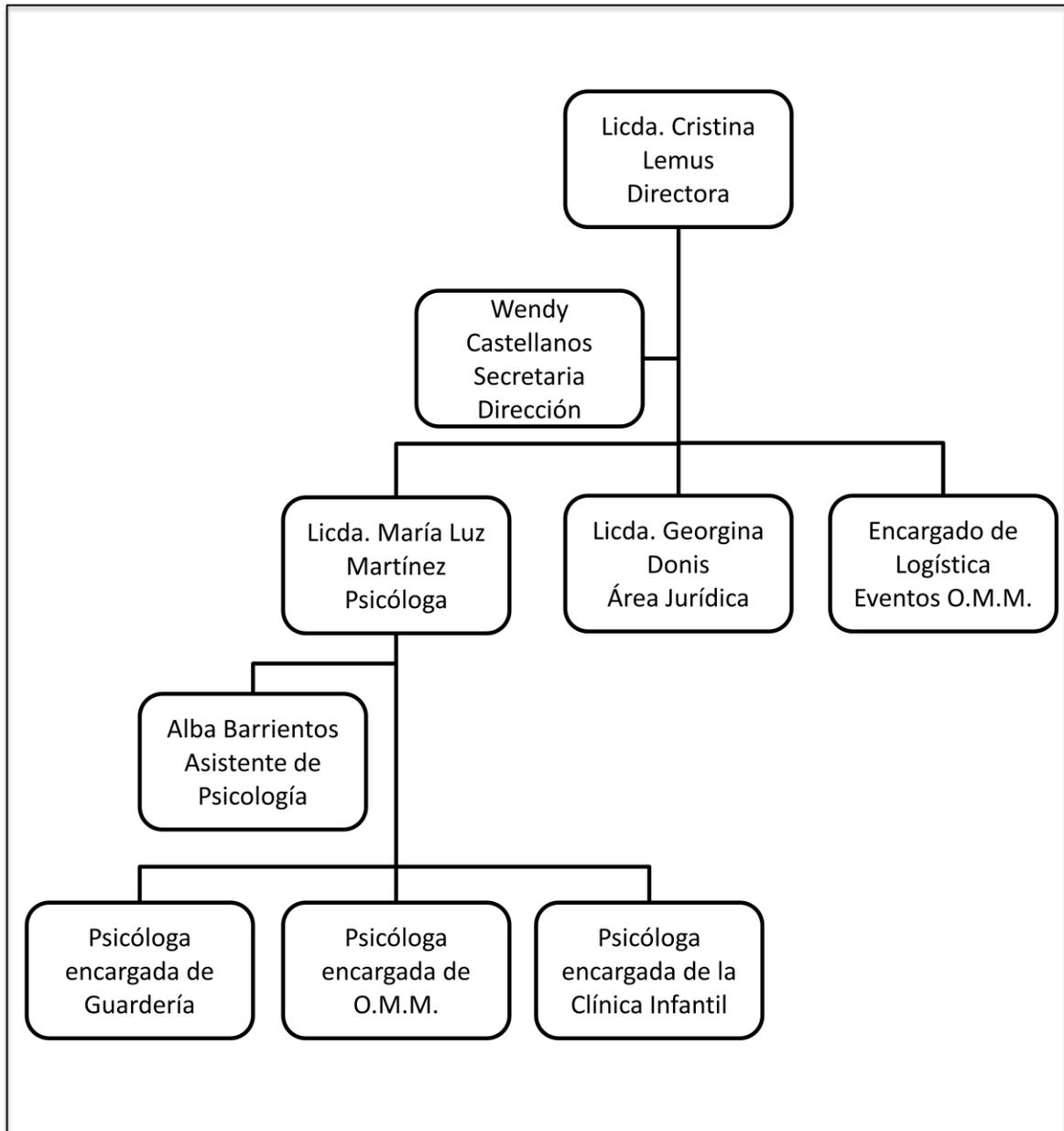
## 1.7 Programas establecidos

La Oficina Municipal de la Mujer cuenta con los siguientes programas y servicios establecidos:

- Terapia Psicológica.
- Talleres de prevención de maltrato y bullying en escuelas, para alumnos y maestros.
- Asesoría legal y jurídica.
- Apoyo espiritual por el grupo “Llama de Fuego”.
- Escuela para Padres.
- Centro Municipal de Capacitación y Formación (CEMUCAF), el cual capacita de forma gratuita a hombres y mujeres en diferentes talleres y cursos de artes y oficios.

## 1.8 Organigrama

### Oficina Municipal de la Mujer Villa Nueva



Fuente: Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva.

## 1.9 Planteamiento del problema

Uno de los ideales de la sociedad guatemalteca, es que su población de niñez y adolescencia obtengan felicidad, éxito y bienestar integral, pero esto se encuentra muy lejos de la realidad actual en el país, son pocos los niños, niñas y adolescentes afortunados que pueden alcanzarlo, y en su lugar hoy en día se les puede observar con problemas de rebeldía, agresividad, ausencia de límites, rechazo a la autoridad, baja autoestima, sin realización personal y carencia de sentido de vida, dándose todas estas manifestaciones por diversas causas entre las que se pueden mencionar falta de amor, violencia intrafamiliar, padres con conductas agresivas hacia los hijos e hijas, alcoholismo de alguno o ambos padres, hogares desintegrados, inadecuada disciplina, carencia de formación académica, modelado de conductas agresivas y ausencia de valores ético-morales.

Por el contrario entonces en lugar de conseguir el ideal de felicidad y éxito para los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos, éstos se encuentran expuestos a la destrucción personal, consumo y tráfico de drogas, precipitación de conductas delictivas, vulnerabilidad a refugiarse en pandillas o maras, inserción al sicariato, encarcelamiento, posibilidad de sufrir lesiones físicas debido a entornos violentos y muerte a temprana edad, situación que angustia y desestabiliza a la sociedad guatemalteca.

Es necesario para erradicar dichos factores de riesgo en la niñez y la adolescencia, procurar que crezcan en un entorno favorable, con patrones de crianza adecuados, comunicación asertiva entre padres e hijos, acceso a formación académica y adquisición de principios y valores ético-morales, todo esto permite al niño y adolescente fortalecer la autoestima, adquirir sentido de vida, obtener inteligencia emocional, así como entender la responsabilidad sobre sus actos personales y la trascendencia que esto puede tener.

Por lo que de lo anteriormente descrito se genera la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo en los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos que los exponen a formar parte de las maras en Guatemala?

## 1.10 Objetivos

### Objetivo general

- Analizar qué factores de riesgo exponen a los niños, niñas y adolescentes a formar parte de las maras en Guatemala.

### Objetivos específicos

- Describir las principales causas que provocan que los niños, niñas y adolescentes formen parte de las maras en Guatemala.
- Identificar los efectos psicosociales en los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras en Guatemala.
- Explicar los principales abordajes psicoterapéuticos para apoyar a niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras en Guatemala.
- Estructurar un documento psicoeducativo de apoyo a la institución en donde se realizó la práctica supervisada, en relación a la temática familia, niñez, adolescencia y maras.

## 1.11 Aporte

Se contribuirá a la Oficina Municipal de la Mujer, con un trifoliar informativo, el cual pretende dar a conocer los factores de riesgo en los niños, niñas y adolescentes que les exponen a formar parte de las maras en Guatemala, y la participación de la familia como factor de prevención ante esta problemática.

Pretendiendo así, que esta información se difunda entre las personas que buscan de una u otra manera los servicios de esta institución, y así por medio de esta información los padres se concienticen de la importancia que ejerce su rol sobre los hijos.

## **Capítulo 2**

### **Referente Teórico**

#### **2.1 Las maras en el contexto guatemalteco**

Las maras o pandillas, son grupos de personas en su mayoría menores de edad, que impactan diariamente por medio de la violencia y la delincuencia a varios países, entre ellos Guatemala; estos grupos trafican drogas, asaltan, extorsionan, asesinan entre otros actos delictivos.

La Policía Nacional Civil (PNC) ha identificado entre algunas zonas rojas de Guatemala lugares de la zona 5, 6, 7 y 18 de la capital, y de Villa Nueva, Villa Canales, Mixco y Chinautla, como lugares donde se concentran grupos delictivos, así como en algunos departamentos, pero cabe mencionar que la mayor parte del país padece la presencia de las maras, causando esta situación inseguridad y temor en los guatemaltecos. Por lo que a continuación se describirá información importante sobre las maras y sus integrantes en el contexto guatemalteco.

##### **2.1.1 Definición del término maras y sus antecedentes históricos en Guatemala**

Hace muchas décadas la palabra mara no tenía el significado que tiene actualmente, se le conocía al término “mara” como a un sinónimo de amistad, un grupo de amigos al que se pertenecía y con el cual se era compatible; en la actualidad muchos sociólogos han descubierto su origen en el término marabunta, que se refiere a un grupo de hormigas migratorias, hormigas soldado o guerreras que salen en grupos gigantes y se les caracteriza por agresivas y violentas.

En la sociedad guatemalteca la palabra mara se utiliza para nombrar a grupos de adolescentes que cometen actos delictivos.

Las maras empezaron a formarse a principios de la década de los 80 en los Estados Unidos de Norte América, principalmente en los Ángeles California, cuando guatemaltecos y salvadoreños afectados por las guerras civiles que impactaban el país decidieron cruzar sus fronteras y

establecerse en Estados Unidos, años después el gobierno de Estados Unidos fortaleció su política migratoria y deportaba con rapidez a las personas que cometían actos delictivos a su país de origen, fue así como llegaron las maras a países centroamericanos como El Salvador, Honduras y Guatemala. Estos mareros al no lograr reintegrarse nuevamente a la sociedad, fortalecieron sus redes de criminalidad y durante estas últimas décadas la evolución y crecimiento de estos grupos delictivos ha sido notablemente rápido. Los crímenes de estos grupos empezaron a incrementarse en Guatemala durante la década de los 90.

En la actualidad la Mara Salvatrucha y la Pandilla 18, forman los dos grupos de maras más fuertes y numerosas de Centro América, así como los más organizados y violentos, cada uno de estos grupos se compone de “clicas”, las cuales son lideradas por los llamados “ranfleros”.

### 2.1.2 Impacto de las maras en la sociedad guatemalteca

Las maras podrían representar la mayor amenaza regional en Centro América, luego de las guerras civiles, sus actos de violencia y delincuencia cada día son más.

En diversas fuentes de comunicación en Guatemala, y casi diariamente, se puede ver noticias sobre los hechos criminales de las maras.

Las maras son grupos que han sobrevivido de la extorsión en las calles, el robo y el tráfico local de drogas, no obstante, siendo grupos trasnacionales hay indicios en los que se les vincula con el tráfico de personas y con el tráfico de drogas; algunos informes vinculan a la Mara Salvatrucha y a la Mara 18 con crímenes internacionales en las fronteras de los Estados Unidos y Centroamérica (USAID 2006), sin embargo no siempre hay evidencia sobre estos señalamientos. La sociedad guatemalteca es afectada por los hechos sanguinarios de las maras, siendo éstos los encargados de organizar crimines y asesinar a las personas que se niegan a pagar sus extorsiones, a los que los delatan, o a quienes deciden abandonar las maras, así también mantienen graves enfrentamientos con las maras rivales, agrediendo y sembrando pánico en el ambiente social a su alrededor.

Según informe sobre maras de la USAID, Guatemala alberga al 30 por ciento de los integrantes de las maras de Centroamérica y México. A raíz de las características socioeconómicas de Guatemala, es considerada como terreno fértil para la multiplicación de las maras. Así lo indica el informe de la Oficina de la Agencia Internacional de Desarrollo de Estados Unidos (USAID).

Las maras han provocado una fuerte problemática para el gobierno guatemalteco y aún se ve lejano el día de poderse solucionar. Cabe mencionar entonces, que el impacto que sufre la sociedad guatemalteca a causa de las maras es realmente grave, y genera un ambiente de inseguridad y temor que cada día se hace más grande.

### 2.1.3 Perfil de los integrantes de las maras

Según un estudio realizado por Chávez Escobar en El Salvador, algunos aspectos que describen el perfil social del marero pueden ser los siguientes:

- 9 de cada 10 son del sexo masculino.
- Edad promedio 10 a 25 años. (98%).
- 72.7% tiene a su madre como jefa de hogar.
- 8 de cada 10 han sufrido hechos de violencia intrafamiliar.
- 38% de las mujeres pandilleras son madres. 38.5% han abortado, o sea 4 de cada 10 han practicado abortos a la edad promedio de 18 años.
- Escolaridad promedio (sexto primaria), 8 de cada 10 no estudia actualmente; sin embargo, 96.3% son alfabetizados.
- 7 de cada 10 no practican confesión religiosa.
- 82.9% viven en condiciones de pobreza.
- 7 de cada 10 no trabajan.
- 9 de cada 10 consumen algún tipo de droga.
- Uso de tatuajes.
- Conducta violenta.
- Uso de armas de fuego.

- Acciones en grupo.
- Sentimiento de pertenencia a la pandilla.
- Antecedentes policiales y penales, 2 de cada 3 han estado recluidos por asesinato, robo, droga, entre otros.
- 69.3% se han visto afectado por el asesinato de alguna persona muy querida.
- 36.2% lesionados con arma blanca, 17.5% con arma de fuego y 14% con otras.
- 9 de cada 10 quieren dejar la violencia.

#### 2.1.4 Estadísticas de niños, niñas y adolescentes que conforman las maras en Guatemala.

En Guatemala la mayoría de su población es joven, en el año 2010 más de la mitad de la población no alcanzaba los veinte años de edad, según información del Instituto Nacional de Estadística (INE); y lamentablemente cada día son más los niños y adolescentes que se ven implicados en actos delictivos y que ingresan a las maras.

Según recopilación de periodistas guatemaltecos, “en el municipio de Guatemala entre el 61 y 72 por ciento de los actos delictivos se le atribuyen a gente joven”.

Las personas jóvenes son las principales víctimas de la violencia en Guatemala, en el 2007 el PNUD informa que el 40 por ciento de hechos delictivos se cometieron en contra de menores de 27 años; y en el 37 por ciento de los hechos de violencia sucedidos en el país, las víctimas fueron personas entre los 18 y 26 años, quienes representan al 19 por ciento de la población. Por otro lado, los agentes de violencia también son personas jóvenes (PNUD 2007).

Las integrantes de las maras reclutan personas menores, porque éstos tienen penas muy débiles y el fin primordial es la reeducación del menor; Pumay escribe, “la máxima pena de un menor asesino, un sicario, que haya asesinado la cantidad de personas que a usted se le ocurra, solo tiene hasta 6 años de sanción de internamiento de menores de la Ley Penal, esto hace que las estructuras criminales estén usando más menores de edad”.

### 2.1.5 Marco legal para proteger a los niños, niñas y adolescentes en Guatemala

Dentro del marco legal diversas leyes protegen a los guatemaltecos, pero como beneficio de los niños, niñas y adolescentes, desde su concepción hasta los 18 años de edad, y con el fin de velar por sus derechos y libertades, se menciona a la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (P.I.N.A), según Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, que en su artículo 2 describe “Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad”, esta ley protege la salud física, mental y moral de la niñez y la adolescencia, así mismo regula la conducta de adolescentes que violen la ley penal, dentro del contexto de ésta ley.

Al hablar de desarrollo integral se hace referencia a los aspectos de protección, salud, educación, recreación, artes, deportes etc., a los que tienen derecho la niñez y adolescencia guatemalteca. Mediante el cumplimiento de esta ley los niños, niñas y adolescentes se encontrarían menos expuestos a cometer actos delictivos o a formar parte de las maras en Guatemala.

### 2.1.6 Marco legal para sancionar a los niños, niñas y adolescentes que cometen actos delictivos en Guatemala

Anteriormente se describió según la ley P.I.N.A., que menores de edad son todas aquellas personas menores de 18 años.

En la Constitución de la Republica de Guatemala, en su artículo 20 se describe, “Los menores de edad que transgredan la ley son inimputables. Su tratamiento debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud. Los menores, cuya conducta viole la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializado. Por ningún motivo pueden ser recluidos en centros penales o de detención destinados para adultos. Una ley específica regulará esta materia”.

Se establece entonces que los menores de edad son inimputables, es decir no se les puede atribuir responsabilidad penal por sus actos, debido a que no han completado su proceso de socialización. Los adolescentes entre los 13 y 17 años de edad, en caso de infringir la ley se les someten a un procedimiento especial. Y de tener orden de un juez se les interna en centros preventivos para menores de edad. La ley establece sanciones específicas con fines socioeducativos, con el fin de que los adolescentes completen su proceso de socialización, conforme sus derechos como menores de edad.

## 2.2 Teorías que explican las conductas delictivas

Son varias las teorías que analizan las conductas delictivas, pero se mencionaran a continuación apoyados en la Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, las siguientes:

### 2.2.1 Teoría psicobiológica

Los estudiosos de ésta teoría tratan de explicar la conducta antisocial como derivada de factores internos del individuo o disfunciones orgánicas, y llevan a una predisposición congénita para la comisión de la delincuencia (Pérez, 1984).

Según César Lombroso quien realizó estudios biológicos y antropomórficos con presidiarios, expone que el delincuente reproduce en su ser instintos feroces primitivos y de animales y se caracterizan por anomalías cerebrales y aspectos corporales distintivas como mandíbulas prominentes, pómulos anchos, orejas grandes, rostro grande entre otros; así como características psicológicas como insensibilidad moral y afectiva, crueldad, pereza, vengativo, sin remordimientos, impredecible, adicto a alguna droga y es feroz. Para Lombroso el niño siente miedo, es propenso a la ira, a mentir, a ser egoísta y egocentrista, siendo esta una conducta normal y sin maldad que va desapareciendo con el desarrollo moral y la madurez; esto no ocurre con el delincuente quedando atrapado en la infancia, presentando un retraso moral y posiblemente mental, actuando con conductas de maldad.

