

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



**Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias
afectivas en familias disfuncionales**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Lisseth González Castañeda

Guatemala, febrero de 2014

**Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias
afectivas en familias disfuncionales**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Liseth González Castañeda (estudiante)
M. A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

Guatemala, febrero de 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 Lisseth González Castañeda
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

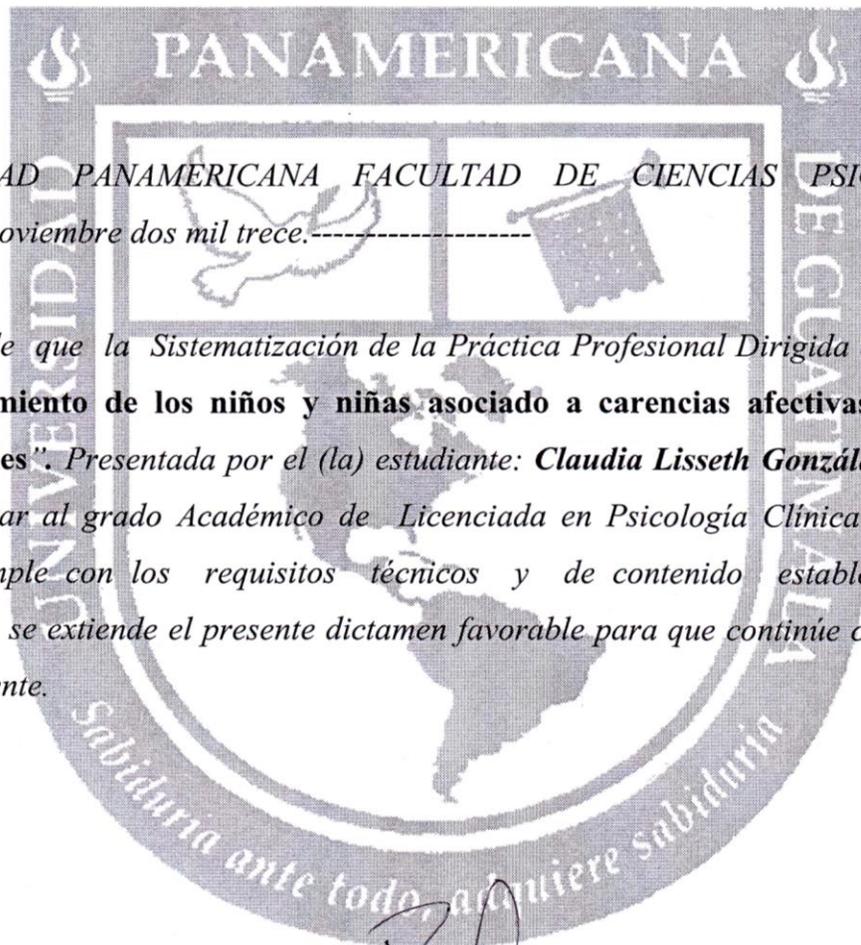
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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 Lisseth González Castañeda** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

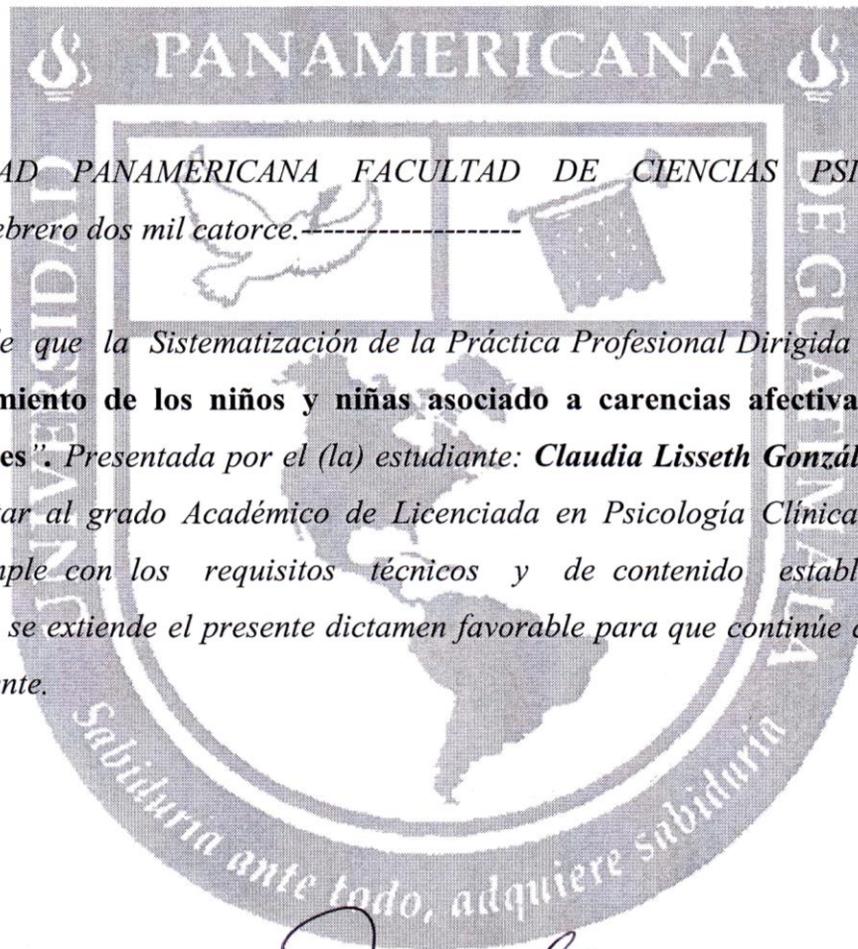




UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.

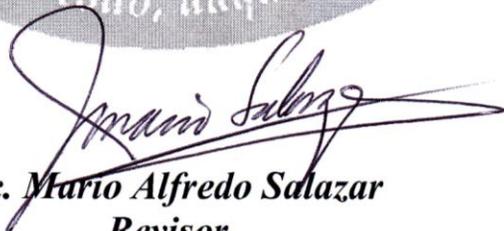
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias afectivas en familias disfuncionales”**. Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Lisseth González Castañeda**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



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

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias afectivas en familias
disfuncionales”. Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Lisseth González Castañeda**,
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 "**Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias afectivas en familias disfuncionales**". Presentada por el (la) estudiante: **Claudia Lisseth González Castañeda**, 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

Agradecimientos

- Primeramente quiero agradecer a Dios fuente de la sabiduría y el conocimiento; que con su amor supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar.
- A mi esposo, por su paciencia y comprensión, por el apoyo incondicional que brindó en esta etapa de mi vida. Gracias porque sin ti no hubiese sido posible alcanzar esta meta en mi vida.
- A mis hijos por el apoyo, su paciencia y acompañarme durante estos cinco años. Ustedes fueron la motivación para luchar por este sueño y detrás de este arduo trabajo están ustedes quienes estuvieron conmigo de forma incondicional cada día, cada noche apoyándome en todo momento.
- A mi madre quien fue la persona que Dios utilizó para cumplir este sueño, mil gracias. A mi padre quien siempre luchó porque obtuviera la mejor educación y que sus últimas palabras fueran “alcanza tu meta”, y hoy puedo decir que fueron un incentivo para seguir adelante.
- A mis hermanos que de una u otra forma con su apoyo moral me han motivado a seguir adelante a lo largo de este proceso en mi vida.
- A Universidad Panamericana por ser parte importante en mi carrera como profesional, por formarme, transmitir sus amplios conocimientos.
- A mis compañeras y amigas que durante este largo trayecto he convivido momentos maravillosos y de quienes he aprendido cosas valiosas, a todas gracias por su amistad.
- A mi familia y amigos, que desinteresadamente me brindaron su apoyo y por estar siempre presentes.

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

Contenido

	Páginas
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1. Descripción de la institución	1
1.2. Objetivos específicos de oficina municipal de la mujer OMM	2
1.3. Población atendida	2
1.4. Ubicación de la institución	3
1.5. Organización	3
1.6. Programas establecidos	3
1.7. Organigrama	4
1.8. Planteamiento del problema	5
1.9. Objetivos	6
1.9.1 Objetivo general	6
1.9.2 Objetivos específicos	7
Capítulo 2 Referente Teórico	8
2.1. Qué es la familia	8
2.1.1. Características de la familia	11
2.1.2. Estructura de la familia	12
2.2. Descripción de la familia en Guatemala	13
2.2.1. Tipos de familia	14
2.2.1.1. Familia nuclear elemental	14
2.2.1.2. Familia extensa o consanguínea	14
2.2.1.3. La familia monoparental	14
2.2.1.4. La familia de padres separados	15
2.3. Funcionalidad – Disfuncionalidad	15
2.3.1. Qué es la familia disfuncional	15

2.3.2. Tipos de familias disfuncionales	17
2.4. Formas de crianza en los niños y niñas en el núcleo familiar	17
2.4.1. Tipos de crianza según Baumrind	18
2.4.1.1. Crianza autoritaria	18
2.4.1.2. Crianza permisiva	19
2.4.1.3. Crianza disciplinada	19
2.4.2. Otros estilos de crianza	20
2.4.2.1. Crianza abusiva	20
2.4.2.2. Crianza no involucrada	20
2.4.2.3. Crianza democrática	20
2.4.2.4. Crianza tradicional	20
2.4.3. Límites en la familia	21
2.4.4. Reglas dentro del núcleo familiar	21
2.5. Factores que nutren emocionalmente a los niños y niñas	22
2.5.1. Nutrición emocional	22
2.5.2. Necesidades básicas que nutren emocionalmente a los niños y niñas	23
2.5.2.1. Necesidad de sentirse amado	23
2.5.2.2. Necesidad de seguridad y protección	23
2.5.2.3. Necesidad de reconocimiento	23
2.5.2.4. Afectividad	23
2.5.2.5. Amor	24
2.5.2.6. Actitud afectiva del padre o la madre	24
2.5.2.7. Comunicación asertiva	25
2.5.2.8. Inteligencia emocional	25
2.5.2.9. Valores morales	26
2.6. Factores de psicodinámica familiar que afecta emocionalmente a los niños y niñas	26
2.6.1. Efectos de las carencias afectivas en el comportamiento de los niños y niñas	27
2.6.2. Principales trastornos conductuales en niños y niñas carentes de afectividad	27
2.6.2.1. Trastorno disocial	28
2.6.2.2. Trastorno negativista desafiante	28