Según Lombroso dependiendo del delincuente presentará o no anomalías anatómicas, fisiológicas y psicológicas.

### 2.2.2 Teorías del aprendizaje social

Estas teorías hacen énfasis en el aprendizaje, y actualmente es la forma de explicación más completa de la conducta delictiva, se mencionará a Albert Bandura como el teórico con mayor influencia en este rubro. Bandura explica la personalidad y conducta humana a partir de la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona.

Bandura y Walters (1988) explican, las conductas antisociales desde el aprendizaje social, el cual se da por el aprendizaje vicario, incidiendo en que el reforzamiento vicario depende de las consecuencias que para el modelo tiene su conducta. Si el modelo es recompensado o si el comportamiento es muy valorado por el grupo, se generan en el observador unas expectativas de obtener recompensas semejantes al llevar a cabo la conducta, pero cuando es castigado, el observador tenderá a devaluar tanto al modelo como al comportamiento.

Por tanto, las más altas tasas de conducta agresiva, se han encontrado en ambientes en que abundan los modelos agresivos y donde la agresividad es altamente valorada. El problema surge cuando los modelos de agresión se pueden encontrar en la familia y la subcultura, y de forma simbólica en cine y televisión, estando por tanto, al alcance de los jóvenes (Belson, 1978; Howe, 1977).

### 2.2.3 Teoría del desarrollo cognitivo social-moral

Piaget (1932) mantuvo que los niños comienzan a aprender las reglas morales de los adultos, distinguiendo, en primer lugar, un período temprano de autocentrado (período egocéntrico), que luego era seguido de dos etapas:

a) Realismo moral, donde el juicio moral del niño está dominado por los adultos, y lo bueno es referido en término de obediencia a los roles paternos, evaluando sus actos con relación a la exacta conformidad con las reglas establecidas (normas externas).

b) Relativismo moral donde existe cooperación, reciprocidad y autonomía moral. Aquí, el niño internaliza las leyes y luego emite juicios. A partir de esta idea, según Finckenaue (1984), para Piaget el desarrollo inadecuado de la etapa del relativismo moral, implica una perturbación en el proceso de socialización que conlleva la conducta delictiva.

#### 2.2.4 Teoría psicosocial

Cómo se ha relatado anteriormente si bien la conducta delictiva pudiera estar determinada por la predisposición congénita, el entorno social tiene una influencia importante en dichas conductas.

Erik Erikson fue un psicólogo estadounidense de origen Alemán; elaboró la teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó Teoría Psicosocial. Erikson expone que el desarrollo de la personalidad estaba influido directamente por la sociedad, la cual consideraba como una fuerza positiva que ayudaba a moldear el desarrollo del ego o el yo, y que el primer contacto que el niño tiene con la sociedad es la familia, de ahí atribuye especial importancia a la calidad de las relaciones entre padres e hijos.

Erikson en su teoría describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales, cada una de estas etapas envuelve una crisis social psicológica con dos posibles soluciones, favorable o desfavorable, la resolución favorable de cada crisis determina el adecuado desarrollo posterior y el avance a la próxima etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria interferirá el desarrollo sano del yo; la solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo.

En relación a la temática de las maras y según las edades comprendidas dentro de la niñez y adolescencia, Erikson hace mención en el estadio 3, iniciativa vrs. Culpa, si al niño no se le enseña a ser responsable de sus actos, actuará en la vida sin culpa alguna y desarrollará la tendencia maladaptativa de la crueldad, no importándole en su futuro lo que haga, y de qué

manera lo haga, media vez cumpla su objetivo a alcanzar, estando expuesto según la extrema crueldad a la sociopatía. Cada uno de los estadios de niñez son importantes para la formación de la sana personalidad del adolescente; según Erikson en el estadio de adolescencia, la persona busca su identidad y si no ha pasado con éxito los estadios anteriores tendrá confusión de roles; la falta de identidad será bastante problemática, manifestando lo que Erikson atribuía como repudio. El adolescente repudiara su membrecía en el mundo adulto e incluso repudiara su necesidad de una identidad. Algunos adolescentes se permiten a sí mismos la “fusión” con un grupo, especialmente aquel que le pueda dar ciertos rasgos de identidad: sectas religiosas, organizaciones militaristas, grupos amenazadores, entre otros. Pueden embarcarse en actividades destructivas como la ingesta de drogas, alcohol o incluso adentrarse seriamente en sus propias fantasías psicóticas.

### 2.3 Factores principales de riesgo que exponen a los niños, niñas y adolescentes a ingresar a las maras

Se empezará definiendo, que el término riesgo hace referencia de la probabilidad de que ocurra algún daño, perjuicio o hecho negativo. Dentro del riesgo hay factores de vulnerabilidad personal y amenazas externas que pueden apresurar la ocurrencia de un daño, por lo que a continuación según la temática de niñez y adolescencia, se analizaran algunos elementos de vulnerabilidad personal y amenaza externa que exponen a los niños, niñas y adolescentes a pertenecer a las maras.

#### 2.3.1 Autoestima inadecuada

La autoestima son las creencias o sentimientos que se tienen de sí mismo. La forma en que la que el niño, niña o el adolescente se percibe determinará sus motivaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos, si la autoestima es sana, las conductas serán las adecuadas, pero si por el contrario la autoestima es baja y no se conoce el valor como persona, se puede incurrir en sentimientos y comportamientos inadecuados, no pretendiendo de la vida más que lo que se

presente, corriendo el riesgo el niño, niña y adolescente guatemalteco que lo que se le presente no sea específicamente lo adecuado, en este caso al no tener una autoestima sana las maras ofrecerán una alternativa de identidad y autoestima (Sanchez-Jankowski 2003).

### 2.3.2 Carencia de sentido de vida

Para Víctor Frankl, la búsqueda del sentido de la vida es la esencia de la existencia, lo que profundamente cuestiona al ser humano es el para qué de su existencia. En la realización de este sentido el hombre aspira a encontrarse con otro ser humano en la forma de un tu y amarlo.

Desde que el ser humano tiene consciencia de sí mismo, suele llegar a preguntarse el porqué de su existencia, en la etapa de la niñez en la que los infantes sienten curiosidad por la vida, son los padres los encargados de dar las respuestas apropiadas y encausarlos hacia su propósito en la vida, para que en la adolescencia sea capaz de concebir un sentido y proyecto de vida que encamine su existir, pero que sucede cuando el niño, niña y adolescente no han sido preparados para esto, simplemente su vida será confusa y sin propósito, y es posible que desvíen su camino y entre otros hechos, se involucren en grupos con conductas antisociales ante la necesidad de amar, de ser amados, de pertenencia y sentido de vida.

### 2.3.3 Insuficientes Habilidades sociales

Según la definición de Rinn Markle (1979) el concepto de habilidades sociales recoge la idea básica de un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos. Desde temprana edad se ponen en práctica las primeras habilidades sociales como saludar, dar las gracias, presentarse, sostener una conversación, así como las habilidades sociales avanzadas de disculparse y pedir ayuda; dichas habilidades al ponerlas en práctica llevarán a las siguientes habilidades sociales como lo son las de reconocimiento y expresión de sentimientos, encontrándose dentro de éstas el reconocimiento de los sentimientos propios y los sentimientos de los demás, expresarlos y resolverlos, así como las habilidades sociales que previenen la agresión en la interacción social como lo son pedir permiso, ayudar a los demás, la negociación, el autocontrol, defender los derechos propios, respetar los derechos de los demás, evitar problemas y no entrar en peleas;

siendo evidente que en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las maras el aprendizaje y práctica de éstas habilidades, ha sido en extremo escaso, dejándolos expuestos a la agresividad, a la comunicación pasiva o agresiva y a la falta de estrategias de resolución, lo cual les impide comunicarse adecuadamente, expresar sus sentimientos, resolver sus conflictos y estresantes del diario vivir.

Para Goldstein (2008), citado en Peñafiel y serrano (2010), numerosas investigaciones retrospectivas dan buena cuenta de la relación directa entre las competencias sociales en la infancia y el posterior funcionamiento social, académico y psicológico.

#### 2.3.4 Ausencia de valores

Se definirá como valor a la escala ética y moral que el individuo posee a la hora de actuar. Es dentro del seno familiar que el niño y el adolescente aprende y practica los valores; no hay vida humana sin la realización de valores, porque en ella se manifiestan puntos de vista que hacen posible que la vida sea vivida como si fuera un ejercicio de responsabilidad, de solidaridad y de otros valores que la habilitan de modo humano (Mínguez, 2011).

La práctica de los valores humaniza a la persona y la hace actuar con responsabilidad respecto a sus actos, sabiendo que el ejercer en sus relaciones interpersonales los valores le garantizan una mejor socialización. Por lo tanto al carecer de la práctica de valores los niños, niñas y adolescentes, no habrá un ejercicio de responsabilidad de sus actos y de la solidaridad y sana interacción social hacia los demás.

#### 2.3.5 Inasistencia o abandono a Centros Educativos

En Guatemala de cada 10 niños que ingresan al sistema educativo, sólo 3 completan el tercer grado y solamente 2 completan el sexto grado de primaria. El 17.5% de niños y niñas entre 7 y 14 años de edad no estudia ni trabaja. De acuerdo con algunos estudios, son 418,027 los y las adolescentes entre 15 y 17 años que trabajan y 700,000 los que están en riesgo social, ya que

carecen de oportunidades educativas, vocacionales y laborales (500,000 en áreas rurales y 200,000 en áreas urbanas), (INE 2002), provocando esta situación que los niños carezcan de oportunidades de realización personal en la vida, exponiéndose al óseo y la haraganería y en conjunto con la carencia de sentido de vida, su exposición a pertenecer a las maras se incrementa en comparación a los niños, niñas y adolescentes que asisten de forma regular a centros educativos y ocupan su tiempo en tareas positivas.

### 2.3.6 Ambiente familiar negativo

Según la Sociología la familia es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como puede ser la filiación entre padres e hijos.

La familia puede constituir para los niños, niñas y adolescentes un lugar de amor, bienestar, satisfacción y cuidados, pero por otro lado puede representar un riesgo que predisponga al desarrollo de problemas y desajustes en sus miembros, diversas investigaciones respaldan que un ambiente familiar positivo caracterizado por la buena comunicación, afecto y apoyo entre padres e hijos, representa una garantía de bienestar psicosocial en la adolescencia (Musitu y García, 2004); sin embargo en un ambiente familiar negativo con recurrentes tensiones, discusiones y conflictos, se dificulta el buen desarrollo de los hijos e hijas y crece la posibilidad que éstos presenten problemas de disciplina y conducta (Dekovic, Wissink, y Meijer, 2004).

Según Pineda Platteros (2001) “Una pandilla puede ser de 2, 3 o más personas, es común incurran en delincuencia y criminalidad, por diferentes razones, son un estilo de vida, son una familia sustituta, que da la oportunidad de: al no pertenecer a nada mejor, pertenezco a una pandilla y soy alguien”. Lo que deja ver la importancia de fortalecer los lazos afectivos dentro de la familia.

Otro aspecto importante en un ambiente familiar es el estilo de crianza que los padres aplican hacia los hijos e hijas, entendiendo como estilo de crianza las estrategias que los padres utilizan

en la crianza del niño, si esto lo vemos a la luz del aprendizaje vicario, si el estilo de crianza es autoritario y violento el niño aprenderá a ser autoritario o violento y querrá imponer únicamente su punto de vista, si el estilo del padre es permisivo, expondrá al niño a la toma de decisiones erróneas en la vida y destruirá la confianza en sí mismo, pero si el estilo de crianza es asertivo los padres proveerán a los hijos normas y orientación de forma equilibrada y con respeto.

Diana Baumrind llegó a la conclusión que los estilos parentales tienen mucha influencia en la conducta desadaptativa de los menores, y es un factor importante que se debe tomar en cuenta para prevenir dichas conductas desadaptativas.

### 2.3.7 Interacción conyugal violenta

En muchos de los hogares guatemaltecos es común la violencia intrafamiliar, siendo normalmente el hombre quien infringe violencia sobre la mujer, y en muchas ocasiones sobre los hijos e hijas; muchos de estos actos machistas se dan a raíz de los patrones repetitivos de crianza en donde hombre y mujer repiten en sus hogares, lo que aprendieron en su familia de origen, dándose una malsana interacción conyugal, de la cual los hijos e hijas se ven afectados.

En muchas ocasiones las madres al no poder controlar su resentimiento guardado hacia el hombre que la agrada, descarga su furia sobre los infantes haciéndolos víctimas de sus frustraciones.

Ante la poca tolerancia, la inexistencia de orientación y apoyo familiar de los padres hacia los hijos y al ser los espectadores directos de los problemas conyugales, los niños, niñas y adolescentes tienden a presentar actos de rebeldía y agresión normalmente ante sus iguales, actos que de no corregirse pueden desembocar en conductas antisociales a futuro.

### 2.3.8 Pobreza extrema

Dos indicadores ilustran la realidad de Guatemala: el ingreso y la escolaridad. El 29 por ciento de la población vive en pobreza extrema y recibe el 5 por ciento de los ingresos, en contraposición con el 3 por ciento de la población, con mayores ingresos que obtiene el 22 por ciento de los mismos. Respecto a la escolaridad, del total del grupo en pobreza extrema (29 por ciento), casi la

mitad no cuenta con ningún grado de instrucción formal, mientras que la mitad del estrato con ingresos más altos (3 por ciento) tiene educación superior (PNUD, 2005).

Las familias guatemaltecas se encuentran realmente afectadas por la pobreza y es esta una de las generadoras de las maras en Guatemala; aunque no se justifica, de manera especial los adolescentes tienen un alto grado de vulnerabilidad de agredir las leyes en estas circunstancias, siendo el mecanismo de satisfacer sus necesidades.

### 2.3.9 Modelado de conductas delictivas

La psicóloga y psicoterapeuta María Carolina Sánchez Thorín, en un mensaje para padres escribió en alguna oportunidad para una columna de ABC del Bebé, “la evidencia pedagógica y psicológica muestra que los niños aprenden de lo que ven, escuchan y viven; es decir, de nuestro ejemplo. En esta línea, nuestras acciones deben ser el reflejo de nuestro pensar y decir”.

Los padres, ejercen el papel de líderes o mentores hacia los hijos, como la persona con mayor experiencia o conocimiento que acompañará al niño en su formación integral, estos dirigirán, guiarán, apoyarán y delegarán, formarán al niño para bien o para mal y de aquí dependerá su futuro como adolescente y adulto.

Se espera que los padres o autoridades dentro del hogar sean el ejemplo a seguir para sus hijos, pero en muchos de los hogares guatemaltecos, las conductas delictivas son modeladas por los padres, y esta situación ocasiona que crezcan y aprendan dentro de sus hogares actos antisociales, lo que les hace vulnerables a pertenecer a las maras en Guatemala.

### 2.3.10 Escasos centros de recreación para adolescentes

Aunque en la actualidad en Guatemala ya se pueden ver algunos centros de recreación para adolescentes, éstos resultan escasos ante la cantidad de población joven. Y esto pudiera ser una causa de probabilidad en los niños, niñas y adolescentes de pertenecer a las maras, ya que como

socialización y convivencia juvenil y al carecer de valores, habilidades sociales, sentido de pertenencia y la presión de grupo entre otros, se encontraran vulnerables a integrarse a las maras. Es común ver en el escenario guatemalteco, niños, niñas y adolescentes que se fugan de las instituciones educativas, como búsqueda de socialización con los amigos y en diversas ocasiones encuentran lugares de convivencia en los que se exponen a encontrarse con personas que forman parte de las maras, como lo son las llamadas “maquinitas”, entablando una relación con éstos y finalmente integrándose a las maras.

## 2.4 Efectos psicosociales en las vidas de los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras en Guatemala

El pertenecer a una mara, es una decisión que va a tener consecuencias no solamente para la sociedad, sino también para el integrante de la mara, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, al iniciar su pertenencia a estos grupos, no pensaron ni determinaron los efectos y consecuencias negativas que esta decisión les traería, muchos de ellos se integraron con el ideal de resolver sus problemas de pobreza, abandono, falta de pertenencia entre otros; más no imaginaron que en lugar de solucionar su vida, por el contrario se dificultaría. Y entre algunos de los efectos psicosociales que pueden manifestar los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras se mencionaran los siguientes:

### 2.4.1 Desestabilización y pérdida familiar

Siendo la pertenencia a las maras una situación que desestabiliza a la sociedad, el entorno cercano más afectado es la familia; se observa hoy en día familias en conflicto por la pertenencia de uno de sus miembros a estos grupos, y es común ver a madres llorando la muerte de sus hijos, quienes estaban involucrados en las maras; en otros casos los padres de los menores integrantes de las maras al no saber qué hacer con sus hijos, deciden “abandonarlos” y dejar que tomen el camino que éstos deseen seguir, algunos padres ven regresar al seno familiar a sus hijos, pero muchos ya no los ven.

#### 2.4.2 Conductas antisociales

Los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a las maras presentan conductas antisociales como comportamientos que violan los derechos de otras personas, agresión a personas, rompimiento de las reglas y normas sociales, robos, extorciones, amenazas, asesinatos etc., estas conductas no les permite llevar una vida adecuada dentro de la sociedad, provocando que su entorno cercano les tema, desprecie y se aleje de ellos.

#### 2.4.3 Consumo de drogas

No hay estudios que respalden si los niños, niñas y adolescentes al ingresar a las maras consumían o no drogas, pero sí es una realidad que al pertenecer a estos grupos están expuestos a hacerlo, ya que por medio del modelado de los otros integrantes y la presión del grupo, 9 de cada 10 miembros de una mara consumen algún tipo de droga. Causando el consumo de drogas efectos, físicos, psicológicos y sociales como consecuencia del consumo.

#### 2.4.4 Constantes cambio de vivienda

Si bien las maras son comparadas con hormigas marabunta, este grupo de hormigas tiene la peculiaridad en comparación con las otras hormigas, de no construir hormigueros permanentes, al igual que éstas, los grupos de maras en ocasiones a causa de la persecución de las otras maras y por el temor a su vida cambian de ubicación de viviendas constantemente.

#### 2.4.5 Encarcelamientos

Como un efecto de los actos de delincuencia que a diario cometen los integrantes de las maras, muchos de estos son privados de su libertad, los mayores de edad son reclusos en las cárceles de Guatemala, en la que en repetidas oportunidades se ha escuchado por los medios de comunicación, las disputas internas entre maras que se dan, causando lesiones físicas y muertes,

así como psicológicas; a los menores de edad al ser por ley inimputables, se les recluye cuando así disponen las autoridades en centro preventivos para menores, y otros son referidos a programas gubernamentales para su rehabilitación y reinserción a la sociedad.

#### 2.4.6 Temores y persecución

Según estudios realizados y como se puede observar en el perfil social de los integrantes de las maras, muchos de los miembros quieren abandonar las maras, pero es una amenaza para sus vidas hacerlo, ya que al querer hacerlo corren riesgo de perder la vida por sus compañeros de mara, provocando que muchos niños, niñas y adolescentes, continúen en las maras por temor a perder su vida o la de algún miembro de su familia. Así mismo las manifestaciones de temor y persecución son constantes a causa de la rivalidad con otros grupos delictivos.

#### 2.4.7 Posibilidad de sufrir lesiones físicas y muerte a temprana edad

Los integrantes de las maras al pertenecer a éstas, se encuentran expuestos diariamente no solo sufrir lesiones físicas si no a morir a temprana edad. Según un informe de la página virtual de UNICEF “Los adolescentes son particularmente vulnerables a las dinámicas de violencia que afligen al país. Según la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala ODHAG, el 80% de las víctimas fallecidas por arma de fuego tiene entre 15 y 17 años. Casa Alianza reportó en el año 2003 un promedio mensual de 18 muertes de personas menores de edad en la capital”.

#### 2.4.8 Principales trastornos mentales relacionados con conductas delictivas en niños, niñas y adolescentes

Las características psicológicas de los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos que integran las maras se relacionan según el DSM IV TR, a algunos trastornos mentales de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, los cuales pueden provocar otros trastornos en la edad adulta. Para

finés de la investigación se describen los trastornos mentales de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia que se relacionan con conductas delictivas:

#### 2.4.8.1 Trastorno disocial

La característica esencial del trastorno disocial, es un patrón repetitivo de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad del sujeto. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales. Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos y violaciones graves a las normas. Tres (o más) comportamientos característicos deben haber aparecido durante los últimos 12 meses y por lo menos un comportamiento se habrá dado durante los últimos 6 meses.

El trastorno de comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad. Puede ser de tipo de inicio infantil (antes de los 10 años), o de tipo de inicio adolescente (después de los 10 años) y de tipo de inicio no especificado, con gravedad leve, moderado o grave.

#### 2.4.8.2 Trastorno negativista desafiante

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

### 2.4.8.3 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios de trastorno disocial ni de trastorno negativista desafiante. Por ejemplo incluye cuadros clínicos que no cumplen todos los criterios ni de trastorno negativista desafiante ni de trastorno disocial, pero en los que se observa deterioro clínicamente significativo.

### 2.4.8.4 Trastornos relacionados con sustancias

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. Según el DSM IV TR el término sustancia puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias, trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias.

Entre las principales sustancias que los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos consumen se pueden mencionar el alcohol, el cannabis, cocaína e inhalantes, dándose este consumo normalmente en escalada, iniciando con alcohol y nicotina, luego con cannabis, cocaína, aunque los inhalantes como el thinner son utilizados con frecuencia por lo accesible y económico. Cabe mencionar que así como se puede consumir una sola sustancia puede darse a la también la politoxicomanía.

Los anteriormente descritos son los principales trastornos relacionados con las conductas delictivas en la niñez y la adolescencia, pero cabe mencionar que en la edad adulta se pueden

manifestar otro tipo de trastornos como trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, problemas conyugales, duelos, entre otros.

## 2.5 Proceso psicoterapéutico para apoyar a niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras

La mejor forma de abordar las conductas delictivas es la prevención, y de esta prevención la principal responsable es la familia, por lo que en anexos se encuentra un documento psicoeducativo como apoyo a la escuela de padres de Oficina Municipal de Villa Nueva, con la temática familia, niñez, adolescencia y maras.

El abordaje psicoterapéutico a niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras, y que por decisión propia, de los padres, o de instituciones gubernamentales busquen apoyo, pretende valorar la situación personal, la sintomatología presentada, la influencia de su ambiente y establecer la aplicación de la adecuada intervención según el diagnóstico, entendiendo que aunque la problemática a tratar sea parecida, la forma, modelo terapéutico, plan de tratamiento entre otras, será diferente para cada persona, respetando y valorando así su individualidad.

Algunas de las áreas a trabajar con los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a las maras son las siguientes:

- Autoestima (autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autorespeto).
- Expresión de sentimientos
- Sentido de vida
- Identificación y detección de pensamientos y creencias erróneas
- Control de la ira
- Control de la agresividad
- Resolución de problemas

- Respeto a las normas y a la autoridad
- Cambio de conductas específicas
- Responsabilidad de sus actos
- Habilidades sociales
- Comunicación asertiva
- Metas personales

Por lo que entre los abordajes psicoterapéuticos para apoyar a los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras, se tomarán en cuenta los siguientes:

### 2.5.1 Terapia cognitivo conductual

#### Objetivo

El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. Se establecerá objetivos concretos a lograr de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia adonde apunta la terapia.

#### Descripción de la Terapia Cognitivo Conductual

Por medio de la terapia cognitivo se investigará el funcionamiento actual del paciente, se hará una historia clínica, poniendo énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; se pondrá énfasis en la cuantificación de pensamientos y progresos obtenidos por medio de la administración de formatos para la sesiones y como tareas para la casa en los que se evalúa la duración, intensidad y características de las cogniciones, emociones y conductas, periódicamente desde la primera sesión hasta la última para tener idea del cambio obtenido.

Se debe establecer una adecuada relación terapeuta-paciente de colaboración y participación. En algunos casos se podrá utilizar la biblioterapia, por medio de libros, folletos entre otros, acerca de la problemática presentada.

Por medio de este modelo se pretende fomentar la independencia del paciente de personas que influyen negativamente en su vida. Se enfatizará el aprendizaje, la modificación de conductas, las tareas de autoayuda, el entrenamiento en habilidades sociales entre otros.

Esta terapia pone énfasis en el cambio, se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas afuera como parte de la tarea. Se desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias. Activamente se lo confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, se promueve al autocuestionamiento, la adecuada resolución de problemas y la participación activa del paciente.

Algunas de las técnicas a utilizar en esta terapia son:

- Tareas para la casa
- Ejercicios de relajación
- Control de la respiración
- Evocación de la emoción
- Practica de emociones positivas
- Identificación de pensamientos
- Detección de pensamientos
- Modificación de pensamientos
- Reestructuración cognitiva
- Autorefuero positivo
- Autoinstrucciones
- Toma de decisiones
- Autodiálogo dirigido
- Estrategias para el control de la ira

- Resolución de problemas
- Modelamiento
- Entrenamiento asertivo
- Proyección a futuro

## 2.5.2 Logoterapia

### Objetivo

Esta terapia pretende detectar síntomas de vacío existencial y despertar la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida; identificar actitudes frente a la vida, el sufrimiento, formas de expresión de la culpa, significado de la vida, de la muerte. Así también la presencia de Dios en su vida y el respeto a la opinión propia.

Se pretende hacer consciente a los pacientes de su libertad de elegir y asumir responsablemente sus decisiones, buscando el crecimiento personal.

### Descripción de la Logoterapia

Víctor Frankl (1987) dice en su libro *Psicoanálisis y Existencialismo*, que esta relación entre las dos personas es el aspecto más significativo del proceso terapéutico, un factor más importante que cualquier método o técnica. Esta relación debe contrapesar los extremos de la familiaridad humana y la separación científica. Esto quiere decir que el terapeuta no debe guiarse por la nueva simpatía en su deseo de ayudar al paciente, ni a la inversa, reprimir su interés humano por la otra persona, reduciéndose a la pura técnica.

El relato anteriormente escrito es significativo en el momento de aplicar esta terapia a los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a las maras, ya que quitando cualquier simpatía personal estos menores necesitan la parte humana equilibrada con la parte científica del terapeuta.

El terapeuta debe tener cuidado de no imponer al paciente su régimen de valores.

En esta terapia el paciente tomará responsabilidad de sí mismo y de su existencia, y el terapeuta debe proporcionarle la experiencia de su responsabilidad.

Algunas de las técnicas a utilizar en esta terapia son:

- Cuestionario de logoterapia
- Cuestionario de motivación
- Logodiario
- Actitud frente a la vida
- Modificación de actitudes
- Derreflexión
- Intención paradójica
- Búsqueda del sentido de vida

### 2.5.3 Terapia familiar estructural

#### Objetivo

Por medio de esta teoría se pretende la mejora y bienestar de todo el sistema familiar, la mejora en la comunicación, la resolución adecuada de problemas, la expresión de sentimientos, establecimiento de la estructura jerárquica, identificación de patrones rígidos, entre otros.

#### Descripción de la terapia familiar estructural

El exponente principal de la corriente estructural es Minuchin (1974-1973), dentro de esta orientación uno de los presupuestos básicos es que un sin número de psicopatologías y problemas familiares se deben a la manifestación disfuncional y desadaptativa del sistema familiar. En lugar de enfocar el problema de un niño en el nivel individual y con énfasis en procesos internos del niño, el profesional sistémico arranca de la premisa de que el problema de ese niño no es otra

cosa sino la manifestación de un sistema familiar desadaptado. Por lo tanto según la problemática de niñez y adolescentes integrantes de las maras por medio de esta terapia se pretende que si el niño o adolescente presenta una conducta problemática, la intervención del terapeuta sistémico no debe ir dirigida al niño o adolescente, sino a todo el sistema familiar.

Algunas técnicas utilizadas en esta terapia son:

- Redefinición o reencuadre
- Tareas directas
- Persuasión
- Ilusión de alternativas
- Desplazamiento del síntoma
- Prescripción de síntomas
- Clarificar y recapitular
- Escultura familiar
- Narración de cuentos metafóricos
- Prescripción: rituales curativos

## **Capítulo 3**

### **Referente Metodológico**

#### **3.1 Método**

En el presente informe de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método de investigación cualitativo; esta técnica de investigación tiene gran importancia en el desarrollo de las ciencias sociales, utilizándose de manera frecuente por la psicología, la sociología y la antropología, ya que su mayor atractivo reside en la capacidad de proporcionar un acercamiento entre la teoría y la práctica.

Este tipo de investigación se encarga de estudiar lo subjetivo, lo intangible, como lo son las emociones, los pensamientos, los sentimientos, para los cuales no se utilizan métodos cuantificables, midiendo al sujeto, entre otras formas, a través de la interacción con éste. A la vez el enfoque cualitativo utiliza el método inductivo, por medio del cual dentro de la práctica profesional dirigida se abordó a los pacientes de lo general que les perturbaba a lo específico que era necesario abordar y solucionar.

#### **3.2 Delimitación**

Ámbito geográfico: La Práctica Profesional Dirigida se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local # 12, 6ª calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

Ámbito personal: Las personas atendidas fueron niños, niñas, adolescentes y adultos, quienes presentaban diferentes problemáticas como violencia intrafamiliar, problemas conyugales, acoso escolar (bullying), depresión, trastornos de personalidad, ataques de pánico, trastorno por estrés post traumático, trastorno disocial entre otros.

Ámbito temporal: La Práctica Profesional Dirigida se llevó a cabo del 01 de abril, al 31 de octubre del 2013.

### 3.3 Metodología

Durante el proceso de investigación de la práctica profesional dirigida se utilizó la metodología de observación, entrevistas no estructuradas, recolección de historia personal y familiar, incluyendo dentro de la historia tanto los aspectos médicos como psicológicos; así mismo se utilizó el examen mental y el genograma y para establecer el adecuado diagnóstico se complemento con diferentes tipos de pruebas entre las que se encuentran las siguientes:

Test Proyectivos:

- Test de la Figura Humana: fue elaborado por Karen Machover. El test de la figura humana se creó con el propósito de poner en relieve aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto y a su imagen corporal, por medio del dibujo proyectivo, se puede utilizar desde los cinco años de edad.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia: fue elaborado por Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz. Por medio de la aplicación de este test se pretende evaluar la fortaleza del yo del paciente, sus mecanismos de defensa y tolerancia a la frustración. Evaluar reacciones mentales, emocionales e instintivas (ansiedades, temores, aspectos conductuales) que se activan ante una situación de presión ambiental. Se puede aplicar a niños, adolescentes y adultos.
- Test del Árbol, fue elaborado por Kart Koch. El árbol como portador de proyección es como un espejo que refleja la imagen que se proyecta sobre la persona. La proyección va de lo interior hacia afuera y no es una realización consciente, es una expresión subjetiva, íntima del yo. Por medio de la aplicación, la persona podría reflejar no solamente su situación momentánea, si no la ocurrencia de algún trauma en su desarrollo. Se puede aplicar en niños, adolescentes y adultos.

- Test de la Familia: Elaborado por Louis Corman. Es un test proyectivo que evalúa la forma en que la persona concibe su entorno familiar y su estado emocional con respecto a su adaptación al medio familiar. Se puede aplicar desde la edad de cinco años.
- Test de Apercepción Temática: elaborado por Henry A. Murray. Permite explorar de una manera más o menos sistemática las posibles áreas de un conflicto o de importancia motivacional. Además, la reacción perceptiva del sujeto ante la lámina proporciona una fuente adicional de información respecto de su visión del mundo que lo rodea. Así, mediante este instrumento pluridimensional, se obtiene del sujeto una serie de datos respecto de sí mismo. Se puede aplicar desde los 14 años de edad.

#### Test psicométricos:

- Inventario Multiaxial Clínico de Millon: Es un cuestionario por medio del cual se pretende la identificación de posibles trastornos de la personalidad, y la valoración de los estilos cognitivos potencialmente significativos respecto a los trastornos psicológicos. Evalúa estilos y trastornos de personalidad, y algunos de los principales síndromes clínicos.

#### Inventarios y cuestionarios:

- Test de Fagerström de dependencia de la nicotina: Sirve para evaluar el grado de dependencia física de a la nicotina.
- Escala de Ansiedad de Hamilton: Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. Reflejando tanto la intensidad de la ansiedad psíquica así como la ansiedad somática del evaluado.
- Inventario de depresión de Beck: Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión.

- Escala de autoestima para adolescentes: Es útil para dar un acercamiento a lo que el paciente piensa y siente de sí mismo.
- Escala de autoestima de Rosenberg: Es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima.
- Test de habilidades sociales: Pretende percibir aquellas habilidades sociales que se necesita mejorar.
- Test de comunicación asertiva: Es útil para evaluar la comunicación asertiva.

Luego de aplicado lo anteriormente expuesto, se utilizo para el acertado diagnostico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR; luego de establecido el diagnóstico, se procedió al establecimiento y aplicación del adecuado plan de tratamiento, específico para cada problemática presentada, respaldado con la aplicación de diversas técnicas que pertenecen a diferentes enfoques psicoterapéuticos como Cognitivo-Conductual, Gestalt, Logoterapia y Programación Neurolingüística (PNL).

Dentro de las técnicas aplicadas en el proceso de práctica profesional dirigida están las siguientes:

Cognitivo conductuales:

- Tareas para la casa
- Técnicas de respiración y relajación (Respiración profunda, técnicas de relajación muscular progresiva, Instalación del lugar seguro entre otras)
- Autoreforzo positivo
- Identificación y detención de pensamientos
- Comprensión y cuestionamiento de evidencias de pensamientos
- Reatribución

- Examen de consecuencias anticipadas
- Locus de control interno
- Estrategias de autocontrol
- Time Out
- Entrenamiento en asertividad (disco roto, técnica de ignorar, técnica del acuerdo asertivo, técnica del banco de niebla, técnica de la ironía asertiva, técnica de aceptar elogios, aceptación positiva, aceptación negativa)
- Economía de fichas
- Gerenciar el tiempo
- Método A B C D
- La Flecha descendente
- Resolución de problemas
- Tormenta de ideas
- Cambio conductual
- Comportamiento alternativo
- Ensayo conductual
- Proyección a futuro
- Entrar en Acción

#### Programación Neurolingüística:

- Ser un bebé otra vez
- Técnica del Yo recuperado
- Romper lazos
- Como despejar mi camino
- Intercambiando símbolos
- Técnica del SCORE
- Problema con un ser querido

### Técnicas de Gestalt

- La silla vacía
- Yo me hago responsable
- Asuntos pendientes
- Te ofrezco una frase
- Cambio de roles
- Juego de polaridades

### Técnicas de Logoterapia

- Cuestionario de logoterapia
- Modificación de conductas
- Intención paradójica
- Derreflexión

En la última fase, se inició con la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, que incluye el tema de la investigación.