2.6.2.3. Trastorno de ansiedad por separación	28
2.6.2.4. Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez	28
2.6.2.5. Trastorno adaptativo	29
2.6.2.6. Embarazos en la adolescencia	29
2.7. Procesos terapéuticos para apoyar a niños y niñas con carencias afectivas	30
2.7.1. Enfoques terapéuticos utilizados en niños y niñas carentes de afectividad	31
2.7.1.1. Psicoterapia cognitiva conductual	31
2.7.1.2. Psicoterapia centrada en la persona	31
2.7.1.3. Psicoterapia gestáltica	32
2.7.1.4. Intervención terapéutica lúdica	32
2.8. Procesos terapéuticos a nivel individual	32
2.9. Procesos terapéuticos a nivel grupal	33
2.10. Procesos terapéuticos a nivel familiar	34
2.10.1. Historia del enfoque sistémico familiar	34
2.10.2. Enfoque sistémico familiar	35
2.10.3. Algunos enfoques en terapia familiar sistémica	35
2.10.3.1. Terapia del M. R. I. de Palo Alto	35
2.10.3.2. Terapia estructural	36
2.10.3.3. Terapia grupo Milán	37
2.10.3.4. Terapia estratégica	37
Capítulo 3 Marco Metodológico	39
3.1. Método de la sistematización de Práctica Profesional Dirigida	39
3.2. Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida	39
3.2.1. Anamnesis	39
3.2.2. Psicodiagnóstico	40
3.2.3. Pruebas cualitativas (Test proyectivos)	40
3.2.3.1. Test de la figura humana	40
3.2.3.2. Test del árbol	41
3.2.3.3. Test de la familia	41
3.2.3.4. Test bajo la lluvia	41

3.2.3.5. Test de la casa	41
3.2.3.6. Fabulas de Duss	42
3.2.3.7. Metodología para realizar diagnóstico terapéutico	42
3.2.3.8. Metodología psicoterapéutica	42
3.3. Población atendida en el centro de práctica	42
3.4. Cronograma de actividades	43
3.5. Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)	44
Capitulo 4 Presentación de Resultados	45
4.1. Análisis de caso	45
4.1.1. Sujeto de la investigación	46
4.2. Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida	47
4.3. Logros	66
4.4. Limitantes	66
Conclusiones	68
Recomendaciones	70
Referencias	72
Anexos	76

Listado de anexos

	Páginas
Anexo 1	
Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	77
Anexo 2	
Carta de solicitud de Práctica Profesional Dirigida	81
Anexo 3	
Ficha de aceptación de la Práctica Profesional Dirigida	82
Anexo 4	
Constancia de culminación de la Práctica Profesional Dirigida	83
Anexo 5	
Constancia de entrega de aporte	84
Anexo 6	
Aporte (trifoliar)	85
Anexo 7	
Estadísticas de atención	86
Anexo 8	
Diploma de capacitación de “Atención integral a víctimas del delito”	90

Resumen

En el presente trabajo se elabora una investigación de estudio de caso, en el que se dan a conocer los factores que afectan el comportamiento de los niños y niñas carentes de afectividad en familias disfuncionales. Lo que se pretende es describir las conductas parentales y los elementos indispensables para una buena salud emocional y cómo influye en el comportamiento de los niños y niñas.

Para ello se toma uno de los casos de atención clínica de forma individual de los pacientes que asistieron para atención psicológica, presentando problemas adaptativos, carencias afectivas, disfuncionalidad familiar y malas relaciones interpersonales.

En el primer capítulo se hace una descripción de la institución donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida así también como los objetivos del presente informe.

En el segundo capítulo se presenta el fundamento teórico de la presente investigación y todo lo relacionado a los efectos, causas y comportamiento de los niños y niñas carentes de afectividad en familias disfuncionales.

En el tercer capítulo se hace énfasis del proceso terapéutico, la metodología utilizada en los pacientes a los cuales se les brindó atención clínica. Durante este proceso de atención psicológica se observó que muchos de los pacientes que fueron atendidos especialmente en niños y niñas presentaban baja autoestima, comportamiento inapropiado, viviendo en familias disfuncionales motivo por el cual el presente trabajo se enfoca en estos casos en particular.

En el cuarto capítulo es donde se hace un análisis en referencia al caso presentado, sustentado teóricamente los efectos en niños y niñas cuando son privados de afecto y de cómo influyen en el comportamiento de los niños y niñas en familias disfuncionales.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y anexos de la presente investigación.

Introducción

El requisito para toda alumna del último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, es el proceso de Práctica Profesional Dirigida, que fue realizado en la Oficina Municipal de la Mujer en Villanueva, con pacientes en busca de un proceso terapéutico enviados por el Ministerio Público, Juzgados, Procuraduría General de la Nación o por voluntad propia, comprendido en los meses de febrero a octubre del presente año.

Se atendieron pacientes que presentaban problemas emocionales, conductuales, afectivos y psicosomáticos; durante el período de práctica se ofreció a cada paciente apoyo psicológico indispensable para cada caso en particular. Sin embargo, se pudo notar que muchos de los pacientes, en su mayoría presentaban problemas emocionales especialmente en niños y niñas, relacionados a las carencias afectivas provenientes de familias disfuncionales.

El propósito del presente trabajo es proporcionar información; por lo que se decide hacer una investigación concerniente al tema de la conducta infantil asociada a carencias afectivas en familias disfuncionales. Es de suma importancia estudiar si el presente tema de investigación puede llegar a ser un ingrediente de la problemática actual en la sociedad guatemalteca, desencadenante de problemas de comportamiento en niños y niñas que puedan influir en su estado emocional, relaciones interpersonales y repercutir en la sociedad.

Se observó la dificultad para relacionarse entre sí o con personas adultas, manifestando conductas de agresión, baja autoestima, busca de afecto, aprobación y aceptación. Mostrando actitudes en respuesta al rechazo por la situación que viven dentro del núcleo familiar carente de nutrición emocional.

Dada las circunstancias se hace énfasis en la importancia de suplir de afectividad para el buen desarrollo de los niños y niñas. Por lo que se pretende contribuir a la información a madres, padres, y cuidadores, despertando en ellos conciencia de las consecuencias de las carencias afectivas.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Descripción de la institución

La práctica se realizó en La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), esta institución fue creada por el Consejo Municipal según decreto 25 y se encarga de velar por el respeto, integración, participación y atención de la mujer Villanovana en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral de la comunidad.

Es una institución sin fines de lucro que nace como proyecto en el año 2012, facilitando la comunicación entre la Municipalidad de Villa Nueva y las mujeres residentes de la comunidad con el fin de promover la organización social y la participación comunitaria en los diferentes ámbitos sociales; cuyo objetivo principal es brindar apoyo psicológico para las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad entre otros, víctimas con signos de crisis emocionales en las diferentes etapas de su proceso ya sea legal, médico y social.

Es una dependencia encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva; se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer. Así también, brinda beneficios adicionales tales como: asesoría legal, apoyo psicológico, espiritual y atención médica. Programas que buscan atender a la mujer de manera integral a fin de fortalecer tan valiosos pilares de la nación.

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.

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 económicas, sociales y políticas que las beneficie”.

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”.

1.2. Objetivos específicos de oficina municipal de la mujer OMM

- 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.
- Desarrollar 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.

1.3. Población atendida

La mayoría de los pacientes que se atendieron en la práctica profesional dirigida fueron niños, niñas, adolescentes y adultos en su mayoría se atendían por problemas emocionales, conductuales y víctimas de violencia intrafamiliar.

La mayor parte de población eran referidos del Ministerio Público, Juzgados y otros llegaban por voluntad propia. En su mayoría los pacientes poseen baja escolaridad y escasos recursos económicos; viven en el municipio de Villa Nueva y en colonias aledañas a esta institución.

1.4. Ubicación de la institución

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.

1.5. Organización

La oficina Municipal de la Mujer (OMM) cuenta con los recursos humanos de: Directora de la institución, secretaria de dirección, secretaria de psicología, abogada en el área jurídica, coordinación psicológica, coordinación del área de logística para eventos, psicóloga encargada de guardería.