### 3.4 Cronograma de actividades

Durante la realización de la Práctica Profesional Dirigida, se brindó atención clínica psicológica individual; se tuvieron diferentes etapas de procesos psicoterapéuticos, por la diversidad de pacientes y las diferentes fechas de inicio de atención, regularmente se atendió por medio de citas semanales a los pacientes, de una hora cada sesión. Dentro de las actividades especiales que se tuvieron están las siguientes:

Actividad	Fecha	Horario	Descripción
Inicio de la Práctica Profesional Dirigida en Oficina Municipal de la Mujer	01 de abril del 2013	De 09:00 a 17:00 horas.	Se atendieron de forma individual a los pacientes que se habían citado.
Capacitación	29 de julio del 2013	De 09:00 a 17:00 horas	Se recibió la segunda parte del módulo de capacitación, con el tema: “Atención integral a víctimas del delito” Copia del diploma en anexos.
Programa de televisión	10 de octubre del 2013	De 09:00 a 17:00 horas	Grabé en conjunto con una compañera de práctica, un programa de televisión para la municipalidad de Villa Nueva, con el tema “Comunicación Asertiva y Relaciones Interpersonales”. Fotografías en anexos.
Finalización de la Práctica Profesional Dirigida	Del 01 al 31 de octubre del 2013.	De 09:00 a 17:00 horas	Durante el mes de octubre se dio finalización a los procesos psicoterapéuticos con los pacientes, según estructura mensual anterior.

### 3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida

La Práctica Profesional Dirigida, del quinto año, sección “A”, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, campus el Naranjo, realizada en el presente año, se llevo a cabo bajo la dirección y supervisión del Licenciado Guillermo Téllez y su colaboradora Licenciada Sharon Flores de España.

Programa adjunto en anexos.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### **4.1 Sujeto de investigación**

De los casos atendidos, se utilizó para la investigación el de R.L.V., de sexo masculino, de 15 años de edad, quien reside en Villa Nueva, Guatemala; cursó hasta el tercer grado del nivel primario y estaba propenso a integrarse a una de las clicas de la Mara 18 que residen en Villa Nueva; el joven fue diagnosticado según la observación, las entrevistas, las pruebas realizadas y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR, como trastorno disocial de inicio temprano, de gravedad moderado; este caso causó interés por todos los factores que provocaron dicha situación en el adolescente, iniciando por el entorno familiar en el que creció y su entorno social cercano, para que por medio de la investigación se pueda prevenir dicha problemática.

#### **4.2 Análisis descriptivo del caso clínico**

El proceso de investigación realizado, busco la recopilación de información que permitiera realizar un análisis respecto a la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son los factores de riesgo en los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos que los exponen a formar parte de las maras en Guatemala?, la cual se describió en el primer capítulo de este estudio.

Muchos son los factores que predisponen a los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos a pertenecer a las maras; respecto al sujeto de investigación, algunos de los factores que hicieron a R. propenso a ingresar a las maras fueron: el ambiente familiar negativo, creciendo y siendo espectador y víctima del alcoholismo y agresividad del padre, así como la explosividad y agresividad de la madre, la falta de valores proporcionados dentro del seno familiar, la disciplina inadecuada, la pobreza extrema, la interacción conyugal violenta entre sus padres, estos factores

familiares desprotegieron a R. dejándolo expuesto a buscar en la calle, la pertenencia y el fortalecimiento de lazos afectivos que en su familia no encontró; la interacción dentro del seno familiar produjo que R. careciera de los valores adecuados, sana autoestima y sentido de vida necesarios para encaminarse adecuadamente en su diario vivir.

R. guardaba desde pequeño dolor y rencor por la violencia sufrida por sus padres durante su infancia, haciéndolo carente de las habilidades sociales para relacionarse, respondiendo de manera agresiva hacia su entorno, otro factor importante de exposición a ingresar a las maras, es la zona en donde reside, considerando la Policía Nacional Civil a Villa Nueva, como una zona roja por su concentración local de grupos delictivos; derivado de su situación y falta de límites dentro de la familia, desde su infancia R. abandono sus estudios y se mantuvo en las calles, en donde convivió con jóvenes pertenecientes a las maras.

La dinámica personal, familiar y social de R., ha provocado efectos psicosociales como conductas delictivas, uso de diferente tipos de drogas, necesidad de esconderse y protegerse, ante los temores provocados por la persecución de los miembros de la mara que le amenazan al no ingresar a este grupo delictivo, lo cual le deriva la posibilidad de sufrir lesiones físicas y muerte a temprana edad.

Al iniciar su proceso psicoterapéutico R. se encontraba renuente a hacerlo, refiriendo ir únicamente por orden de un juez de la Niñez Metropolitana, pero trascurridas pocas semanas su avance empezó a ser notorio, se le brindó, la confianza necesaria para poder expresar los sentimientos que le hacían guardar rencor y dolor, para poder solucionarlos, poniéndose en paz con el mismo y con su familia; se trabajo respecto a su sana autoestima y sentido de vida, hacia lo cual la respuesta fue favorable comprendiendo R. su valía personal y el sentido que su vida necesitaba tener; se dio cuenta que si bien había cometido errores, el podría decidir qué hacer en adelante, teniendo responsabilidad de sus actos.

Se reforzó a R. positivamente de manera constante, poniendo en práctica la importancia de la relación paciente-terapeuta, que mencionaba Víctor Frankl para el éxito del proceso

psicoterapéutico, equilibrando la parte humana con la parte científica como beneficio para este proceso. Así mismo se indagó sobre sus proyectos y metas de vida haciendo uso de biografías, por medio de las cuales R. concibió dentro de sí, nuevos anhelos y metas, entre ellas seguir estudiando. El proceso anteriormente mencionado se dio por medio de técnicas cognitivo-conductuales y de logoterapia.

Se atendió a R, nueve sesiones, que duraban de 90 a 120 minutos, encontrándose interesado y entregado a su proceso psicoterapéutico, la última semana que se le atendió, relató haber tenido que cambiarse de casa ya que lo continuaban amenazando de muerte, se le dio asesoramiento al respecto, pero no se volvió a presentar a terapia, desconociendo el motivo, se le trato de contactar en diversas ocasiones al teléfono donde anteriormente se le contactaba, sin obtener respuesta, enviando directamente al buzón de llamadas y sin presentarse nuevamente a sesión, por lo que el paciente no concluyó su proceso psicoterapéutico.

#### 4.3 Caso clínico

### Informe del Caso Clínico

#### I. Datos generales

Nombre:	R.L.
Sexo:	Masculino
Lugar y fecha de nacimiento:	Guatemala, mayo de 1998
Edad:	15 años
Escolaridad:	3ro. primaria
Ocupación:	Instalador de piso
Dirección:	Villa Nueva
Religión:	Asiste ocasionalmente a una iglesia evangélica.
Referido por:	Juzgado de la Niñez Metropolitana
Fecha de inicio de la evaluación:	28 de junio del 2013

## Nombre y profesión de los padres. (Menores de edad)

Nombre del Padre:	J. L. (falleció hace más de dos años)
Nombre de la Madre:	M. V.
Edad:	37 años
Ocupación:	Oficios domésticos
Lugar de trabajo:	-----
Religión:	Cristiana Evangélica

## II. Motivo de consulta

La madre del paciente relata: “ Mi hijo ha estado muy mal portado y de mal humor luego de que salió hace unos días de Hogar Seguro, y el juez le dijo que tenía que venir a psicología”. El paciente a la vez relato: “Estoy muy molesto porque me metieron a ese lugar, yo pienso que no tengo necesidad de estar aquí, pero el juez dijo que viniera”.

## II. Historia del problema actual

R. de 15 años de edad es traído por su madre a consulta relatando tener orden del juez de la Niñez Metropolitana para hacerlo.

R. estuvo internado por mes y medio en Hogar Seguro, la madre relata tener que internarlo aquí ya que su hijo tiene amigos de la mara 18, los cuales estaban amenazando con matarlo si no ingresaba a la pandilla, por lo que decidió presentar una alerta Alba Keneth y que fueran por su hijo para así protegerlo, pasados los días empezó a extrañarlo y por solicitud de R. la madre decidió que éste saliera de Hogar Seguro, tuvo una audiencia con el juez el cual lo dejó salir el 17 de junio del presente año, con la consigna que tenía que asistir a terapias psicológicas y presentarse eventualmente a audiencias para saber sobre su proceso, haciendo énfasis el juez, en el cuidado que su madre tiene que darle, y de no hacerlo será internado nuevamente.

Luego de salir de Hogar Seguro, R. ha estado de mal humor, reclamando a la madre ¿por qué lo interno?, amenazándola en una ocasión con golpearla y diciéndole “que le dan deseos de darle un tiro”, según relata la madre.

Se hablo con el paciente para obtener el relato de su problemática actual; expresó que se siente muy molesto con su madre por haberlo internado en Hogar Seguro, manifestando que su madre nunca debió internarlo en este lugar, ya que ahí sufrió mucho, desea que su madre le permita ir a vivir solo, pero sabe que no se puede y se siente molesto por ello, opina que su madre pierde el tiempo en querer corregirlo, expresando “a un árbol de chiquito se le endereza, ya grande no”, manifiesta no encontrarle sentido a su vida, expresa que toda su vida ha sido un problema y que todo ha sido por culpa de sus padres, ya que en su casa la vida ha sido muy difícil, siendo agredido durante la niñez, física, psicológica y verbalmente por sus padres, además de observar peleas continuas y agresividad entre ellos.

R. relata, ser cierto de que lo amenazaron de muerte si no ingresaba a la mara, ya que se mantenía con unos jóvenes que eran sicarios que le insistían matar a alguien o lo mataban a él, relatando R. nunca haberlo hecho y divagar en la decisión de pertenecer a la mara o no.

La madre de R. desea apoyarlo para que cambie sus conductas y amistades.

### III. Historia clínica

Personales no patológicos:

#### 1. Historia prenatal

El paciente expresa saber que su madre tuvo un embarazo sin complicaciones físicas únicamente económicas, y que desde antes que estuviera embarazada de R. ya tenían sus padres problemas matrimoniales, siendo su padre alcohólico y de conducta agresiva.

## 2. Nacimiento

El embarazo de la madre de R. llegó a su término normal, dando a luz de manera natural, el ambiente dentro de su hogar antes, durante y luego de su nacimiento era hostil y agresivo por parte de sus padres.

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

El paciente relata, ser un bebé que gateo, caminaba a los 8 meses dentro de la araña, caminando por si solo unos días antes de cumplir un año, y en pocos meses hasta corría, al año y medio de vida tuvo control de esfínteres, y desde pequeño recuerda le corregían de forma agresiva, recibiendo golpizas y maltrato verbal por sus padres, en especial del padre cuando llegaba en estado de ebriedad.

## 4. Evolución de lenguaje

R. ha escuchado que se le dificultó decir sus primeras palabras, empezó a hablar al año y medio pero con poca claridad, teniendo un lenguaje fluido aproximadamente a los 3 años de edad.

## 5. Desarrollo escolar

R. inició sus estudios a la edad de 6 años, cursando preparatoria en una escuela cerca de su casa, recuerda no ser un niño estudioso. A los 7 años empezó su educación primaria, cursó primero a los 7 años, segundo a los 8 años y tercero a los 9 años, terminó tercero primaria sin deseos de hacerlo, relatando no le gustaba ir a estudiar, no hacía sus tareas, a los 7 años se escapaba de la escuela para salir a jugar pelota con su hermano más pequeño, no participaba en ninguna actividad estudiantil, a pesar de eso no perdió ningún año escolar, abandonando sus estudios aún en contra de los mandatos de su madre, luego de terminar tercero primaria. Planea continuar

estudiando el próximo año, por deseo propio y orden del juez.

## 6. Desarrollo social

El paciente relata durante su infancia no tener muchos amigos, describiéndose como “peleonero”, le pegaba a sus compañeros de escuela y vecinitos de por su casa, les tiraba piedras en ocasiones sin ningún motivo.

Las relaciones con sus padres eran conflictivas, recordando de día y de noche escuchar discusiones y violencia entre sus padres, y de sus padres hacia los hijos.

Se mantenía mucho tiempo en la calle jugando con sus hermanos.

A los 9 años vivió un tiempo con su abuela materna con la cual no se llevaba bien, porque según expresa el paciente lo acusaba de robarle dinero.

## 7. Adolescencia

Durante la niñez y primeros años de la adolescencia el paciente relata no tener muchos amigos, considerándose a sí mismo como un joven de carácter serio, que nunca le gusto estar con adolescentes de su edad ya que le aburrían, prefiriendo estar con jóvenes de más edad que él.

A los 9 años R. relata probar por primera vez un cigarro pero no le gusto, a los 10 años consumió por primera vez marihuana, haciéndolo por esa única vez pero volviéndolo a hacer cuando tenía 14 años, a los 11 años estando con algunos amigos le dieron una cerveza, recuerda en esos años mantenerse mucho en la calle, a los 12 años considera se mantuvo muy tranquilo pero siempre en las calles, a los 13 años empezó a trabajar con su hermano mayor poniendo pisos, aproximadamente 6 meses después de empezar a trabajar aquí, uno de sus hermanos que también trabajaba en el mismo lugar, le dio a inhalar thinner, su madre en esa ocasión se dio cuenta y R. ya no lo hizo.

R. ha tenido algunas novias mayores que él, a los 14 años entabló una relación sentimental con la cuñada de su hermano mayor quien tenía 17 años, tuvieron una relación de aproximadamente 6 meses, enamorándose R. de ella, pero terminando la relación al irse a vivir la jovencita con otro

muchacho, esta situación causo a R. mucho dolor empezando a consumir marihuana, tomar cerveza e inhalar thinner, como escape para evitar su dolor según relata el paciente, paso así aproximadamente 3 meses, hasta que un día alguien le mezclo thinner a su cerveza y fue hospitalizado, dándose cuenta su madre de lo que sucedía, y dejándolo de hacer según relata el paciente hasta este momento, únicamente ha tomado cerveza en dos o tres ocasiones más.

Hace un año aproximadamente se hizo amigo de un grupo de jóvenes pertenecientes a la mara 18, los cuales conocía desde pequeño pero no convivía con ellos. R. relata empezó a ver las cosas que ellos hacían y en ocasiones acompañarlos, pero sin inmiscuirse directamente en lo que hacían, aproximadamente en marzo de este año, les prometió que haría su iniciación matando a una persona, pero no se atrevió a hacerlo, queriendo alejarse de ellos, pero amenazándolo los jóvenes de la mara que si no lo hacia lo mataban porque ya sabía demasiado; R. se lo confesó a su madre, la cual molesta y preocupada por la situación de su hijo decidió llamar para dar una alerta Alba Keneth y que su hijo fuera trasladado a Hogar Seguro, estando aproximadamente dos meses interno en este lugar, derivada de esta situación al salir de Hogar Seguro el juez le ordena asistir a terapias psicológicas y dar cuenta de su proceso por medio de audiencias que realizará eventualmente hasta los 18 años.

R. desde los 13 años ha trabajado la mayor parte del tiempo instalando piso.

### Personales patológicos:

#### 1. Historia médica

El paciente relata no haber padecido enfermedades médicas significativas.

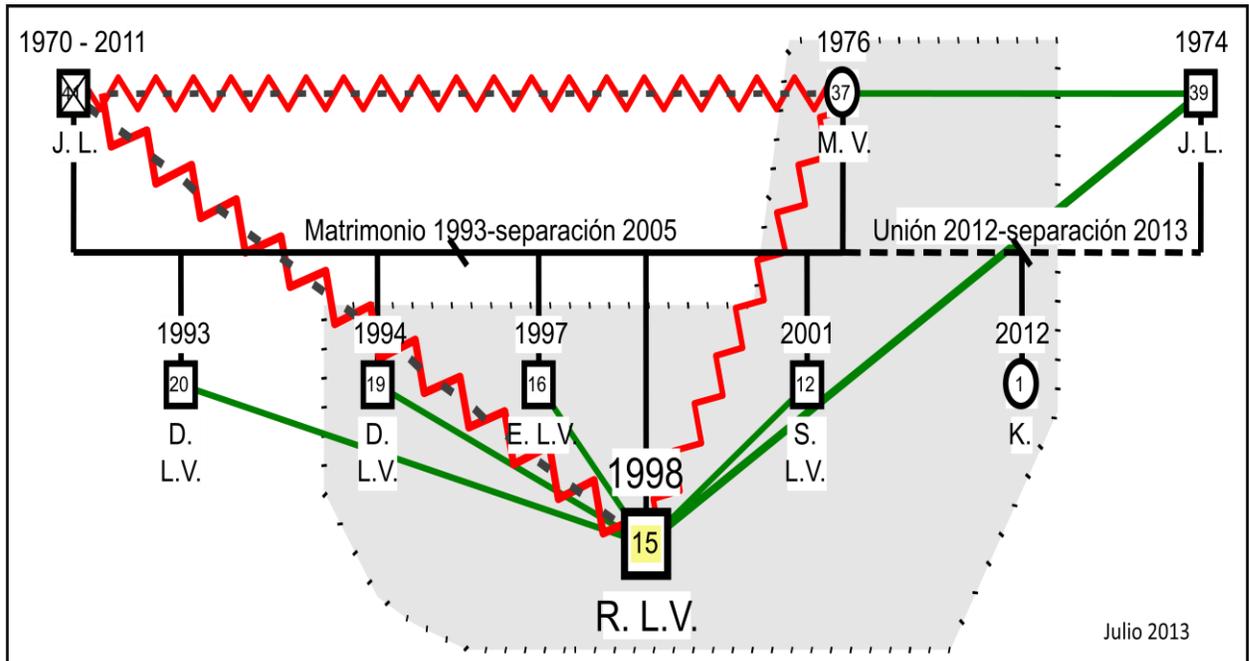
#### 2. Antecedentes de desórdenes mentales y emocionales anteriores

Se desconocen antecedentes de desordenes mentales y emocionales anteriores.

## IV. Historia familiar

### 1. Estructura de la familia nuclear del sujeto

#### 1.1. Genograma



Fuente: Elaboración propia.

### 2. Estructura Familiar

R. de 15 años de edad es el cuarto de seis hijos, Su padre fue J. L. quien falleció a la edad de 41 años, su madre es M. V. de 37 años.

Sus hermanos son D. de 20 años, D. de 19 años, E. de 16 años, S. de 12 años y K. de 1 año de edad. La situación económica de la familia siempre ha sido de escasos recursos, actualmente son D. y R. los que apoyan económicamente a su madre con los gastos del hogar, así como el padre de su hermana menor, quien pasa una escasa mensualidad para los gastos de su hija.

La relación de R. con su madre es conflictiva, con su padre era lejana y conflictiva, con sus hermanos según relata el paciente es de unidad, aunque dentro de él aún guarda resentimiento hacia su hermano mayor quien lo hacía trabajar y no le pagaba por hacerlo, así también siente

culpa expresando que así como a él lo trataban, igual lo hacía con su hermano menor y hoy se arrepiente. R. expresa tener muy buena relación con quien llama su padrastro, el padre de su hermana menor, manifestando quererlo como a un padre y sentirse apoyado por él.

### 3. Antecedentes Familiares

Los padres de R. se casaron hace aproximadamente 21 años, la relación entre ellos siempre fue muy conflictiva siendo el padre del paciente dependiente al alcohol y una persona muy agresiva, R. recuerda todos los días en su casa se escuchaban discusiones y pleitos, cuando su padre llegaba bajo los efectos del alcohol golpeaba a su mamá, a sus hermanos y a él, R. recuerda que cuando él tenía aproximadamente 6 años sus hermanos y él tenían que barrer la casa tres veces, lavar los trastos y ordenar, y si algo no estaba como él quería les golpeaba con un cincho o con un alambre; cuando R. tenía 7 años su padre los abandonó pero llegaba ocasionalmente a su casa, cuando R. cumplió 9 años su madre lo envió a vivir a casa de su abuela materna con su hermano S., su abuela lo acusaba de robarle el dinero y ante el enojo por esto no le daba de comer, lo castigaba encerrándolo y lo golpeaba con el cincho, vivió con ella aproximadamente 6 meses. Luego de regresar a su casa, su madre tenía que salir a trabajar y R. se quedaba a cargo de su hermano S. recordando que su madre le dejaba dinero para que comieran y él no le daba de comer y le pegaba a S., hoy se siente arrepentido por esta actitud, relatando luego se dio cuenta que estaba haciendo con su hermano lo que le hicieron a él.

En febrero del 2011 R. se enteró que su padre estaba enfermo a causa de su adicción al alcohol, en marzo fue internado en el hospital muriendo un mes después, durante estos meses él pidió ver a sus hijos para disculparse, pero R. fue el único que se negó a hacerlo, expresando nunca se imaginó que fuera a morir.

R. recuerda en sus años de infancia su madre también era una persona muy agresiva, golpeándolo cada vez que hacía mal algo de la escuela o en la casa, recuerda un día de enojo su madre le quebró un palo en la espalda a su hermano D., hoy en día a cambiado un poco su carácter agresivo pero aun lo es, relatando R. su madre es dominante y violenta, pero que él ya no le hace

caso a sus mandatos. En el 2012 su madre se unió con J. con quien vivió aproximadamente un año con el cual tuvo una hija, la hermana más pequeña del paciente, R. entabló una relación muy especial con su padrastro, relatando él lo comprende muy bien y lo apoya en todo lo que él necesita.

Hoy en día R. quisiera escaparse definitivamente de su casa, relata en ocasiones se queda a dormir en casa de sus amigos y se siente desesperado por su situación actual, ya que antes que su madre lo enviara a Hogar Seguro él ya había planeado irse de su casa y vivir solo, pero ahora sabe que no puede hacerlo porque el juez ordenaría encerrarlo de nuevo.

#### 4. Antecedentes familiares relacionados con problemas médicos

- El padre del paciente era dependiente al alcohol falleciendo según indicaron los médicos por el exceso de consumo al alcohol.
- Se desconocen antecedentes médicos familiares significativos.

#### 5. Antecedentes familiares relacionados con problemas mentales

- Dependencia al alcohol por el padre de la paciente.
- Se desconocen otros antecedentes mentales familiares significativos.

### V. Examen del estado mental

#### 1. Presentación (descripción general)

Se observa en el paciente a una persona de estatura promedio, delgado, color de test morena y cabello negro. Descuidado en su higiene personal, presentándose sucio a sesión posiblemente por el trabajo, viste de forma desaliñada, su edad aparente es mayor a su edad cronológica.

Al principio de la primera entrevista se mostro desconfiado y hostil, no queriendo dar su dirección y edad, mas ya se tenía por información de la madre, se le indicó que posiblemente se tomarían notas al entrevistarle, revisando el paciente y preguntando que se estaba escribiendo,

mostrándosele lo escrito para su tranquilidad. Minutos antes de terminar la entrevista se consiguió que el paciente cambiará su actitud defensiva por actitud tranquila.

Se observa en el paciente estado de conciencia alerta.

## 2. Conducta motora y estado afectivo

Se observa al paciente durante la entrevista con inquietud y ansiedad, con postura rígida, mirada penetrante, movimiento de manos y cambio de posición en el respaldo de la silla.

Al final de la entrevista al expresársele interés por él al paciente y deseo de apoyarlo se observo quebrantamiento de voz y nudo en la garganta, mas no dejando fluir el llanto que era notorio deseaba tener.

## 3. Estado cognoscitivo

Se observa en R. atención sostenida y expectante sobre que se le preguntaría o diría durante la entrevista. Se encuentra orientado en tiempo, espacio, lugar y situación. Se observa lenguaje coherente pero a la vez escaso, manifestando ritmo y velocidad media a lo largo de la entrevista.

Comprende y responde adecuadamente a las preguntas realizadas durante la sesión, dejándose ver racionalización en algunas situaciones expresadas.

El paciente presenta memoria remota, reciente e inmediata normales.

## 4. Pensamiento

El paciente presenta pensamientos intrusos de enojo y acusación, pensamientos de persecución manifestando desconfianza sobre lo realizado en la sesión, presenta pensamientos agresivos respecto a su madre y de culpa por no ir a ver a su padre en su lecho de muerte.

El paciente presenta ideas de desvalorización hacia sí mismo, relatando además no encontrarle sentido a su vida.

Se observa poca capacidad de introspección, estando consciente el paciente que el resentimiento que tiene hacia sus padres ha hecho daño a su vida.

## 5) Estado de ánimo

Se observa en R. durante la sesión congruencia en sus expresiones faciales y corporales respecto a su relato.

Se observa en R. a una persona con enojo, desconfianza, irritabilidad y exaltación, pero a la vez una persona con tristeza y con dolor.

## VI. Resultados de las pruebas aplicadas

- Test de la Figura Humana de Karen Machover

Se proyecta como una persona estable, serena pero a su vez con actitud de ataque, hostil y agresivo, susceptible a la defensa, con tendencia a la introversión e inmadurez, manifestando sus conductas más guiadas por lo instintivo que por lo intelectual.

Proyecta ansiedad, tensión, inseguridad y falta de certeza, posiblemente ante su entorno, poniendo una barrera entre él y el ambiente, manifestándose con necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas, con tensión, dificultad y rigidez en sus relaciones, adoptando una actitud pasiva-agresiva que le induce a evadir las relaciones interpersonales para evitar vivirlas de forma conflictiva.

Se proyecta con pujanza viril y satisfacción genuina con su rol sexual.

Presenta sentimientos de culpa en relación a actividades manipulatorias, posiblemente relacionadas con robo o masturbación.

Se proyecta con necesidad de apoyo en la realidad, falta de estabilidad, miedo a la realidad, pero a su vez presenta actos de seguridad y afirmación.

Proyecta a la figura femenina como fuerte, con actitud de ataque, dominante, inmadura, hostil y agresiva, presentando ansiedad y distanciamiento ante ésta, siendo esta la imagen que tiene de su madre, hacia la cual presenta fijación emocional, particular sensibilidad y actitud crítica, manifestando dificultad y necesidad de afecto ante ella.

- Test Persona Bajo la Lluvia de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz

El paciente se proyecta como un joven introvertido, con fuerza, vitalidad, con capacidad alta de razonamiento, lógica y análisis.

Manifiesta necesidad de mostrarse, de ser reconocido y tenido en cuenta, pero a su vez se defiende encerrándose en sí mismo, presentado ocultamiento y acciones de escape.

Proyecta un pasado que aun le pesa y que frena su evolución, manifestando ante esto pesimismo, ansiedad y desaliento ante la preocupación de las situaciones sin resolver, en especial las relacionadas con la figura materna, hacia la cual presenta rasgos de dependencia.

Se proyecta así mismo con tensión, ansiedad, inseguridad la cual le hace detenerse a analizar y revisar lo ya hecho.

Proyecta agresividad, impaciencia, dureza, amargura, imposibilidad de controlar sus impulsos, baja tolerancia a la frustración, posibles rasgos psicopáticos y de agresividad violenta.

El paciente presenta fuerte presión y amenaza respecto a su entorno, corroborando esto el relato del paciente el cual considera su vida en peligro, afrontando y respondiendo con hostilidad al mundo y al medio que le rodean, percibiendo en sí mismo presión que lo sacude. Se defiende del ambiente de forma aguerrida y se le dificulta enfrentar nuevas tareas y tomar decisiones.

Se proyecta así mismo como una persona con franqueza, pero a su vez como una persona que crea historias falsas, se miente así mismo, inconstante, que pone excusas, pide disculpas, y tiene confusión de ideas.

- Test del árbol de Kart Koch

El paciente se proyecta como una persona con espíritu de lucha entre lo ético y religioso, con capacidad intelectual, utilizando el predominio de la razón y frialdad por lo menos en lo exterior, manifestándose a la vez como una persona con cautela, evaluativa, calculadora, con rigidez y artificialismo, la cual mantiene ocultamiento de sus propósitos como protección así mismo, con indicios de corrección y domesticación forzada.

Se proyecta así mismo con energía, brutalidad, impaciencia, sensibilidad explosiva, humor variable, voluntad débil y falta de firmeza.

Manifiesta ser un sujeto con horizontes limitados, rígido e inmaduro, el cual ha experimentado mucho sufrimiento en su vida, provocándole una visión negativa del porvenir, basándose especialmente en lo pasado, lo doloroso y lo traumático, lo cual no le permite solidificar razones de esperanza, pero encontrándose a la vez en un momento de recogimiento, meditación y resolución.

Se proyecta como una persona con necesidad de ver claro y concreto ante la indeterminación, irresolución, confusión y falta de soluciones, lo cual se deja ver claramente en sus relatos.

Proyecta y relata diversidad de hechos traumáticos a lo largo de su vida.

## VII. Otros estudios diagnósticos

Se realizó una sesión con la madre del paciente para recabar información sobre la interacción familiar ya que al pretender efectuar con el paciente el test de la familia éste se negó a realizarlo.

## VIII. Impresión diagnóstica

R. es un joven de 15 años de edad al cual se le observa con amargura y enojo. Llegó a consulta enviado por el juez de la niñez metropolitana luego de haber sido internado en Hogar Seguro a

causa del riesgo que corría su vida, habiendo sido amenazado por jóvenes de la mara 18 con quitarle la vida si no se convertía en miembro de este grupo delictivo.

A lo largo de la infancia dentro de su hogar R. padeció maltrato físico, psicológico y verbal, aprendiendo por medio del modelado de sus padres a ser una persona hostil, agresiva y con bajo control de impulsos, el cual hoy se presenta ante su ambiente con desconfianza, frialdad y actitud pasiva-agresiva.

Desde pequeño se mantuvo en las calles, escapaba a los 7 años de la escuela en donde estudiaba y en ocasiones golpeaba a los niños de su edad sin razón alguna, decidiendo el paciente en contra de las demandas de su madre abandonar sus estudios a los 10 años de edad, ya que no le gustaba asistir a la escuela. En varias ocasiones ha faltado a dormir a su casa y sostiene el deseo de abandonar el hogar definitivamente.

Se puede observar que R. creció en un entorno agresivo, ausente amor, de cuidados, de límites, de valores y reglas, el cual se refugió en las calles tratando de llenar el vacío manifestado en su vida. Durante sus años en las calles se mantuvo expuesto a diversas situaciones, llegando a hacer uso de diversas drogas como el alcohol, la marihuana y thinner, así como manteniendo relación con jóvenes pertenecientes a la mara 18, con los que compartió por aproximadamente un año, relatando el paciente reunirse con ellos únicamente para acompañarlos, mas no inmiscuyéndose en sus actos delictivos, situación que se contradice en los resultados del test de la figura humana y el árbol, en los que se proyectan ocultamiento y sentimientos de culpa en relación a actividades manipulatorias, posiblemente relacionadas con robo, produciéndose probablemente este ocultamiento como protección así mismo y a los deseos que se observan en R. de cambiar y ser una mejor persona, haciendo énfasis que de lo reflejado en los test proyectivos no se cuenta con relatos del paciente que respalden este hecho.

R. presenta situaciones pasadas sin resolver, en especial los conflictos con sus padres hacia los cuales presenta mucho resentimiento y falta de perdón, percibe su horizonte limitado, habiendo experimentado mucho sufrimiento en su vida, provocándole esto una visión negativa del porvenir y ausencia de sentido de vida, enfocándose especialmente en lo pasado, lo doloroso y lo

traumático que ha padecido, lo cual no le permite ver razones de esperanza, pero a la vez encontrándose con el deseo solucionar su pasado.

Al principio de la relación terapéutica R. se mostró poco colaborador e inaccesible, sin embargo actualmente se observa en él a un joven con deseos de cambiar, de mejorar su estima y adquirir sentido de vida.

Derivado de lo anteriormente escrito y según las observaciones, entrevistas, y pruebas proyectivas realizadas, se infiere que el paciente presenta lo que se conoce en el DSM IV TR como Trastorno Disocial de inicio temprano, moderado, perjudicando esto al paciente en el área personal, familiar y social.

## IX. Evaluación multiaxial

- Eje I: F91.8 Trastorno Disocial de inicio temprano [312.81] Moderado
- Eje II: Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- Eje III: Ninguno
- Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo:  
Conflictos con la madre  
Disciplina inadecuada  
  
Problemas relativos al ambiente social:  
Apoyo social inadecuado.  
  
Problemas económicos:  
Economía insuficiente.  
  
Otros problemas psicosociales:  
Exposición a hostilidades de su medio.
- Eje V: 51-60

## X. Recomendaciones

Se recomendó al paciente, el seguimiento de su proceso psicoterapéutico para proporcionarle así el adecuado acompañamiento ante los padecimientos presentados, ya que de no ser así, su situación puede agravarse, y podría pasar del trastorno disocial actual, a trastorno antisocial de la personalidad en la edad adulta; además se recomendó la continuidad de su proceso psicoterapéutico ya que el paciente según lo anteriormente expuesto corre riesgo de incursión a

las maras y por consiguiente a cometer actos delictivos, que no solo lo perjudicarían a él si no también a la sociedad, pudiendo tener encarcelamientos, daños físicos, o muerte a temprana edad.

## XI. Plan terapéutico

El siguiente plan terapéutico se planificó inicialmente para realizarse en 15 o 20 sesiones presenciales aproximadamente, realizándose cada sesión una vez por semana con duración de 90 a 120 minutos, se pretendió en este plan terapéutico, la libre expresión de sentimientos y emociones, reconocimiento de sí mismo, sanidad y libertad emocional, reconocimiento y cambio de pensamientos negativos, mejora de la autoestima, adquisición de sentido de vida, manejo de la agresividad, autocontrol, cambio conductual, entrenamiento asertivo y resolución de problemas, así también con biblioterapia para reforzar la fe en Dios del paciente, ya que para él es importante. Más solamente se tuvieron con el paciente 9 sesiones presenciales, dejando sin concluir el plan de tratamiento, dicho plan fue basado en técnicas cognitiva conductuales y de logoterapia.

Plan de tratamiento R.L.V.

Problema a trabajar con el paciente: Mejora de la Autoestima, y Adquisición de Sentido de Vida.

Duración: Aproximadamente 8 sesiones .

Justificación: Que el paciente encuentre sentido a su vida, y mejore su autoestima.

Técnica o ejercicio	Objetivo específico	Desarrollo	Recursos necesarios
➤ Autoconocimiento	Qué el paciente conozca sus aspectos positivos.	Por medio de hoja de frases incompletas Yo soy...., se pretende que el paciente se conozca así mismo, reforzando sus aspectos positivos, ya que se observa desvalorización y autoacusación en el paciente.	Hoja impresa. Lapiceros.
➤ Cuestionario de Logoterapia y Motivación Adolescente.	Que el paciente conozca más sobre sí mismo y sobre su sentido de vida.	Se realizará el cuestionario reflexionando sobre cada una de las respuestas dadas en el cuestionario.	Cuestionario impreso. Lapiceros.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Reforzamiento Positivo</p>	<p>Reforzar los aspectos positivos del paciente, en el cuestionario de logoterapia y en todas las sesiones.</p>	<p>Respecto al cuestionario de logoterapia se le indicarán al paciente sus aspectos positivos y se le preguntará si los había notado y qué opina de ellos haciendo énfasis en que si nos enfocamos únicamente en lo malo seguiremos haciendo solo lo malo, lo importante no es reforzar lo negativo, sino lo positivo en el mismo.</p>	<p>Cuestionario con respuestas. Hojas y lapicero.</p>
<p>➤ Identificar y Refutar creencias erróneas</p>	<p>Que el paciente identifique creencias erróneas sobre sí mismo y refutarlas.</p>	<p>Por medio de la realización del cuestionario de logoterapia se identificarán creencias erróneas sobre sí mismo y sobre la vida, y se refutarán con el paciente, trasladándolas a creencias adaptativas.</p>	<p>Cuestionario con respuestas. Hojas. Lapiceros.</p>
<p>➤ Autoaceptación</p>	<p>Qué el paciente se acepte así mismo y reconozca que se puede cuidar con su amor propio, o destruir con sus autoacusaciones.</p>	<p>Se leerá el cuento “Cómo Crecer”, luego se discutirá con el paciente los aspectos importantes que pudo observar, dejando como moraleja la importancia de aceptarse, cuidarse y amarse así mismo.</p>	<p>Hoja con cuento impreso.</p>

Fuente: Elaboración propia.

➤ Pensamientos, tipos de pensamientos	Que el paciente conozca los tipos de pensamientos e identifique los que en él son recurrentes y perjudiciales, para transformarlos a pensamientos adecuados, positivos y necesarios.	Se llevará información impresa sobre que es un pensamiento, los tipos, y cuales se debe tener y cambiar, ejercitando en sesión como hacerlo. Mejorando su estima y relación interpersonal.	Hoja con información impresa. Hojas en blanco. Lapiceros.
➤ Dialogo Interno	Que el paciente identifique si está teniendo el adecuado dialogo consigo mismo.	Se explicará que es el dialogo y el dialogo consigo mismo, identificando que se dice y como poder cambiar su dialogo negativo consigo mismo, por positivo.	Hojas en blanco. Lapiceros.
➤ Logodiario	Que el paciente refuerce en casa lo aprendido en sesión y exponga aspectos importantes de su vida.	Se le llevará al paciente un logodiario hecho por un folder y hojas impresas respecto a lo que tendrá que hacer cada semana en su casa, para reforzar lo aprendido en sesión y que el paciente relate lo importante para el de la semana y discutirlo en sesión.	Folder. Fastener. Hojas impresas. Hojas en blanco. Lapiceros.
➤ Biblioterapia	Reforzar sentido de vida por medio de la fe en Dios, en el paciente.	Se aprovechará la fe que profesa el paciente para dejarle lecturas semanales del libro “El Abrazo del Padre”.	Libro “El Abrazo del Padre”.

Fuente: Elaboración propia.

➤ Actitud Frente a la Vida	Identificar en el paciente sus creencias sobre la vida, y de ser necesario inducir un cambio en su forma de pensar al respecto.	Comentar que opina sobre la historia, Qué le gustaría que las personas dijeran de él, como se ve imaginando un escenario de su vida.	Hoja con historia impresa.
➤ Modificación de Actitudes	Que el paciente identifique sus actitudes positivas y mejore las actitudes que le perjudican.	Explicar cómo nuestras actitudes intervienen en nuestro sentido de vida, identificar actitudes para tener éxito, si en la vida es necesario algún cambio que actitudes necesita para lograrlo, cómo se da cuenta de sus actitudes positivas y las que debe le perjudican, comentar lo importante de conocer las actitudes positivas y las que hay que mejorar, explicar modificación de conductas, hacer formato.	Hoja con formato impreso. Lapiceros.
➤ Intención Paradójica	Que el paciente se libera de la ansiedad, enojo o temor que puedan causarle las situaciones estresantes de su vida. Reírse de sí mismo.	Ver con el paciente video “For the birds” y reflexionar sobre las actitudes en momentos difíciles por medio de responder preguntas de formato adjunto.	Computadora. Bocinas. Formato con preguntas y reflexión. Lapiceros.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Derreflexión</p>	<p>Que el paciente no genere ansiedad ni preocupación por lo que no sabe si puede suceder, si no que por el contrario disfrute su vida de manera responsable. Renunciando a ideas que perturban.</p>	<p>Se leerá una historia, y luego se responderá formato adjunto de preguntas, y se reflexionará al respecto.</p>	<p>Historia impresa. Formato de preguntas. Lapiceros.</p>
<p>➤ Evaluación sobre motivación</p>	<p>Identificar en el paciente su avance hasta aquí.</p>	<p>Por medio de un cuestionario se identificará el grado de motivación personal en el paciente.</p>	<p>Cuestionario impreso. Lapiceros.</p>
<p>➤ Revisión de lo trabajado hasta aquí, por medio de retroalimentación de lo trabajado, reforzando autoestima y sentido de vida.</p>	<p>Evaluar avance del paciente.</p>	<p>Se hará una retroalimentación del avance hasta este día, evaluando resultados.</p>	<p>Información impresa.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Problema a trabajar con el paciente: Perdón y Libertad Emocional.

Duración: Aproximadamente 2 o 3 sesiones.

Justificación: Que el paciente perdone a sus agresores durante la infancia y obtenga libertad emocional.

Técnica o ejercicio	Objetivo específico	Desarrollo	Recursos necesarios
➤ Reconocer el resentimiento	Que el paciente identifique el porqué de su resentimiento.	Qué el paciente reconozca con sus palabras que siente, por medio de sus propias palabras y ejemplo con algo de su vida (un volcán entre otros) “El resentimiento es el veneno que te tragas esperando que la otra persona muera.” Entender que al odiar o guardar rencor contra alguien te hace daño solo a ti.	No se necesitan.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Perdonar por medio del control de pensamientos</p>	<p>Que el paciente disminuya gradualmente los pensamientos que le provocan dolor y falta de perdón.</p>	<p>Cuando al paciente le vengan pensamientos de lo mal que le ha ido en la vida y de cuánto daño le han hecho, se distraerá rápidamente haciendo una lista de cinco cosas que le encantan sobre su vida. La lista puede cambiar cada vez que la hace, pero siempre tiene que tener 5 elementos.</p>	<p>Hojas en blanco. Lapiceros.</p>
<p>➤ P N I</p>	<p>Que el paciente identifique el aprendizaje en medio de sus situaciones de vida pasada o actual.</p>	<p>Se le dirá al paciente que la cantidad de obstáculos que se presentan en la vida son una oportunidad de crecimiento. Y que se pregunte: ¿Qué debo aprender?, Paciencia, amor, perdón. Por medio de P N I.</p>	<p>Formato P N I. Lapiceros.</p>
<p>➤ Técnica para cambiar mis recursos</p>	<p>Que el paciente aprenda a tener recursos necesarios para cambiar su pasado, sanar su presente y enfrentarse al futuro.</p>	<p>Se empezará la técnica con un breve ejercicio de respiración y luego se leerá la técnica, con música instrumental de fondo.</p>	<p>Hoja con técnica impresa. Computadora con música.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Problema a trabajar con el paciente: Control de la Agresividad.

Duración: Aproximadamente 4 sesiones .

Justificación: Que el paciente aprenda a controlar su agresividad, emociones e impulsos, y solucionar adecuadamente sus problemas.

Técnica o ejercicio	Objetivo específico	Desarrollo	Recursos necesarios
➤ Respiración Profunda	Que el paciente se dé un tiempo para relajarse en lugar de responder de manera agresiva.	Se colocará al px. en una posición cómoda, pies sobre el suelo sin cruzar los brazos y piernas, ojos cerrados, respirar profundo tratando de llenar el abdomen, poniendo una mano en el abdomen y si sube estará bien, respirando profundo y lento concentrándose solamente en la respiración y asumiendo una actitud pasiva, reconocer pensamientos que vengan. Tiempos de 4.	Hoja con ejercicio impreso.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Normalidad de las emociones</p>	<p>Que el paciente reconozca la normalidad de ciertas emociones, así como la manera de regularlas.</p>	<p>Se informará sobre distintas emociones, lo normal que son y como regularlas, por medio del dibujo de un control remoto que el paciente tendrá con él, hasta hacerlo solo.</p>	<p>Dibujo de control remoto.</p>
<p>➤ Identificar indicios</p>	<p>Que el paciente identifique indicios de tensión que indiquen que la ira esta cerca, para poder reaccionar cuando aún es posible.</p>	<p>Identificar manifestaciones como sudor de manos, puños cerrados, latidos del corazón, tasa respiratoria, incomodidad, pensamientos etc. tomar medidas para evitarlas y entrenar una reacción adecuada en nuestra mente mientras estamos tranquilos para lograr reaccionar de esa manera cuando el problema surja en la vida real.</p>	<p>No se necesitan.</p>
<p>➤ Time Out</p>	<p>Que el paciente se dé un tiempo fuera para tranquilizarse y no reaccionar agresivamente.</p>	<p>Se le explicará la técnica ejemplificando con situaciones reales, es como salir al balcón a darse aire y tiempo para encontrar paz.</p>	<p>Hojas en blanco.</p>

Fuente: Elaboración propia.

➤ Reevaluación Cognitiva	Que el paciente reflexione si es justificable la agresividad.	Se llevará al paciente a reflexionar si es justificable la agresividad en determinadas situaciones, haciendo énfasis que la agresividad no es justificable bajo ninguna circunstancia.	No se necesitan.
➤ Aprovechar la Ira	Que el paciente aproveche la energía que le produce el enojo.	Orientarla hacia acciones productivas. Se trata de no hacer solamente una descarga emocional que nos quita la razón delante de los demás y nos aleja de nuestros objetivos y además nos deja mal. Hay que dirigir la ira hacia el objetivo que pretendemos. Ayuda cambiar la frase: "Estoy enfadado ..." por "Me gustaría que ..."	No se necesitan.
➤ Conductas Alternativas	Que el paciente practique nuevas conductas, en lugar de la agresividad al sentirse molesto.	Identificación de conductas alternativas a la agresividad (comunicación, respiración, bailar, cantar, que sea asertivamente).	Hojas en blanco. Lapiceros.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Hacer ejercicio</p>	<p>Que el paciente libere tensión por medio del ejercicio físico.</p>	<p>Se explicará al px. que el ejercicio físico es una gran aliada durante la adolescencia, pues es una excelente manera de eliminar el estrés y la tensión del cuerpo y la mente. Las personas que hacen ejercicio regularmente tienen menos probabilidades de reaccionar de forma exagerada ante molestias e inconvenientes.</p>	<p>No se necesitan.</p>
--------------------------	---	---	-------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Problema a trabajar con el paciente: Entrenamiento Asertivo y Resolución de Problemas.

Duración: Aproximadamente 3 sesiones .

Justificación: Que el paciente adquiriera destrezas de resolución de problemas y entrenamiento en asertividad.

Técnica o ejercicio	Objetivo específico	Desarrollo	Recursos necesarios
➤ Aprender a comunicarse mejor	Que el paciente ejercite a su cerebro por medio de la reorganización de sus pensamientos, a modo que pueda hablar adecuadamente en lugar de actuar bajo el dominio de la ira.	Se le explicará al px. que su cerebro ha sido ejercitado para reaccionar con ira, pero que puede reorganizarlo para hablar adecuadamente por medio de tomarse unos minutos para reorganizar los pensamientos y pronunciarlos en voz alta esto puede hacer maravillas para calmar una situación de enfado.	No son necesarios.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Comunicación y sus tipos</p>	<p>Que el paciente identifique , su forma de comunicarse y pueda ejercitar la comunicación asertiva.</p>	<p>Se brindará psicoeducación al paciente sobre que es comunicación, verbal y corporal, y comunicación agresiva, pasiva y asertiva, ejemplificando con una situación real y llenando formato en casa semanal.</p>	<p>Información impresa. Formato de comunicación asertiva.</p>
<p>➤ Cierre Terapéutico</p>	<p>Informar al paciente sobre la finalización de su proceso psicoterapéutico.</p>	<p>Se hará una retroalimentación de lo hecho hasta aquí, y la forma en que él paciente ha avanzado, felicitándolo por estar aquí y cambiar su vida, e invitándolo a continuar renovándose día a día, se le informará que se tendrán solo dos citas más cada 15 días.</p>	<p>Hojas impresas con retroalimentación del proceso terapéutico.</p>
<p>➤ Interrogación</p>	<p>Que el paciente analice su situación.</p>	<p>Se ejercitará con el px. para que l mismo se pregunte lo que le preocupa o incomoda, buscando sus propias respuestas.</p>	<p>Hojas en blanco. Lapiceros.</p>

Fuente: Elaboración propia.

➤ Técnica de ignorar	Que el paciente aplase cualquier discusión hasta calmarse.	Se ejercitará en sesión la manera de aplazar discusiones con respuestas como “veo que estas muy enojado así que discutiremos esto luego”.	Hojas con información impresa.
➤ Técnica del disco roto	Que el paciente pueda dar su punto de vista con tranquilidad.	Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa).	Hojas con información impresa.
➤ Técnica del acuerdo asertivo	Que el paciente conozca que también puede equivocarse y pedir disculpas.	Se ejercitará para que la paciente responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. (Se que te ofendí, tratare de...).	Hojas con información impresa.

Fuente: Elaboración propia.

<p>➤ Técnica de procesar el cambio</p>	<p>Que el paciente desplace el foco de discusión al análisis de lo que está ocurriendo.</p>	<p>Se ejercitará en el paciente a desplazar el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre el interlocutor y él, dejando aparte el tema de la misma. Por ejemplo: Nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado.</p>	<p>Hojas con información impresa.</p>
<p>➤ Resolución de Problemas</p>	<p>Que el paciente busca alternativas adecuadas para solucionar sus problemas.</p>	<p>Se discutirá sobre un problema que no haya podido soluciones, se ejemplificará la forma de buscar alternativas por medio de lluvia de ideas, delimitando cuales son las más adecuadas, hasta escoger la adecuada, ponerla en práctica y evaluar sus resultados.</p>	<p>Hojas en blanco. Lapiceros.</p>

Fuente: Elaboración propia.

➤ Entrar en Acción	Seguir en práctica por si solo todo lo implementado en sesiones de aquí en adelante.	Se discutirá con el paciente el aprendizaje obtenido en el proceso terapéutico, haciendo énfasis en seguir poniendo en práctica.	Ambiente Agradable.
➤ Finalización del Proceso terapéutico.	Dar finalizado el proceso psicoterapéutico con el paciente.	Luego de instarlo a entrar en acción en su propia vida, reafirmando y animándolo a seguir renovándose día a día, se dará finalizado el proceso, dejando las puertas de O.M.M. abiertas.	Ambiente agradable.

Fuente: Elaboración propia.

Observaciones sobre el plan terapéutico:

El anterior plan terapéutico está justificado según las necesidades individuales del paciente. Las técnicas y ejercicios que se utilizaron responden a la sintomatología presentada por el paciente. Durante las sesiones realizadas se evaluó y analizó los resultados obtenidos, haciendo las modificaciones necesarias.

---

Guillermo Téllez  
Supervisor de Práctica

---

Claudia Ramos Alvarado  
Practicante de Psicología

---

R.L.V.  
Paciente

## 4.4 Logros

Dentro de los logros se pueden mencionar los siguientes:

- Adecuado rapport con el paciente, ya que durante la primera sesión el paciente se observó totalmente defensivo y desconfiado, logrando al final de dicha sesión establecer adecuado rapport.
- Generar confianza en el paciente, por medio de la cual se expresó con libertad respecto a sus sentimientos, ya que al principio no quería dar ni su nombre.
- Asistencia por iniciativa propia del paciente a su proceso psicoterapéutico, ya que la primera vez asistió sin deseo de hacerlo.
- Puntualidad del paciente, llegando antes de la hora acordada en las últimas sesiones.
- Descubrimiento por parte del paciente de su valía personal.
- Que el paciente tuviera insight sobre la responsabilidad de sus actos.
- Que el paciente pudiera proyectar metas a futuro.
- Que por medio de las metas el paciente pudiera retomar un empleo.
- Que pudiera analizar el ejemplo de otras personas que en caso de diversos padecimientos en la infancia, salieron adelante y tuvieron vidas exitosas y tomará el ejemplo para él.

## 4.5 Limitaciones

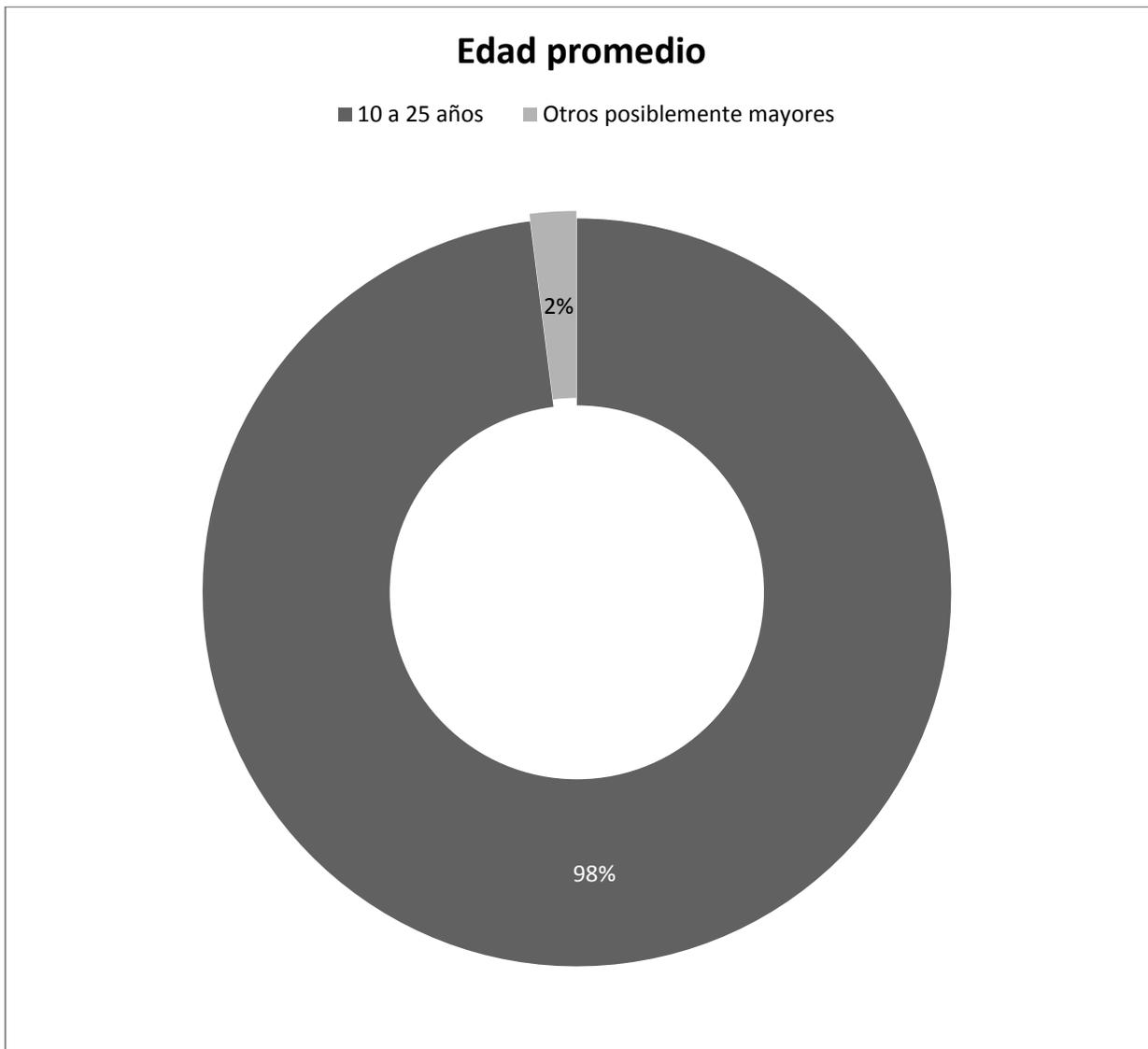
Dentro de las limitaciones se pueden mencionar las siguientes:

- Al principio desconfianza del paciente.
- Inasistencia en las primeras sesiones.
- Aunque al principio la madre colaboró, luego ya no asistió cuando se le citó.
- Entorno agresivo a su alrededor.
- Perder contacto vía telefónica con el paciente y su madre, (el teléfono registrado las últimas semanas de ausencia, respondía al buzón de mensajes).

- Abandonó de asistencia de la madre a la escuela de padres de Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva.
- Constante peligro de muerte para el paciente.
- Abandonó del proceso psicoterapéutico repentinamente, sin saber las causas y sin poder localizar al paciente vía telefónica.

## 4.6 Gráficas

Gráfica 1



De los integrantes de las maras, el 98 % están comprendidos entre las edades de 10 a 25 años, siendo el 2% restante probablemente personas mayores a este rango.

Fuente: Chávez Zepeda.

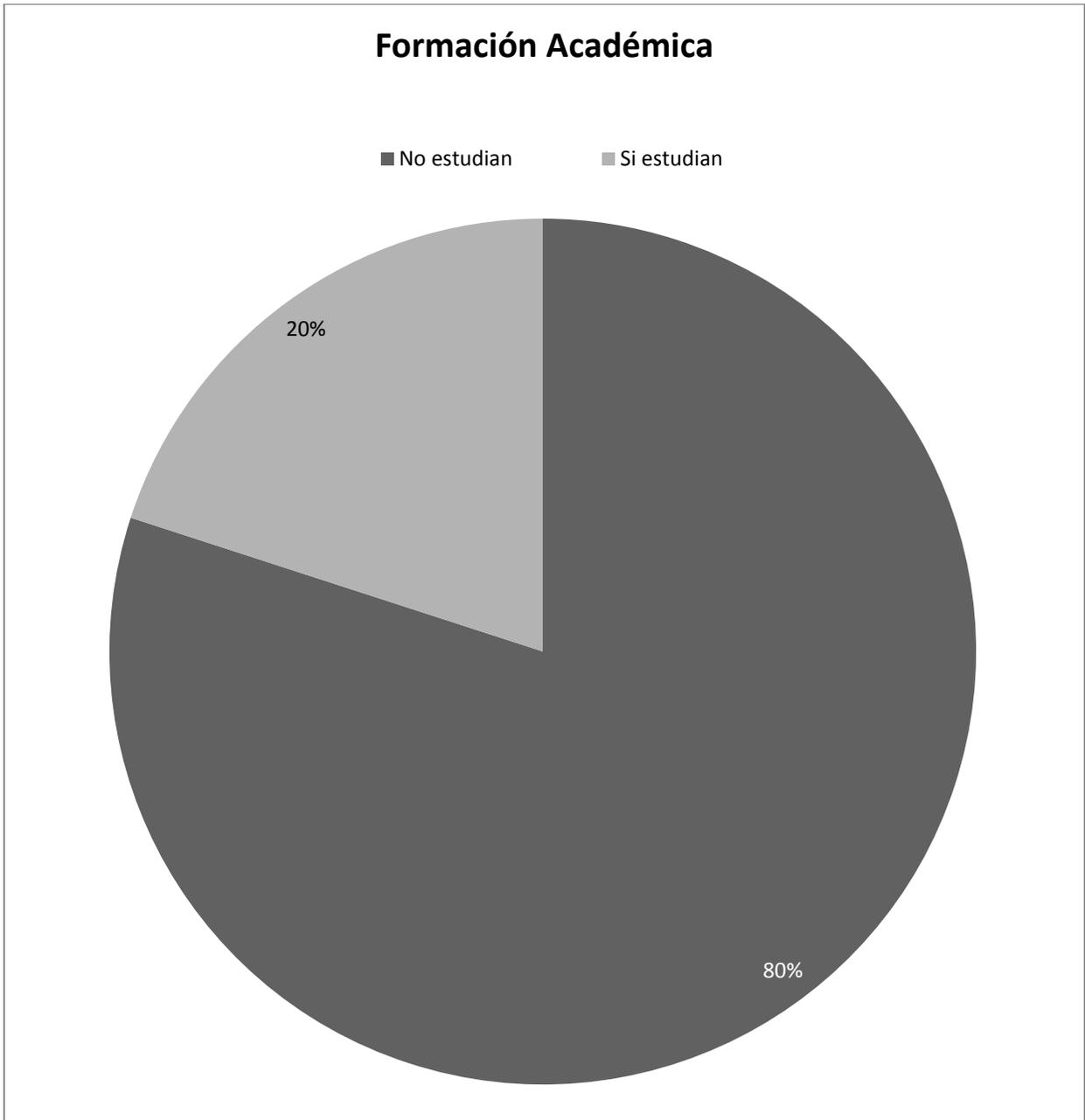
Gráfica 2



De los integrantes de las maras 8 de cada 10 han sufrido hechos de violencia intrafamiliar.

Fuente: Chávez Zepeda.

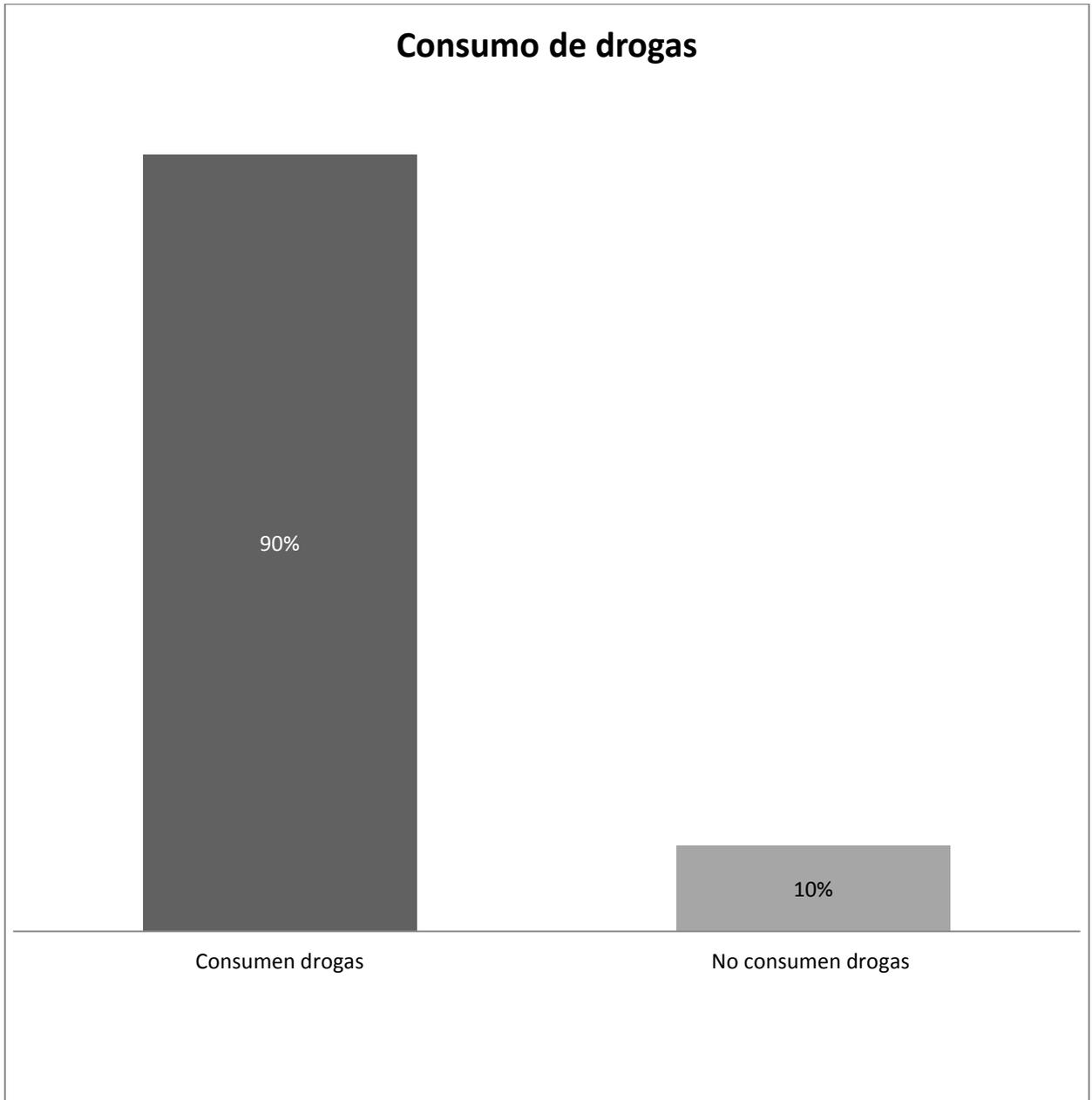
Gráfica 3



De los integrantes de las maras, 8 de cada 10 no estudian.

Fuente: Chávez Zepeda.

Gráfica 4



De los integrantes de las maras 9 de cada 10, consume algún tipo de droga.

Fuente: Chávez Zepeda.

## Conclusiones

1. Se considera que el principal factor por el cual los niños, niñas y adolescentes son propensos a formar parte de las maras en Guatemala, es el ambiente familiar negativo, en el cual las dinámicas sobresalientes son la agresividad y maltrato hacia los hijos e hijas y la interacción conyugal violenta, provocando esto en los niños, niñas y adolescentes la búsqueda de una familia sustituta, que le dé la oportunidad al no pertenecer a nada mejor, pertenecer a la mara, en la que encuentra pertenencia, identidad y la solidaridad y cuidado de la cual carecen dentro del hogar.
2. Es la familia en donde el niño, niña y adolescente debe adquirir una sana autoestima, sentido de vida, valores ético-morales y habilidades sociales, ya que esto le garantiza a futuro, el sano funcionamiento social, académico y psicológico; de manera contraria estando carente de sana autoestima y sentido de vida, será vulnerable ante la presión de grupo, aceptando aún lo negativo que su entorno le ofrece. Así mismo sin la práctica de valores ético-morales se vive sin responsabilidad de los actos y sin solidaridad, por lo que es importante fortalecer al niño, niña y adolescente en estos aspectos dentro de la familia, siendo los padres o cuidadores los encargados de esto.
3. Se considera que dentro de otros factores que hacen vulnerables a los niños, niñas y adolescentes a formar parte de las maras en Guatemala, se encuentran: la pobreza extrema y la inasistencia o abandono a centros educativos, restándoles la falta de formación académica y oportunidades laborales.
4. El entorno social próximo, hace a los niños, niñas y adolescentes de Villa Nueva, propensos a formar parte de las maras, ya que en este lugar se concentran gran cantidad de grupos delictivos.

5. Se determina que los efectos psicosociales en la vida de los niños, niñas y adolescentes que forman parte de las maras, puede ir desde sus conductas antisociales, consumo de drogas, temor, persecución, posibles trastornos mentales así como a encarcelamientos y posibilidad de sufrir lesiones físicas y muerte a temprana edad.
6. El abordaje más importante para los niños, niñas y adolescentes expuestos a formar parte de las maras en Guatemala, es la prevención y dicha prevención debe empezar dentro del hogar. Más para quienes ya pertenecen a las maras y desean cambiar su estilo de vida, se debe prestar tanto atención psicológica individual como familiar, adecuando según las necesidades del paciente la corriente de intervención y el plan de tratamiento adecuado.
7. La situación actual de los niños, niñas y adolescentes en Guatemala es realmente preocupante, cada día son más los menores de edad involucrados en las maras, siendo los principales victimarios o víctimas de los hechos delictivos en la sociedad guatemalteca, por lo que es necesario prestar atención y proteger a este sector tan vulnerable de la sociedad, para así prevenir que sigan involucrándose en grupos delictivos, como lo son las maras en Guatemala.

## Recomendaciones

1. Fortalecer la temática, familia, niñez, adolescencia y maras, en la Escuela para Padres, de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva; promoviendo por medio de la psicoeducación, el cuidado integral hacia los hijos e hijas y el cumplimiento de sus derechos, para prevenir la inserción de los menores a las maras.
2. Promover por medio de la escuela para padres de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, la asistencia a los cursos de crecimiento personal y empresarial que ésta institución brinda a los vecinos villanovanos, para obtener medios de trabajo y reducir la pobreza.
3. Crear diferentes medios de información como lo pueden ser carteles informativos, trifoliales, boletines entre otros, que difundan factores preventivos familiares que protejan al niño, niña y adolescente guatemalteco a formar parte de las maras.
4. Difundir por medio de la Oficina Municipal de la Mujer, los medios de información antes mencionados, a la municipalidad de Villa Nueva, y ésta la difunda a las municipalidades cercanas, para engrandecer la prevención hacia la niñez y adolescencia expuesta a formar parte de las maras en Guatemala.
5. Que se aborde de manera individual y familiar al niño, niña y adolescente que pertenece a las maras en Villa Nueva, y se presenten de manera voluntaria o referidos por el Ministerio Público a la Oficina Municipal de la Mujer, buscando apoyo psicoterapéutico, para así disminuir los factores psicosociales presentados en el paciente y la familia.

## Referencias

### Bibliográficas

Alarcón Fernández, J.M. (2005). **Educación de valores en grupo**. Málaga: Ediciones Aljibe.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR**. Barcelona: Masson.

Asamblea Nacional Constituyente/Congreso de la Republica. 1993. **Constitución Política de la República de Guatemala**. Reformada por Consulta Popular (acuerdo legislativo No. 18-93). Guatemala: Jiménez Ayala.

Beck. J. S. (2000). **Terapia Cognitiva, Conceptos básicos y profundización**. Barcelona: Editorial Gedisa.

Chávez Zepeda, J. J. (2010). **Elaboración de proyectos de investigación: cuantitativa y cualitativa**. (5ª. ed.). Guatemala.

Duarte, K. (2005). “**Violencia en jóvenes, como expresión de las violencias sociales**”. Intuiciones para la práctica política con investigación social” en Revista Pasos No. 120. Julio-Agosto Segunda Época. San José, DEI.

Extremera, M. (2013). **Revisión Bibliográfica sobre el Trastorno Disocial. A propósito de un caso**. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 3, 14-20.

Hernández Sampieri R. (1991). **Metodología de la Investigación**. Mexico: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Hersh, R. M., Hersh, R.H., Reimer, J., Paolitto, D.P. (1984). **El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg**. Narcea ediciones.

Instituto Nacional de Estadística INE. (2001). **La pobreza en Guatemala: principales resultados**. Encuesta nacional sobre condiciones de vida.

**Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia**. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 27-2003.

McDermott, J. (03 de enero 2013). **Las Maras en Guatemala se Sofisticán**. La Prensa Libre, pp 12.

Millon, T. (2000). **Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-II)**. Madrid: TEA Ediciones.

Mínguez, R. (2011). **Ética de la vida familiar y transmisión de valores morales**. Universidad de Murcia. Facultad de educación. Murcia, España.

Minuchin, S. (1976). **Terapia Familiar**. España: Ed. Madariaga.

Montenegro, I.A. (2003). **Aprendizaje y Desarrollo de Competencias**. (1era. Ed.). Colombia: Editorial Delfin.

Morris, C.G., Maisto, A.A. (2005). **Psicología**. (12va. ed.). México: Editorial Pearson Educación.

Musitu, G., Estévez, E., Jiménez, T. y Herrero, J. (2007). **Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia**. En S. Yubero, Larrañaga, E. y Blanco, A. (Coords.), *Convivir con la violencia* (pp. 135-150). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Oblitas, L.A. (2004). **¿Cómo hacer Psicoterapia Exitosa?, Los 22 enfoques más importantes en la práctica psicoterapéutica contemporánea y de vanguardia.** (4ª. Ed.). Bogotá D.C., Colombia: PSICOM, Editores.

POLJUVE. (2009). **Violencia Juvenil, Maras y Pandillas en Guatemala.** Guatemala: Editorial Hispania.

Portillo, F. (1998). **Violencia.** Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Psicología, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología Criminológica. España: Durand Ediciones.

Sarason, I.G., Sarason, B.R. (2006). **Psicopatología, Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada.** (11 ed.). México: Editorial Pearson Educación.

Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos. (2007). **“Definición y Categorización de Pandillas”.** En: Consultor Win Savenije. Anexo IV, Informe El Salvador. Washington, D.C.

Urran, P. Renzetti, L. (2006). **Informe de Violencia USAID.** Guatemala: Editorial Piedra Santa.

Valdez, S. (19 de agosto del 2013). **Guatemala concentra más zonas peligrosas.** La Prensa Libre, pp. 06.

Wicks, R., Allen, C. (2001). **Psicopatología del niño y del adolescente.** (3ª. Ed.). Madrid: Pearson.

Woolfolk, A.E. (1997). **Psicología Educativa.** (7ma. Ed.). México: Editorial Pearson.

## Internet

Adolescencia y niñez. UNICEF. Recuperado 12.10.2013.  
<http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescence.html>

Los adolescentes y la violencia. UNICEF. Recuperado 12.10.2013.  
[http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children\\_1161.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children_1161.htm)

Escuela para padres. Gobierno de la Pampa. Recuperado 15.10.2013.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des\\_social/adic/pdf/aprendiendo\\_a\\_crecer\\_cuadernillopadres.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/adic/pdf/aprendiendo_a_crecer_cuadernillopadres.pdf)

Psicología infantil y Juvenil. Habilidades sociales en la infancia. Recuperado. 24.10.2103.  
<http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/habilidadessocialesinfancia/index.php>

¿Cuáles son los valores morales?. Recuperado. 24.10.2013. <http://www.valoresmorales.net/>

OEA Promueve una tregua entre maras en Guatemala. Recuperado 18.10.2013.  
<http://www.elperiodico.com.gt/es/20130705/pais/230642/>

Test proyectivos: aplicación al diagnóstico. Recuperado 31.10.2013.  
[http://www.teclasala.cat/intranet/documents/web/fotos/fotos\\_noticias/tests\\_proyectivos](http://www.teclasala.cat/intranet/documents/web/fotos/fotos_noticias/tests_proyectivos).

Inventario de depresión de Beck. Recuperado 22.10.2013.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Inventario\\_de\\_Depresi%C3%B3n\\_de\\_Beck](http://es.wikipedia.org/wiki/Inventario_de_Depresi%C3%B3n_de_Beck)

Escala de ansiedad de Hamilton. Recuperado 28.10.2013.  
[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

## **Anexos**

Anexo 1	Carta de solicitud para elaboración de Práctica Profesional Dirigida en Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.
Anexo 2	Programa de Práctica Profesional Dirigida.
Anexo 3	Formulario con datos de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.
Anexo 4	Copia del diploma obtenido en capacitación. Tema: “Atención Integral a Víctimas del Delito” impartido por el Ministerio Público de Villa Nueva.
Anexo 5	Carta de terminación de la Práctica Profesional Dirigida de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.
Anexo 6	Carta de entrega del trifoliar adjunto.
Anexo 7	Fotografías: Centro de práctica (Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva), Fotos de filmación del canal Municipal de Villa Nueva, fotos de recepción de trifoliar.

Anexo 1: Carta de solicitud para elaboración de la Práctica Profesional Dirigida en Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.



Guatemala 15 de abril, 2013

Licda. María Luz Martínez – Licda. Cristina Lemus  
Oficina Municipal de la Mujer  
Presente

Estimadas licenciadas,

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

Será para nosotros de mucho agrado y para nuestras alumnas de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Oficina Municipal de la Mujer. Las alumnas que desean colaborar en su Centro son: **Hilda Catalina Rivas Echeverría, Carnet No. 0908212** y **Claudia Adalí Ramos Alvarado, Carnet. No. 0701893**. Las estudiantes, deberán llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre abril a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

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

Aterramente,

Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo  
Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución \_\_\_\_\_

27 avenida 8-36, zona 4 de Mixco, Finca El Naranjo • Tels.: 2436-0362 y 2434-3219 • www.upana.edu.gt

Anexo 2: Programa de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, Universidad Panamericana.

[PROGRAMA OFICIAL]



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

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

Nombre del Curso: Práctica IV -Profesional Dirigida-

Pre-Requisito: Práctica I, Práctica II, Práctica III

Trimestre: X

Sede: \_\_\_\_\_

Ciclo: 2013

Código: \_\_\_\_\_

Jornada: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

Mes	Año
Enero	2013
Fecha de Recepción	

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

**Propósito del Curso:**

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

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

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

**Objetivos:**

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

**Evaluación:**

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

**Contenido Temático del Curso:**

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

**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:**

<b>Enero</b>
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<b>Febrero</b>
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
<b>Marzo</b>
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
<b>Abril</b>
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
<b>Mayo</b>
Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril
<b>Junio</b>
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
<b>Julio</b>
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
<b>Agosto</b>
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
<b>Septiembre</b>
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
<b>Octubre</b>
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
<b>Noviembre</b>
Entrega de informes finales.

**Bibliografía:**

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

Anexo 3: Formulario con datos de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.

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

**PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL**

**INFORMACIÓN REQUERIDA**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina Municipal de la Mujer

DIRECCIÓN: Cota calle 17-45, Ruta Mayan Golf zona 4 Villa Nueva

NOMBRE DEL ENCARGADO: María Luz Martínez Milson

Teléfono del Contacto/Encargado: 40 292825

PUESTO: Coordinadora depto. Psicología

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:  
: Psicológico  
: Legal  
:  
:

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Claudia Adali Ramos Alvarado

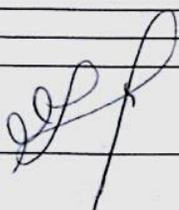
GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Viernes  
Horario: 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 19 de abril del 2013

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO


Anexo 4: Copia del diploma obtenido en capacitación en “Atención Integral a Víctimas del Delito”, impartido por el Ministerio Público de Villa Nueva.

  
Ministerio Público

**Fiscalía Municipal de Ministerio Publico de Villa Nueva**  
**Otorga la presente**  
**CONSTANCIA de PARTICIPACION**  
**A**  
**CLAUDIA ADALI RAMOS ALVARADO**

Por su participación en el Modulo de Capacitación “ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DEL DELITO” impartido los días el 05 de marzo y el 11 de julio de 2013, dirigido a Estudiantes y Profesionales de Psicología de la Red de Derivación para la Atención de Víctimas del Delito de Villa Nueva.

Dado en el municipio de Villa Nueva, a los 31 días del mes de octubre del año 2,013.

  
Licda. Celeste Díaz García  
Fiscal Distrita! Adjunto

  
Licda. Ada Esmeralda Mazariegos Calderón  
Coordinadora Oficina de Atención a la Víctima Villa Nueva



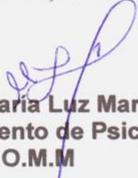
Anexo 5: Carta de terminación de la Práctica Profesional Dirigida de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.

**MVN-OMM-PSI-45-2013**  
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

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

Por este medio informamos que, el Señorita **Claudia Adalí Ramos Alvarado** quién se identifica con número de carnet **0701893**; inició su Practica Supervisada en el mes de Abril y finalizo la misma en el mes de Octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.

  
**Licda. Maria Luz Martínez**  
Departamento de Psicología  
O.M.M

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



**Vo.Bo.**  
  
**Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes**  
Director de Recursos Humanos



*Villa Nueva próspera, educada y segura.*



Anexo 6: Carta de entrega del trifoliar.

Guatemala 15 de noviembre, 2013

**Licda. María Luz Martínez**  
**Oficina Municipal de la Mujer**  
**Villa Nueva, Guatemala**  
**Presente**

Estimada Licenciada Martínez:

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para agradecer su colaboración, por medio de la apertura de la Oficina Municipal de la Mujer para la realización de mi práctica profesional dirigida correspondiente al quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala.

Y como acto de agradecimiento, y parte del proceso de la sistematización de dicha práctica profesional dirigida, hago entrega de cien Trifoliales Psicoeducativos, con la temática “Factores de riesgo que exponen a los niños, niñas y adolescentes a pertenecer a las Maras en Guatemala”, y el documento original en digital para futuras impresiones. Con el fin que sea compartido a los padres de familia que a asisten a esta institución. Para lo cual le solicito cordialmente, firme y selle de recibido.

Me despido atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Claudia Adali Ramos Alvarado  
Practicante de Psicología  
Universidad Panamericana  
Guatemala



  
\_\_\_\_\_  
Licda. María Luz Martínez  
Directora Departamento de Psicología  
Oficina Municipal de la Mujer  
Villa Nueva

## ¿Y qué consecuencias tendrán los niños, niñas y adolescentes al pertenecer a las maras?

- Conductas antisociales
- Consumo de drogas
- Temor y Persecución
- Posibles trastornos mentales
- Encarcelamientos
- Lesiones físicas
- Muerte a temprana edad

"¿Qué puedes hacer para promover la paz mundial?  
**Ve a casa y ama a tu familia".**

Madre Teresa de Calcuta

## “Los buenos padres no nacen, se hacen”

El trabajo más hermoso, admirable y gratificante, pero también el más complejo y difícil es, sin duda, el ser padres, y si bien nadie nace sabiendo ser padre o madre, se debe tomar la responsabilidad de prepararse cada día mejor como seres humanos y como progenitores. Por lo que se invita a tomar en cuenta lo siguiente:

- Demuestra lo mucho que quieres.
- Mantén un buen clima familiar.
- Educa en la confianza y el diálogo.
- Enseña con el ejemplo.
- Dedicar tiempo a los hijos.
- Acéptalos tal y como son.
- Enseña a tus hijos a valorar y respetar lo que le rodea.
- Corrige con amor.
- Guarda la paciencia.
- Prohíbe menos elogia más.
- Y por sobre todo ejercita el amor incondicional.

**¡No lo olvides!**

Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, está esperando por ti.

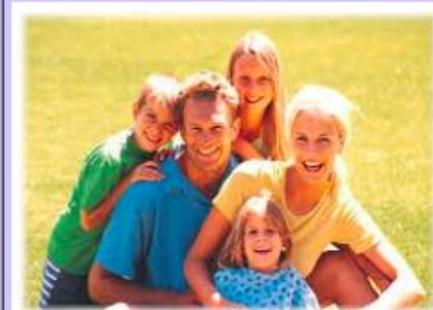
***¡eres valioso para esta institución !***

Oficina Municipal de la Mujer  
Villa Nueva

Noviembre , 2013

## ¿Cómo ingresar a los niños, niñas y adolescentes a las MARAS lo más pronto posible?

**Guía Práctica**





### ¿Cómo le pareció la pregunta anterior?

¡Realmente disparatada!, porque bajo ninguna circunstancia se desea que los menores ingresen a las maras; pero lamentablemente y sin pensarlo, dentro de las familias y la sociedad, existen factores que exponen a los niños, niñas y adolescentes a formar parte de las maras en Guatemala, y es importante tomarlos en cuenta, para evitar que esto ocurra.

veamos algunos ejemplos:

- Ambiente familiar negativo
- Padres agresivos
- Interacción conyugal violenta
- Modelado de conductas delictivas
- Inasistencia o abandono a centros educativos.
- Ausencia de valores ético-morales
- Inadecuada autoestima en la niñez y la adolescencia.

### ¿Pero qué se debe hacer entonces para minimizar estos factores de riesgo?

Los aspectos más importante para minimizar los factores de riesgo, se encuentran dentro de la familia, por lo que se describe algunas funciones que la familia debe asumir, en especial los padres hacia los hijos.

Los padres son los encargados de:

#### El desarrollo emocional y de la autoestima:

La familia es el escenario donde el niño construye la autoestima y sentido de sí mismo, si el desarrollo emocional y la autoestima son adecuados, le proporcionará bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y estresantes diarios.



#### La transmisión de valores

Los valores que rigen la vida de los padres de familia, sirven de inspiración y guía para las acciones de sus hijos.

#### Apoyo emocional

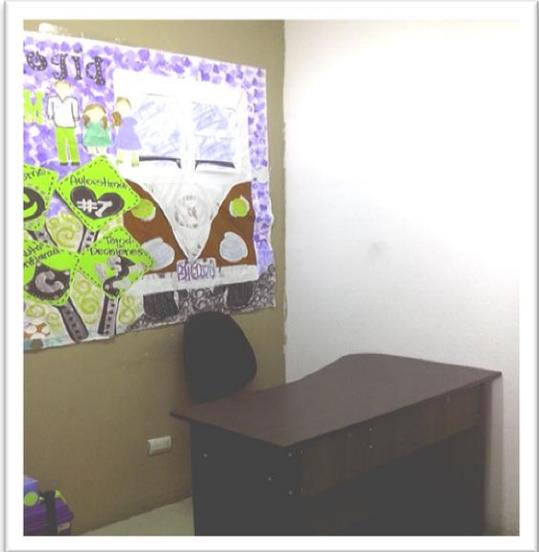
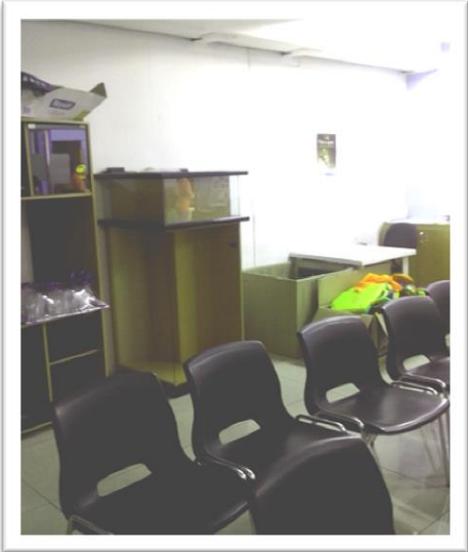
La familia puede ser un “seguro existencial” que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella.

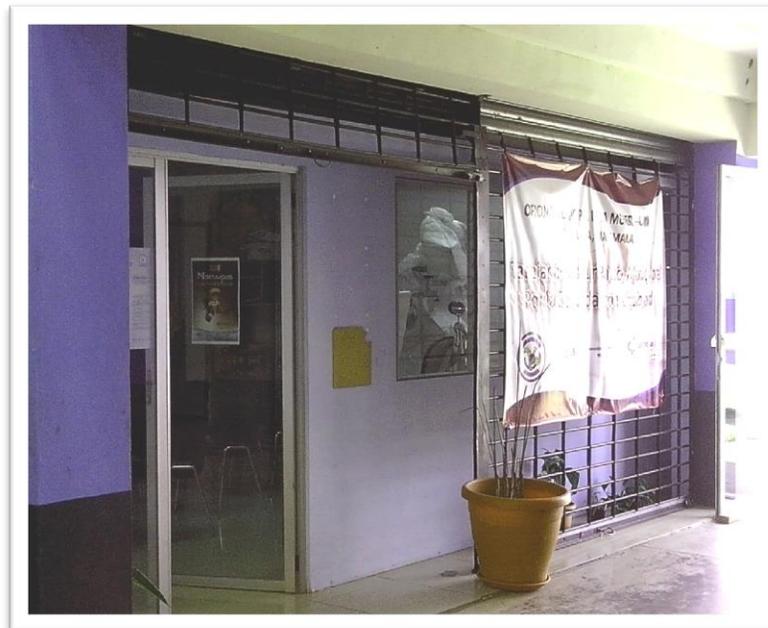
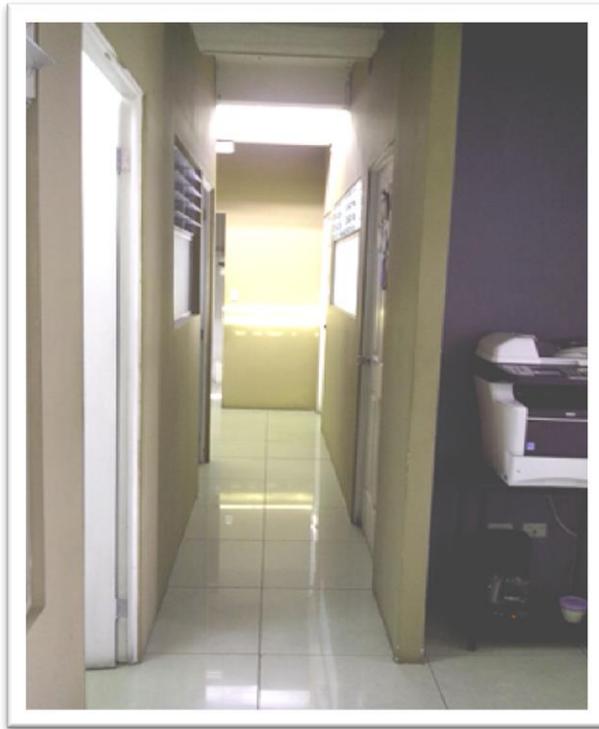
#### El ejemplo de socialización

La familia crea en el niño las bases de su identidad y le enseña cuáles son las normas de convivencia que ha de seguir. La familia es el primer contacto del niño con la sociedad. Por lo que es importante que los padres posean y enseñen a los hijos las habilidades sociales necesarias para su interacción con otros. Y por medio de estas habilidades, la sana autoestima, el sentido de vida, valores y apoyo de los padres, los niños, niñas y adolescentes podrán decir no, al entorno delictivo que en ocasiones les rodea.

Anexo 7: Fotografías

Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva





Filmación del Programa de Televisión, Canal de la Municipalidad de Villa Nueva



Entrega de trifoliales a Licda. María Luz Martínez  
Directora de Psicología de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva