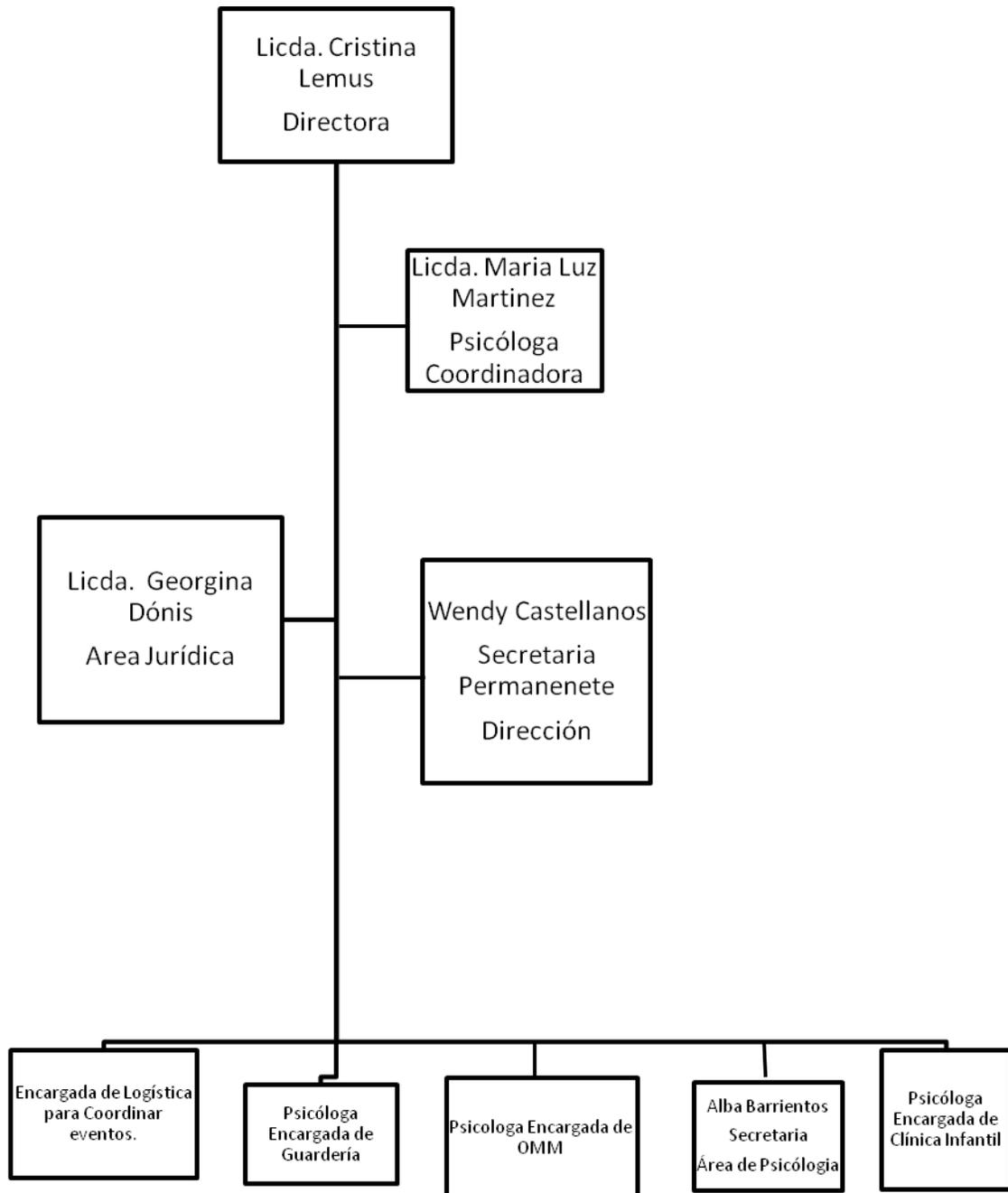
Está enfocada principalmente en la mujer, pero los servicios se extienden a hombres, adolescentes, niños y niñas a quienes se les brindan los siguientes servicios:

- Terapia Psicológica, para víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, violencia contra la mujer, violencia de género y maltrato infantil.
- Talleres de prevención de maltrato y bullying en escuelas para alumnos y maestros.
- Asesoría legal
- Grupo de apoyo

1.6. Programas establecidos

- Atención Psicológica
- Escuela para padres
- Intervención de Violencia Intra-familiar

1.7. Organigrama



Fuente: Elaboración OMM.

1.8. Planteamiento del problema

En la actualidad en la población guatemalteca existe un fenómeno que afecta una de las instituciones primarias y fundamentales de la sociedad como lo es la familia.

Siendo la familia la encargada de nutrir emocionalmente a los hijos e hijas, de guiarlos, educarlos, enseñándoles principios y valores que son los que se gestan dentro del núcleo familiar para fomentar condiciones adecuadas para un buen funcionamiento emocional y mental.

En las familias disfuncionales los padres y madres que no cumplen sus funciones adecuadamente, van produciendo un ambiente que se torna complejo para el desarrollo de sus integrantes. Esta disfuncionalidad puede afectar el comportamiento de los niños y niñas, acrecentando efectos en la formación de la personalidad y en la maduración de cada uno de los integrantes.

En la actualidad, la niñez comprendida entre los 3 a 12 años de edad en la población guatemalteca está siendo afectada por la disfuncionalidad en sus hogares, esto a causa de la incapacidad de satisfacer las necesidades emocionales. La disfuncionalidad familiar puede caracterizarse por la falta de una de las figuras parentales o que estén ambos padres ausentes física o emocionalmente de sus hijos e hijas.

Los niños y niñas, que se desarrollan en familias disfuncionales crecen con carencias afectivas, baja autoestima, no se sienten valiosos, creen que sus necesidades y sentimientos no son importantes lo que ocasiona en ellos la imposibilidad de poderse expresar afectivamente debido a la falta de amor y apego inadecuado. De alguna manera se pierde el sentido de la vida misma y se manifiestan sentimientos de enojo, temor, frustración, rechazo y angustia buscando otro tipo de salidas que conducen a la destrucción; este tipo de conductas no les permite desenvolverse de forma asertiva en la sociedad.

Dada las circunstancias en que estos niños y niñas se desarrollan en las familias disfuncionales, como consecuencia pueden llegar a formar parte de grupos conflictivos o escapar de sus casas para buscar la aceptación que no encuentra en el hogar.

El impacto social que se genera debido al rechazo y el modelamiento del padre o la madre puede frenar la evolución emocional de los niños y niñas que carecen de afectividad; la falta de comunicación es otro de los elementos que puede perjudicar en las relaciones interpersonales produciendo en ellos un vacío emocional que podría ocasionar un deterioro biopsicosocial.

Es de suma importancia crear en los niños y niñas, soporte y conciencia de sus actos para promover responsabilidad del comportamiento en la sociedad, proporcionando mecanismos para ayudar a desarrollar su mundo interior, su capacidad de juicio, su autoestima, el respeto propio y el de los demás, ya que estos elementos son dañados seriamente en el núcleo de una familia disfuncional.

Debido a las carencias afectivas en niños y niñas de familias disfuncionales es trascendental poder desarrollar una comunicación asertiva paterno-filial, fomento de valores y especialmente desarrollo de refuerzo positivo que ayuden a los niños y niñas a desenvolverse de forma sana en el entorno.

En relación a lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo influyen las carencias afectivas en el comportamiento de niños y niñas en familias disfuncionales?

1.9. Objetivos

1.9.1 Objetivo general

Investigar la influencia de las carencias afectivas en el comportamiento de niños y niñas, en familias disfuncionales.

1.9.2 Objetivos específicos

- Identificar qué tipo de factores nutren emocionalmente a los niños y niñas dentro del núcleo familiar.
- Describir que tipo de conductas parentales influyen positivamente en el comportamiento de los niños y niñas.
- Determinar los efectos de las carencias afectivas en el comportamiento de los niños y niñas.
- Enumerar los diferentes procesos psicoterapéuticos para apoyar a niños y niñas con carencias afectivas.
- Estructurar un documento psico-educativo de aporte al centro donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Qué es la familia

Etimológicamente familia proviene del latín “famulus” que significa sirviente que se deriva de “famel”, esclavo y primitivamente se le conocía como conjunto de los esclavos y criados de una sola persona y del sánscrito “vama”, hogar o habitación. Según el Diccionario de la Real Academia Española Familia significa “el conjunto de personas emparentadas entre sí que viven juntas.”

La familia es donde se establecen relaciones afectivas, es el primer grupo primario de pertenencia, unidos a vínculos sanguíneos. Es una organización formada por miembros en la cual se interrelacionan entre sí y constituye la unidad básica de la sociedad.

Dentro del núcleo familiar se satisfacen las necesidades básicas más elementales en los individuos. Internamente en el grupo familiar es donde se supe amor, cariño, protección, valores, costumbres y la preparación de los hijos e hijas para la vida adulta.

La familia es la encargada de proveer a temprana edad la estabilidad emocional, de facilitar el proceso de socialización que les permite a los integrantes desarrollar habilidades que posteriormente puedan ejecutar en los estadios de su existencia.

Según V. Satir (1981) una de las tareas más complejo es la de “criar” a una familia; ella considera que es semejante a dos empresas que tratan de combinar sus respectivos recursos para elaborar un solo producto; esto se debe a los esfuerzos de cada padre y madre de familia para asumir el rol que le corresponde ejerciendo una influencia para que se mantenga un equilibrio dentro del núcleo familiar. La familia como tal está en constante movimiento, no es estática debido a que

cada miembro de la familia es un ser único; siendo la familia la base para el desarrollo de cada individuo ya que dentro de esta dinámica aprenden a subsistir y a enfrentarse a las diferentes etapas de la vida; a medida que los miembros de la familia se desarrollan también crecen las pautas de interacción, por lo que cada grupo familiar necesita organizarse para adaptarse a los cambios dentro del sistema familiar; es por eso que la familia está en constante movimiento y tiene que adaptarse a situaciones que cada miembro trae a ella.

La familia es la primera comunidad a la que se es expuesto; se está unido a los demás miembros de la familia por lazos sanguíneos y emocionales, la integración emotiva es necesaria para el adecuado desarrollo de los niños y niñas. Virginia Satir (1983) expresa que “la familia se parece a un iceberg, que solo se percibe una pequeña parte de la totalidad” con esto ella nos dice que dentro de cada núcleo familiar existe mucho más que lo exterior, que existe un mundo interno en cada miembro de familia.

Además V. Satir indica que la familia es un sistema que está en permanente cambio y evolución; ella hace mención a que este sistema está formado por subsistemas parental, conyugal, fraternal e individual unidos por lazos de sangre y afectivos que está presidido por normas y principios y que cumplen funciones hacia adentro, permitiendo el desenvolvimiento integral de sus miembros hacia el exterior facilitando un buen desenvolvimiento en la sociedad. Esta dinámica hace que la familia evolucione desde su formación, consolidación y el hecho de que se proyecte para dar origen a un nuevo sistema familiar. Dentro de la convivencia familiar se produce un aprendizaje que ayuda a la resolución de problemas inmediatos y la generación de nuevos recursos, estos tipos de aprendizaje son dos:

- La cohesión que es el vínculo de unión a través de la familia, la confianza, el aprecio, el apoyo y el respeto a la individualidad.
- La adaptabilidad se refiere a la capacidad que tiene la familia para afrontar y superar los obstáculos.

V. Satir enumera dos tipos de familias, nutridora y conflictivas según la cohesión y la adaptabilidad.

- La familia Nutridora, es donde el padre o la madre se consideran guías y no jefes; comprenden que los cambios son inevitables y se acomodan, se le da importancia a los sentimientos y a la persona; los niños y niñas aprenden a opinar, libres de expresar sus sentimientos.
- La familia Conflictiva, se define cuando los padres y madres están ocupados diciéndoles a sus hijos e hijas lo que deben y no deben de hacer; nunca se llegan a conocer, ni se disfrutan, invierten toda su energía para evitar que aparezcan dificultades, existe una atmosfera de tensión donde todos se evitan unos con otros.

Según Salvador Minuchin (1982) la estructura familiar es considerada como un “conjunto de demandas funcionales, que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia” por lo que este sistema familiar se evidencia mediante transacciones de acuerdo a reglas en función a quienes actúan, con quien y de qué forma, es así como se marca el funcionamiento del sistema. Esto significa que las familias pueden llegar a experimentar estrés ya sea por situaciones del contexto o de sus miembros; mediante esto sucede esta estructura se va adaptando a circunstancias cambiantes. Debido a esta adaptación continua, la familia cuenta con una gama de alternativas transaccionales que van desarrollando con las demandas externas e internas.

Para Minuchin y Fishman (2006) el sistema familiar necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales; expresan que cada sistema está formado por subsistemas y los clasifica de la siguiente manera: subsistema personal, conyugal, parental y fraternal.

Zanotti (2002), refiere que “la familia es uno de los mejores ejemplos de estas instituciones sociales que surgen de un largo proceso de evolución cultural, que no fueron pensadas de un día para otro por solo una persona y que cumplen funciones indispensables para la salud del grupo

social”. Es por eso que la familia es el pilar fundamental de la sociedad; en su estructura es una organización social, con actividades y relaciones para el desarrollo de sus funciones.

Según el enfoque Judeo-Cristiano en la Biblia se hace referencia en Génesis 1:27-28, de que Dios creó al hombre a su imagen varón y hembra los creó y les dijo “Fructificad y multiplicaos; llenad la tierra y sometedla; ejerced potestad sobre los peces del mar, las aves de los cielos y todas las bestias que se mueven sobre la tierra, este es primeramente el sueño de Dios, El es quien establece las reglas sobre las cuales se ha de funcionar, quienes establecen estas normas alcanzan un matrimonio saludable y estable. Por lo tanto ya están establecidas las normas en la tierra por lo que se requiere que se apliquen para que las familias funcionen de forma saludable y se pueda transmitir estas normativas a las futuras generaciones para el desenvolvimiento social.

2.1.1. Características de la familia

- Son dialécticas

Es decir que están en constante movimiento, ya que dentro del núcleo familiar pueden llegar a surgir circunstancias que ayudaran a promover el crecimiento individual y grupal. Generando en determinados momentos de la etapa de su existencia circunstancias o crisis que harán que se genere crecimiento y la movilización de recursos para el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

- Son dinámicas

Se refiere a que cada uno de sus integrantes influirá en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de los demás integrantes de la dinámica familiar. Llegando a generar en sus integrantes alianzas estratégicas, sentimientos, conductas reactivas en los demás con base a la historia que les ha tocado desempeñar dentro del núcleo familiar.

- Son relativas

Es decir que la familia en algún momento histórico brinda protección, seguridad, afecto, expectativas para su desarrollo, además puede surgir de forma contradictoria conductas inapropiadas que puedan dañar a sus integrantes y que puedan llegar a desarrollar conductas no saludables.

- Estar en una situación compatible y relacional

La familia puede tener la particularidad en un momento histórico de la etapa vital en la que pueda desempeñarse de forma saludable y positiva favoreciendo el desenvolvimiento de sus miembros, de seguir con las mismas características puedan tornarse no saludables para el desarrollo de los integrantes del núcleo familiar.

- Permite el desarrollo de la identidad personal y la autonomía.
- Flexibilidad de reglas y roles para la solución de conflictos.
- Comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir problemas.
- Cumplimiento de su función económica, biológica, cultural y espiritual.

2.1.2 Estructura de la familia

La estructura familiar está constituida por los miembros que la integran y la jerarquía que existente en estos. La mayoría de familias se integran por el padre, la madre y los hijos e hijas, teniendo cada uno un rol importante dentro de la dinámica familiar.

El padre quien es a quien se le delega la responsabilidad, es quien dirige el hogar, lo mantiene con su trabajo y toma decisiones muchas veces trascendentales para el resto de los miembros de la familia. Es quien ocupa el papel de proveedor y educador de los hijos e hijas.

La madre es quien toma el papel primordial de amar, de ser comprensiva, benevolente, tierna, debido a que en ciertas oportunidades la madre es quien se queda en casa al cuidado de los hijos e hijas; la madre ha de tener cierta autoridad lo que a veces es incompatible con el amor.

Los hijos e hijas, es indispensable que la atmósfera que los rodea sea un ambiente favorable alejando de las presiones, ya que la estabilidad emocional no dependerá muchas veces del factor económico sino de la atmósfera afectiva en el hogar.

2.2. Descripción de la familia en Guatemala

La familia guatemalteca se define como una relación de parentesco que educa y cría a los niños y niñas nacidas dentro del seno familiar y que satisface las necesidades del contexto familiar como otras necesidades humanas.

Dentro del contexto guatemalteco en la familia se da la unión de hecho especialmente esto se hace manifiesto en el área rural, además se comportan en muchos casos como el matrimonio formal, por cuanto el hombre y la mujer que no registran legalmente su unión de todas formas suelen asumir un compromiso permanente el uno con el otro.

El Estado de Guatemala es el encargado y obligado de que se respete y que se hagan valer los derechos naturales de los miembros de la familia, así como el principio de la patria potestad. La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce que la familia es el “génesis primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad”, siendo el artículo uno, el que afirma que el encargado de proteger a la persona y a la familia es el Estado, quedando el mismo de estar al servicio de la persona y familia.

La autoestima, la comunicación, respeto, costumbres y valores cristianos son fundamentales en las familias guatemaltecas, estos han sido desarrollados en cada miembro, iniciando por los padres o la madre luego a los hijos e hijas tomándolos como modelo.

2.2.1 Tipos de familia

2.2.1.1 Familia nuclear o elemental

Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos e hijas. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

2.2.1.2 Familia extensa o consanguínea

Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo al padre y la madre, niños y niñas, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos e hijas casados o solteros, a los hijos e hijas políticos y a los nietos y nietas.

2.2.1.3. La familia monoparental

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos e hijas. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos e hijas quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre.

2.2.1.4. La familia de padres separados

Es la familia en la que los padres se encuentran divorciados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres o madres ante los hijos e hijas por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos e hijas se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

2.3. Funcionalidad – Disfuncionalidad

El solo hecho de que alguno de los integrantes de los miembros de la familia quiera hacer modificaciones provoca cambios en los otros. Problemas que pueden llegar a originarse debido a la deficiencia en la interacción familiar es decir, la disfuncionalidad como sistema afectando a sus miembros.

Minuchin (1984) expresa que la “funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta, sino por el contrario de la respuesta que muestran frente a los problemas; de la manera como se adaptan a las circunstancias cambiantes de modo que mantienen una continuidad y fomentan el crecimiento de cada miembro”. Por lo tanto cuando aparece un indicador de carencias afectivas, abandono, divorcios, entre otros, esto podría ser tomado como una posible disfuncionalidad familiar por lo que es de suma importancia no ver a los niños y niñas como que ellos fueran el problema de las posibles dificultades que presentan en su comportamiento sino como las dificultades que se presentan dentro de la interacción familiar.

2.3.1. Qué es la familia disfuncional

Según Hunt (2007) considera que “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”. Por lo que el equilibrio

emocional y psicológico del padre o madre es indispensable para el desarrollo y el buen funcionamiento de la familia.

Si se parte del concepto de salud, los miembros de una familia deben de ser saludables. Sin embargo cuando hablamos de familia disfuncional sus miembros están enfermos emocionalmente, psicológicamente y espiritualmente.

La influencia de la familia puede generar un desarrollo inadecuado en los integrantes de la familia siendo una de las características de la disfuncionalidad la falta de cohesión, donde los miembros no se brindan ayuda. Las familias disfuncionales no aceptan que tienen un problema y responden de forma agresiva ante la ayuda, manifestando conductas de violencia física, emocional, de tal manera que las relaciones con los miembros ocurren con autoritarismo y miedo, resaltando así la ausencia del cariño y la tolerancia entre los mismos.

La familia disfuncional se caracteriza por tener varios componentes que la hace no armónica para el desarrollo de niños y niñas que viven en ellas. Algunas de sus características son:

- Inexistencia de comprensión
- Negatividad
- Actitudes Violentas
- Falta de Límites en toda acción
- Desigualdad en los tratos ya que no son iguales para los miembros de la familia
- Padres o madres muy rígidos que producen desaliento a sus hijos e hijas
- No existe una buena comunicación
- No respeta la individualidad de sus integrantes

2.3.2. Tipos de familias disfuncionales

- a. Familias disfuncionales neurotínicas: Son las que generan comportamientos neuróticos.
- b. Familias disfuncionales psicotínicas: Son las que generan una frialdad a los afectos, generan un clima de trastornos mentales mediante los mecanismos similares a la comunicación de doble vínculo.
- c. Familias disfuncionales psicopatogénicas: Este tipo de familia está relacionada a un ambiente donde se generan conductas destructivas, también se encuentran antecedentes de cuadros de antisocialidad.
- d. Familia disfuncional adictógenas: En este tipo de familia existe una probabilidad de existir cuadros de adicciones.

2.4. Formas de crianza en los niños y niñas en el núcleo familiar

El rol que desempeñan el padre o la madre dentro del hogar es la principal causa que determinará el comportamiento en los niños y niñas. El tipo de método que utilicen el padre o la madre de familia establecerán el comportamiento y la forma de actuar dentro de la dinámica familiar y con el entorno. En muchas ocasiones el padre o la madre son el modelo, ya que si un niño o niña ve que los progenitores tienen una forma peculiar de resolver conflictos a gritos entonces de igual manera ellos simplemente los imitarán. La crianza es una tarea ardua ya que no existe un manual que indique como hacerlo y cada dinámica tiene una situación diferente a enfrentar, ya que el padre o la madre de familia no cuentan con las herramientas necesarias para manejar la conducta de sus hijos e hijas.

Es determinante el rol que le toque desempeñar a cada padre o madre de familia ya que de no manejar bien su función da como resultado hijos e hijas con un mal desenvolvimiento social,

situaciones escolares negativas, efectos negativos con el entorno, lo que tiende a ser perjudicial en los niños y niñas y para padre y la madre de familia, la crianza adecuada enriquece el buen desarrollo en cuanto a la interacción social.

Baumrind (1976) estudió las formas de crianza relacionadas a tres grupos distintos de niños, uno de niños optimistas, amigables, controlados y confiados; otro de niños distantes y descontentos; y uno más de niños a los que les faltaba confianza y control. En este estudio se pudo observar las constantes y las diferencias de los estilos de crianza de los niños de los diferentes grupos. Por lo que existe una clasificación de estilos de crianza de acuerdo al contexto en el cual se desenvuelven, y los patrones que cada individuo trae de su familia de origen.

2.4.1. Tipos de crianza según Baumrind

2.4.1.1. Crianza autoritaria

Es cuando la palabra del padre o la madre es ley, las figuras parentales tienden a castigar a sus hijos e hijas con rigor, ellos establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que los hijos e hijas emitan algún tipo de opinión. Las emociones son escasas, estos padres de familia aman a sus hijos e hijas pero se tornan distantes y pocas veces muestran afecto. La edad y la experiencia que el padre o la madre tengan les harán saber a los hijos e hijas que ellos están mejor preparados para saber que les conviene y que es mejor para ellos.

Los padres y madres que son autoritarios crían niños y niñas que tienden a ser conscientes, obedientes y pasivos, pero no son especialmente felices. Son hijos e hijas que internalizan sus frustraciones y se culpan cuando las cosas no salen bien. Cuando llegan a la adolescencia muy a menudo se rebelan y abandonan el hogar a temprana edad.

2.4.1.2. Crianza permisiva

Este tipo de crianza oculta cualquier impaciencia que puedan sentir y tienen pocas exigencias. La disciplina es escasa por la falta de madurez en los niños y niñas, los padres y madres permisivos son cariñosos y aceptan a sus hijos e hijas. No tienen restricciones, tratan de ayudar en todo pero no se sienten responsables de su conducta.

Crían niños y niñas que son menos felices. Ellos carecen de autocontrol, sobre todo en lo que se refiere a dar y recibir especialmente entre pares. La regulación emocional insuficiente los hace ser inmaduros e impiden la formación de amistades siendo esta la principal razón de su infelicidad. Aun de grandes viven en el hogar y son dependientes en la vida adulta.

2.4.1.3. Crianza disciplinada

Este tipo de crianza es donde el padre o madre establece límites y aplican normas. Este tipo de padre o madre de familia escuchan y conversan con sus hijos e hijas sobre los sentimientos y los problemas. Los padres de familia exigen madurez en los niños y niñas y a su vez son cariñosos y expresivos. Son flexibles cuando algún niño o niña explica alguna razón en particular para poder hacer una buena excepción. Ellos actúan como guías y mentores no como autoridades, ni como amigos.

Este tipo de crianza es la que tiene más probabilidad de tener éxito, son personas coherentes e inteligentes, felices consigo mismos y generosos con los demás. Son personas con iniciativa individual.

2.4.2. Otros estilos de crianza

2.4.2.1. Crianza abusiva

Este estilo de crianza no solamente es dura, sino es inconsistente, sin preocupación por el bienestar de los niños y niñas.

2.4.2.2. Crianza no involucrada

Es cuando los padres de familia no tienen ningún interés por el bienestar de los hijos e hijas, se involucran en el bienestar de sus hijos e hijas, regularmente no dan claras las instrucciones.

2.4.2.3 Crianza democrática

Este estilo de crianza se distingue porque los hijos e hijas tienen igual derecho a opinar sobre lo que ocurre. Regularmente este tipo de familias podría tener reuniones familiares en las cuales todos conversan los problemas de preocupación de cualquier miembro y entonces se alcanza un consenso o se toma una decisión por el voto de la mayoría.

2.4.2.4 Crianza tradicional

Se refiere este estilo de crianza en la cual los padres son los que imponen su disciplina y las madres son el ama de casa indulgente. El padre es considerado la cabeza de la familia y la amenaza más poderosa de las madres es “tendré que contárselo a tu padre”, este tipo de patrón funciona si ambos padres comprenden y respetan el rol del otro.

Las familias felices y exitosas pueden desarrollarse en cualquier estilo de dinámica familiar, aunque por muy diferentes que sean cada una de este estilo de crianza en cualquier sistema se puede producir niños y niñas felices y competentes.

2.4.3 Límites en la familia

La familia tiene una estructura y funcionamiento que le son propios, que a su vez hace intercambios con otros sistemas de su entorno, esto para mantener su equilibrio y de la misma manera evolucionar.

Dentro del sistema familiar deben existir normas que sean dentro del marco en el cual los niños y niñas vivan y se relacionen unos con otros. Estas normas deben de ser claras y que den seguridad, además que los niños y niñas puedan asociarlas a que deben tener una responsabilidad por el incumplimiento, enseñándoles que cada cual es responsable de las consecuencias de su conducta.

Cuando los límites son difusos se genera frustración emocional en los integrantes del sistema familiar creando en ellos la sensación de ser incomprendidos porque carecen de estrategias para la resolución de conflictos en la vida diaria.

Los miembros de familias rígidas pueden funcionar de forma autónoma con un desproporcionado sentido de independencia, carencias de lealtad y pertenencia, además de requerir ayuda cuando lo necesiten.

Los límites flexibles ayudan a que la familia se ajuste a necesidades tanto internas como externas, estas necesidades evolucionan dentro del sistema familiar.

2.4.4. Reglas dentro del núcleo familiar

En el inicio de la vida familiar no existen reglas ya que cada individuo trae de su familia nuclear sus propias reglas, y con el pasar del tiempo esta nueva familia tendrá que implementar estrategias para ir acoplando sus propios lineamientos.

Estas reglas dentro del núcleo familiar son pautas que sirven para explicar la conducta de sus miembros.

2.5. Factores que nutren emocionalmente a los niños y niñas

Los factores afectivos en la vida humana se destacan en el hecho de cómo cuidar a niños y niñas en los primeros años de vida, ya que esto podrá repercutir sobre sus condiciones de sociabilidad, salud mental y emocional. El trato que los niños y niñas tengan en la primera etapa de su vida les sirve de parámetro para su auto-comprensión como persona y su forma de interrelacionarse con otros en la etapa adulta.

Maslow (1943) refiere en su teoría que conforme se satisfacen las necesidades más básicas los seres humanos tienden a desarrollar necesidades y deseos más elevados. Estas necesidades son indispensables para el desarrollo integral de los niños y niñas ya que asegura el crecimiento físico, cognitivo y emocional recibiendo una adecuada nutrición dentro del contexto familiar.

2.5.1. Nutrición emocional

Nuestro cuerpo físico necesita de nutrientes para que crezca saludablemente, de esta manera el ser humano también necesita de nutrientes emocionales que hagan sentir a los niños y niñas protegidos y queridos para poder desarrollarse en cualquier ámbito social, logrando mantener una mejor actitud frente a la vida. La nutrición emocional les dará a los niños y niñas un crecimiento sano y fuerte para que pueda tener una evolución en sus emociones. Cuando un niño o niña no es nutrido emocionalmente durante la infancia, va a seguir necesitando este ingrediente que nunca le fue dado, aunque modificará el modo en que formulará el pedido, y si no lo encuentra dentro del núcleo familiar lo buscará inevitablemente en el entorno.

2.5.2. Necesidades básicas que nutren emocionalmente a los niños y niñas

2.5.2.1. Necesidad de sentirse amado, de amar y ser amado

La necesidad de ser amado es el motor de la vida, cuando no se nutre esta necesidad básica de amor se genera un desequilibrio emocional; debido a la disfuncionalidad en los hogares, ocupaciones por parte de las figuras parentales actualmente se ha perdido la capacidad de poder expresar las emociones a los niños y niñas que crecen en este tipo de familias.

2.5.2.2. Necesidad de seguridad y protección

Es importante infundir esa seguridad y protección en los niños y niñas ya que podría crear confusión y sentimientos de incapacidad.

2.5.2.3. Necesidad de reconocimiento

Es trascendental para los niños y niñas dar reconocimiento ya que contribuye al desarrollo de la autoestima y que se generen habilidades de afrontamiento ya que ello les da la confianza necesaria para sobrellevar cualquier tipo de eventualidad.

2.5.2.4. Afectividad

Todo ser humano necesita experimentar el afecto de las figuras parentales, ya que desde el momento en que nace, siente la necesidad de irse desarrollando tanto en la dinámica familiar en el cual se desenvuelve como en su entorno. La vida afectiva es un conjunto de estados y tendencias que el individuo vive en forma propia que influye en su personalidad y conducta.

Bowlby (1969) define la afectividad como un lazo que se afianza con el tiempo y finalmente llega a formar parte de la estructura psíquica del individuo, esto puede darse dentro del contexto

familiar donde los niños y niñas necesitan experimentar el afecto de su padre o madre siendo un modo de lograr seguridad y autoestima para la adquisición de la autonomía personal.

La afectividad necesita la ayuda del padre, la madre, hermanos, familiares, maestros, compañeros para encontrar un equilibrio afectivo-emocional que les permita obtener una personalidad madura que le proporcione un desarrollo equilibrado y estable.

2.5.2.5. Amor

El amor el motor que lanza de adentro hacia afuera, es la fuerza que impulsa hacia la vida, siendo la mayor fuerza de unión y comprensión.

Jorge Bucay (2003) expresa que “las relaciones de pareja son cada vez más conflictivas, las relaciones de padres e hijos cada vez mas enfrentadas, las relaciones entre hermanos cada vez menos sólidas, y la relación con nuestros colegas cada vez más competitiva” lo único que puede crear algo diferente en nosotros es el amor. Los niños y niñas que están llenas de amor hacia sí mismas, pueden dar amor a las personas que las rodean. Las personas con esta capacidad de amar disfrutan ayudando a los demás porque no se sienten responsables de tener que devolver, simple y sencillamente lo hacen sin esperar nada a cambio.

2.5.2.6. Actitud afectiva del padre o la madre

Los padres de familia son el primer ambiente y duradero del área afectiva en el cual se desarrollan los niños y niñas. Es en este contexto donde se inicia el aprendizaje básico a través de estímulos y las vivencias que recibe, las cuales le quedaran grabadas por el resto de su ciclo vital.

La estabilidad en la relación materna-paterna así como los miembros de la familia definen el clima afectivo en el que transcurren las primeras etapas de sus vidas. Esta actitud tiene un gran

efecto en el desarrollo de la personalidad de los niños y niñas, ya que de no suplir esta necesidad el resultado será de una persona con extrema vulnerabilidad, quien buscará alguien que le ame incondicionalmente.

Winnicott (1971) fue el creador del concepto “objeto transicional” que en este caso podría ser un objeto al cual el niño y niñas se aferran con gran fuerza. El explica que se trata de una representación de forma simbólica de la figura cuidadora hasta que ella regresa, lo que hace que tranquilice al niño o niña, el dice que este objeto es el primer símbolo claro de relación especialmente con las figuras parentales.

2.5.2.7. Comunicación asertiva

La comunicación asertiva es la conducta humana más deseada que se necesita para tener relaciones honestas y sanas. La comunicación asertiva es una habilidad de poder expresar sus pensamientos, sentimientos, percepciones y poder elegir como reaccionar. Con el objetivo de poder elevar la autoestima y de poder desarrollar auto-confianza para expresar acuerdos o desacuerdos.

Lo que se pretende es que los niños y niñas logren crear con el padre o la madre las condiciones que permitan conseguir la eficacia en el momento de comunicarse, ocasionar las mínimas consecuencias negativas para ellos mismo y para los niños y niñas, logrando establecer relaciones positivas dentro del contexto familiar.

2.5.2.8. Inteligencia emocional

Con esta actitud los individuos son capaces de poder reconocer sus emociones y las causas que puedan provocar especialmente en el ámbito familiar. Las personas que son capaces de manejar esta habilidad son aptos para racionalizar, controlar y modificar o neutralizar sus emociones y por ende la respuesta. Goleman (1995) hace referencia a que cada ser humano tiene la capacidad de relacionarse e interactuar con otras personas.

2.5.2.9. Valores morales

Los valores más que transmitirlos se heredan. Estos ayudan a los niños y niñas a crecer y defender su dignidad además son perfeccionados a través de la experiencia. Los valores hacen que los seres humanos se perfeccionen en cuanto a sus acciones. Son una cualidad del ser humano que convierte a los niños y niñas en seres estimables.

2.6. Factores de psicodinámica familiar que afectan emocionalmente a los niños y niñas

Los niños y niñas privados de afectividad sufren de inestabilidad emocional que se manifiesta en cambios bruscos en su estado de ánimo, los sentimientos de los menores cambia constantemente, desarrollando un perfil de inmadurez que les provoca alteraciones en el comportamiento.

Los trastornos emocionales serían otro factor que influiría en el desarrollo de los niños y niñas ya que están relacionados a la inestabilidad social y psicológica representados por ansiedad, preocupación, bajo rendimiento escolar, baja motivación, agresividad y retraimiento.

Socialmente los niños y niñas que han sido privados de afecto interfiere con su personalidad de forma negativa con inseguridad en sí mismos que origina muchas veces las vivencias de privación afectiva, cuando se acumula de forma continua puede perdurar en la vida adulta en forma de síndromes neuróticos.

Factores que pueden afectar a niños y niñas

- Falta de Estimulación
- Normas de Crianza
- Falta de afectividad
- Abandono
- Divorcios
- Condiciones de la familia

- Falta de Aceptación
- Falta de protección
- Ausencia
- Inseguridad

2.6.1. Efectos de las carencias afectivas en el comportamiento de los niños y niñas

Las carencias afectivas pueden traer privación de afecto la cual sufren los niños y niñas en la relación con las figuras parentales o de un sustituto. La carencia afectiva está relacionada con las alteraciones afectivas que interfieren en el desarrollo de la personalidad de los niños y niñas. Puede manifestarse a través de diversas modalidades como lo es la negligencia, abandono, separación de los padres, hogares disfuncionales.

La falta de estimulación afectiva en los niños y niñas por parte del padre o la y madres de familia o sus cuidadores juega un papel activo ya que puede ocasionar trastornos clínicos, falta de maduración en la personalidad, inseguridad, baja autoestima, falta de motivación, relaciones interpersonales no sanas, entre otros.

La carencia afectiva se define por producir en los niños y niñas un deseo de afecto, miedo de pérdida o de ser abandonado, lo que hace que se perpetúe en los niños y niñas la necesidad de saturación manifestando una actitud de reasegurarse del afecto permanente de otros.

2.6.2. Principales trastornos conductuales en los niños y niñas carentes de afectividad

Los trastornos emocionales que pueden llegar a provocar la carencia de afectividad en niños y niñas en un ambiente familiar poco acogedor o deficiente puede traer situaciones de conflicto o tensión que generen en agresión o en violencia, quedando los niños y niñas expuestos a este tipo de acontecimientos y que con el pasar del tiempo repercuta en su desarrollo emocional, comportamental y psicológico.

2.6.2.1. Trastorno disocial

Este trastorno se caracteriza por un problema legal, moral o del sistema social, consiste en un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas, normas sociales importantes propias de la edad, manifestando tres o más criterios de los siguientes apartados: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo, violaciones graves de normas.

Se codifica en función de la edad de inicio, puede ser de tipo de inicio infantil, tipo inicio adolescente y de inicio no especificado. Y de acuerdo a la gravedad: leve, moderado y grave.

2.6.2.2. Trastorno negativista desafiante

Se caracteriza por un comportamiento negativista, hostil y desafiante provocativa hacia las figuras de autoridad. Los candidatos a este diagnóstico suelen ser llevados por su padre o madre a la consulta después de un período de problemas en la relación paterno-filial.

2.6.2.3. Trastorno de ansiedad por separación

Se caracteriza por una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. Tiene su inicio antes de los seis años de edad.

2.6.2.4. Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez

La característica esencial del trastorno reactivo de la vinculación es una relación social, que en la mayor parte de los contextos se manifiesta marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, con un inicio antes de los cinco años de edad y se asocia a una crianza sumamente patológica. Existen varios sub-tipos: tipo inhibido y desinhibido.

2.6.2.5. Trastorno adaptativo

La característica esencial del trastorno adaptativo es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento clínicamente significativo.

2.6.2.6. Embarazos en la adolescencia

El plan de acción del Programa de País del consejo Ejecutivo de UNFPA suscrito por el gobierno de Guatemala en enero del 2010, informa que en Guatemala el 26 por ciento de los partos es de niñas y adolescentes que está comprendida entre las edades de 10 a 19 años de edad. Este es un fenómeno que ha afectado la sociedad guatemalteca, comprometiendo la salud y la vida de las niñas y adolescentes.

La falta de comunicación y mala relación con las figuras parentales, carencias afectivas son una de las causas de los embarazos precoces. Las niñas y adolescentes la mayor parte del tiempo no están al cuidado del padre o madre ocasionando falta de responsabilidad en ambas partes, debido a la carencia afectiva ellas buscan la manera de sentirse amadas y aceptadas debido a estas limitantes ocasiona en ellas la interrupción de la etapa de la adolescencia.

Los resultados son trágicos ya que ellas interrumpen su educación, hay complicaciones médicas, muertes maternas y lo más frecuente es el embarazo no deseado ya que altera drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, ya que no es una experiencia que ellas deseen de forma consciente, sino que constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada.

2.7. Procesos terapéuticos para apoyar a niños y niñas con carencias afectivas

Lo que se pretende lograr al atender a niños y niñas con carencias afectivas es poderles brindar soporte al sufrimiento, utilizando herramientas que le ayuden a su crecimiento personal. Lo que se busca es un cambio para el paciente, animar al paciente a enfrentarse a situaciones temidas, ayudarlo a reconocer y evitar pensamientos negativos.

El resultado satisfactorio en el proceso psicoterapéutico dependerá de la habilidad de relación que se tenga con el paciente. Ya que el proceso terapéutico busca cambio en la vida del paciente, es indispensable darle su propio tiempo para que él realice sus propios esfuerzos.

Uno de los principales aspectos a trabajar con niños y niñas con carencias afectivas sería la autoestima, ya que es de suma importancia trabajar en el valor que se tienen a sí mismos. Según Milivic (1998) sostiene que el concepto de sí mismo se refiere a todas las percepciones que un individuo tiene de sí, con especial énfasis en su propio valer y capacidades. Es así como esta dimensión afectiva y cognitiva de la imagen personal se relaciona con las experiencias vitales.

Según Peck (1986) expresa que el sentimiento de ser valioso es fundamental para la salud mental tanto en niños y niñas como en adultos. Los mensajes que se reciben en los primeros años de vida son trascendentales ya que este sentimiento es un producto del amor parental y debe forjarse a temprana edad.

El grado de satisfacción que los niños y niñas tengan de su propia valoración frente a sus propias emociones dependerá del entorno que le rodea. Por lo tanto el punto de partida de la valoración se encuentra en el juicio de otros, especialmente de las figuras significativas, mientras mayor valor tiene dicha figura mayor valor tendrá su opinión y por lo tanto esto podría afectar las percepciones de los niños y niñas de lo que son y de lo que hacen.

Áreas a trabajar en los niños y niñas con carencias afectivas:

- Autoestima
- Auto-concepto
- Sentido de pertenencia
- Habilidades sociales
- Autoconocimiento emocional
- Relajación
- Resolución de conflictos
- Seguimiento de Instrucciones
- Descubriendo Pensamientos erróneos
- Expresión de emociones
- Habilidades para escuchar

2.7.1. Enfoques terapéuticos utilizados en niños y niñas carentes de afectividad

2.7.1.1. Psicoterapia cognitiva conductual

Lo que se pretende es modificar distorsiones cognitivas en niños y niñas carentes de afectividad, permitiéndoles que puedan expresar sus sentimientos. Y así poder lograr un cambio de pensamiento y comportamiento. Dada la interacción familiar temprana, el intercambio social y cultural donde se producen procesos de adquisición de la manera habitual de pensar, sentir, y actuar, el aprendizaje es una compleja secuencia de interacciones; el objetivo principal de esta psicoterapia es mejorar la calidad de vida.

2.7.1.2. Psicoterapia centrada en la persona

Lo que se pretende con este enfoque es mostrar a los niños y niñas la empatía, aceptación incondicional y autenticidad. Por lo que para los niños y niñas carentes de afectividad la problemática que presentaban pudo haberse generado y evolucionado por la ausencia de una comprensión afectuosa, respeto y aceptación por parte de las personas significativas en el entorno donde se desarrollan los niños y niñas.

2.7.1.3. Psicoterapia gestáltica

Una de las pioneras para trabajar con niños y niñas fue V. Oaklander (1988), quien inicia un trabajo junto con la aportación de terapeutas ya formados en psicoterapia Gestalt aplicada y aprendida con adultos, quienes deseosos de trabajar con niños y niñas aplican fundamentos directos de psicoterapia Gestalt.

Lo que pretende este enfoque es proporcionar a los niños y niñas la ayuda necesaria para la expresión de sus sentimientos, darse cuenta de su sí mismo, de sus necesidades y de su existencia en el mundo. De este modo se logra incrementar la capacidad de respuesta ante sus necesidades y la realidad circundante actual.

2.7.1.4. Intervención terapéutica lúdica

Una de las formas en que los niños y niñas utilizan para desplazar el mundo interior es a través del juego, utilizando actividades simbólicas. Ya que el juego les permite soltar su imaginación y las personificaciones que los niños y niñas realizan cobran vida. El juego es un acceso directo al inconsciente y se convierte en una alternativa para la reestructuración de la personalidad de los niños y niñas, logrando que exterioricen los sentimientos reprimidos por lo que se pretende encontrar una solución al impacto emocional que estos niños y niñas han sufrido.

2.8. Procesos terapéuticos a nivel individual

El proceso terapéutico individual busca lograr una mejoría en los niños y niñas, la estimulación para su adaptación activa y proporcionarle de herramientas necesarias para desenvolverse en su entorno afectivo. Este proceso esta focalizado en identificar sus creencias, conductas, situaciones actuales y las relaciones vinculares.

Según lo descrito anteriormente en niños y niñas los abordajes terapéuticos deben iniciar de forma individual, siendo las principales la ludoterapia.

Algunas de las técnicas utilizadas a nivel individual:

- Técnica del Espejo
- Técnica el Soldadito de Plomo
- Técnica del Semáforo
- Técnica las palmadas
- Técnica de la Silla Vacía
- Técnica Solución de Problemas

2.9. Procesos terapéuticos a nivel grupal

Dentro de los procesos terapéuticos Grupales se trabaja con un conjunto de personas con intereses y fines que se relacionan entre sí; para lograr un propósito o fin.

Según Schutzenberger (1980) menciona que la psicoterapia grupal está basada en la psicoterapia individual, su fin es promover la mejoría de la personalidad y la conducta de los miembros, regularmente está relacionada para trabajar en aquellos que tienen problemas para relacionarse con los demás, ofreciéndoles una forma segura de relacionarse y también es empleada para corregir experiencias traumáticas originadas en la infancia que son implementadas para evitar una actitud negativa.

Algunos grupos utilizados a nivel grupal:

- Grupos de Neuróticos
- Grupos de Auto-ayuda

2.10. Procesos terapéuticos a nivel familiar

2.10.1 Historia del enfoque sistémico familiar

La Terapia Familiar da inicio debido a factores desencadenantes en la terapia individual, esto se da cuando terapeutas de esa época deciden entrevistar al grupo familiar para obtener información sobre el paciente que acude al consultorio. Al observar la dinámica familiar despierta interés de lo intrapsíquico a las relaciones presente y en los componentes de la familia; como consecuencia de estas intervenciones da lugar a profundizar la forma de cómo influye las relaciones en la patología del paciente.

N. Anckerman (1960) es considerado el precursor de la terapia familiar; él consideraba que los problemas emocionales se generan en la interacción familiar, el medio que los rodea y la dinámica de la psique. Durante la década de los sesenta y setenta se consolida la terapia familiar creando énfasis que en la organización del ser humano podría encontrarse una nueva explicación de la motivación humana; la terapia de Anckerman denominada “integrativa” sirve de puente entre los terapeutas de orientación intrapsíquico y los terapeutas que aplican la “teoría de sistemas” al tratamiento familiar; él refiere que el objetivo de la terapia va más allá de los síntomas que se debe enseñar a las personas a tener una vida saludable dentro la cultura que posea cada familia en particular.

Bowen (1954) amplía su proyecto de investigación en la cual desarrolla la “teoría de sistemas”, él define a la familia como sistema que combina elementos emocionales y de relaciones, siendo el primer elemento los que subyacen al funcionamiento del sistema y el segundo determina la forma en cómo expresan sus emociones.

2.10.2. Enfoque sistémico familiar

La terapia a nivel familiar concibe a la familia como un sistema, donde el funcionamiento, las relaciones entre los miembros presentan dificultades; en muchas ocasiones las conductas disfuncionales de los niños y niñas son una muestra del mal funcionamiento del sistema. La sintomatología mantiene interacciones problemáticas que pueden generar en los niños y niñas problemas de adaptación.

La terapia familiar parte de la relación de los miembros de una familia en la cual se observa el funcionamiento de cada uno de ellos; lo que se pretende es la aceptación entre todos los miembros, con el objetivo de obstaculizar las interacciones que provocan malestar, e incidir al mismo tiempo en cada miembro familiar; favoreciendo el cambio en las relaciones interpersonales, ayudando a sí mismo en la vida interna individual de cada uno de sus miembros, facilitando el desenvolvimiento en los niños y niñas dentro del núcleo familiar. El proceso terapéutico está dirigido a mejorar el funcionamiento del sistema completo, con sub-grupos o con miembros individuales de la familia; en los casos de disfuncionalidad familiar las intervenciones pueden dar soporte a la pareja, dando estabilidad parental para lograr efectos saludables en todo el funcionamiento familiar.

2.10.3. Algunos enfoques en terapia familiar sistémica

2.10.3.1 Terapia del M. R. I. de Palo Alto

Su fundador D. Jackson, (1959) este grupo se caracterizaba por intervenir en las respuestas de los pacientes y sus familias para dar solución a un síntoma en la que no encuentran solución, se centra en una terapia breve. Dentro de este enfoque el síntoma se origina en un cambio en la vida del paciente o de su familia, al cual se denomina “dificultad”, la persistente solución ineficaz lleva al mantenimiento del problema; lo que se pretende es alterar las soluciones intentadas para romper con la cadena de síntomas.

Técnicas más utilizadas en este enfoque:

- Redefiniciones
- Tareas directas y paradójicas
- Técnicas de persuasión
- Metáforas
- Técnicas hipnóticas

2.10.3.2. Terapia estructural

Minuchin fue el fundador del enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar, él expresa que los procesos del sistema familiar se ven reflejados en su estructura; las variables estructurales para este sistema son, los límites que implican reglas y las jerarquías que encierran reglas de poder. Como ya se mencionó con anterioridad, dicha terapia se fundamenta en el concepto “estructura” que se refiere al conjunto de demandas de los miembros de una familia, reflejo de la interacción familiar.

El objetivo terapéutico es cambiar la organización familiar, considerando el síntoma como una falta de ajuste entre la estructura de la familia y su desarrollo; lo que se pretende es provocar una crisis, un desequilibrio en la estructura familiar, esto se logra mediante la técnica del desafío obligando a la familia a buscar nuevos patrones conductuales que ayuden a modificar los antiguos.

Técnicas utilizadas en el enfoque estructural:

- El desafío (exageración, ridiculización y desautorización)
- La reestructuración
- Modificación Cognitiva
- Connotaciones Positivas
- Tareas directas
- Intervención paradójica

2.10.3.3 Terapia grupo de Milán

Fundada en el Centro de estudios de la familia en Milán, compuesto por S. Palazzoli, Cecchin, Prata y Boscolo. Este enfoque terapéutico ha sido utilizado en casos de psicosis; el grupo parte de una concepción psicoanalítica, los pilares donde se fundamenta es el “juego familiar”, este concepto engloba las relaciones familiares, las creencias que se tienen unos con otros, teniendo como objetivo principal el conocimiento del juego que desempeña la familia; las técnicas de intervención pretenden alterar dicho juego familiar, modificando las reglas rígidas y obligadas por otras más flexibles y complejas.

Técnicas utilizadas en este enfoque:

- Intervenciones ritualizadas
- Intervenciones conductuales directas
- Metáforas
- Intervenciones Cognitivas:
 - Redefinición
 - Connotación positiva

2.10.3.4. Terapia estratégica

Los precursores de este enfoque son J. Haley y C. Madanés quienes establecen una estrategia específica para la resolución de los problemas de los pacientes, con el propósito de ayudar a la familia en los cambios en su ciclo vital. El objetivo de la terapia es la modificación de la secuencia de conductas inadecuadas en una jerarquía incongruente y desarrollar las alternativas conductuales del sistema familiar. Las conductas, percepciones y sentimientos de los integrantes de la familia cambian cuando se confunde dicha secuencia, se pretende que se evite la formación de coaliciones y que el síntoma se utilice para regular la repartición del poder familiar y así lograr

cambiar las estructuras de organización inadecuadas con el fin de que la conducta sintomática ya no funcione para el sistema, las técnicas pretenden cambiar las interacciones familiares.

Técnicas utilizadas en este enfoque

- Connotaciones positivas y redefiniciones
- Tareas paradójicas
- Tareas directas
- Metáforas

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Método de la sistematización de Práctica Profesional Dirigida

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo lo que podrá entenderse como una investigación que extrae descripciones de las observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, transcripciones, registros escritos, entre otros.

En esta fase se pone de manifiesto el problema que dio pie al estudio con los resultados obtenidos, permitiendo ampliar la investigación; el objetivo es tratar de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica.

Taylor y Bogdan (1986) consideran que la investigación cualitativa es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” los autores relacionan que este tipo de investigación trata de entender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Es una alternativa que permite la interpretación y la comprensión de cómo se construye la realidad de la problemática.

3.2. Técnicas Metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida

3.2.1 Anamnesis

Dentro de la anamnesis incluye el diagnóstico clínico, recopilación de la información de datos clínicos relevantes y el historial del paciente. Es el instrumento donde se describen los síntomas principales que aquejan al paciente, su inicio y progreso.

Es un documento donde se consigna de forma ordenada y detallada los datos personales, familiares, acontecimientos, descripción del entorno del paciente; permitiendo de esta manera la identificación de alguna psicopatología, establecimiento de algún pronóstico y de alguna manera recopilar información que ayudará para la formulación del tratamiento.

3.2.2 Psicodiagnóstico

Se asocia al conjunto de herramientas compuestas por test, técnicas que tienen como finalidad un estudio profundo desde el punto de vista clínico, psicopatológico que el profesional necesite hacer para evaluar a niños niñas, adolescentes y adultos.

En psicodiagnóstico infantil el objetivo es observar las condiciones de desarrollo, intelectuales, cognitivas, emocionales y afectivas de los niños y niñas. Es de suma importancia conocer claramente el motivo de consulta y el punto de urgencia principal, siendo una de las causas principales la dificultad del establecimiento de vínculos interpersonales.

Según la definición de F. Ballesteros (1983) la evaluación psicológica “es aquella disciplina de la psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento de un sujeto o de un grupo de sujetos determinados, en su interacción recíproca, con el ambiente, y el elemento social, con el fin de describir, clasificar, predecir y en su caso, explicar su comportamiento” dicho en otras palabras podemos afirmar que este proceso es lo que nos introduce a construir el tratamiento psicológico ante un trastorno clínico.

3.2.3. Pruebas cualitativas (Test proyectivos)

3.2.3.1. Test de la figura humana

Es un test proyectivo que mediante un dibujo se evalúa el estado emocional, de su personalidad y de la manera como se percibe a sí mismo. Esta prueba puede aplicarse de forma individual y

colectiva. Esta es una prueba que permite llegar al inconsciente ya que el paciente desconoce qué aspectos se están evaluando.

3.2.3.2. Test del árbol

Una de las características de esta prueba es que los niños y niñas al dibujar el árbol están dibujando una proyección de sí mismos; en esta prueba se plasma la estructura de su propio “yo”.

3.2.3.3. Test de la familia

Es un test que explora las conductas que no pueden ser expresadas dentro de la dinámica familiar. Evalúa fundamentalmente el estado emocional de los niños y niñas con respecto a su adaptación dentro del medio familiar.

3.2.3.4. Test bajo la lluvia

Este test pretende evaluar las condiciones de los niños y niñas bajo condiciones ambientales estresantes; dentro del ambiente desagradable se pueden observar defensas que se mantienen ocultas, esta prueba al momento de la realización del dibujo agrega una situación de estresante que hacen que bajen sus defensas.

3.2.3.5. Test de la casa

Este test proyectivo aplicado a niños y niñas nos muestra la necesidad y el deseo de sentirse protegido para evitar los peligros del entorno. El test de la casa proyecta los vínculos afectivos que le unen a su familia y la relación que tienen con el mundo exterior.

3.2.3.6 Fabulas de Duss

Esta prueba es utilizada para conocer las estructuras inconscientes, ayuda a conocer los problemas emocionales y en relación a que situación son sus problemas. Esta prueba mide los rasgos de personalidad, emociones, complejos y conflictos de comportamiento en niños y niñas.

3.2.3.7. Metodología para realizar diagnóstico terapéutico

DSM –IV- TR

Es una herramienta facilitando la investigación en psicopatología, que ayuda al mejoramiento de la recopilación de datos para un mejor diagnóstico.

3.2.3.8. Metodología psicoterapéutica

Los enfoques que se utilizaron en la práctica profesional dirigida son cognitiva, conductual, centrado en la persona, ludoterapia, Gestalt, logoterapia.

Algunas técnicas utilizadas

- Silla vacía
- Relajación muscular
- Como combatir los pensamientos deformados
- Solución de conflictos
- TRE
- Respiración profunda
- Detención del pensamiento

3.3. Población atendida en el centro de práctica

La mayoría de los pacientes que se atendieron en la práctica profesional fueron niños, niñas, adolescentes y adultos en su mayoría que llegan por problemas emocionales, conductuales o

víctimas de violencia intrafamiliar. La mayor parte de la población referida del Ministerio Público, Juzgado y otros que llegaban por voluntad propia.

3.4. Cronograma de actividades

No.	Fecha	Actividad	Descripción	Temática
1	De febrero a octubre del 2013	Atención Clínica Individual	Atención a niños o niñas y adultos. Sesiones de 50 minutos programadas cada 8 ó según la asistencia a la Institución	Depresión Problemas de Relación Distimia Manejo de la ira y enojo Abuso sexual infantil Problemas paterno filiales Autoestima Trastorno reactivo de la vinculación Trastornos de personalidad.
2	26 de febrero del 2013	Lanzamiento de Alerta Alejandra	Se dio a conocer el funcionamiento de la Alerta Alejandra dentro del Municipio de Villa Nueva	Niños y niñas que sufren maltrato, tanto en las familias como en las escuelas.
3	05 de marzo del 2013	Capacitación del Ministerio Público	Descripción y funcionamiento del área legal en atención a víctimas de delito	Atención a víctimas de violencia intrafamiliar y delito en el municipio de Villa Nueva.
4	En junio	Talleres Psico-educativos dirigidos a mujeres víctimas	El propósito de los talleres es poder proporcionar habilidades para su	Autoestima Auto-concepto, Relaciones interpersonales.

		de violencia intrafamiliar.	desarrollo emocional, conductual y cognitivo.	Temor y vergüenza
5	En julio	II Capacitación del Ministerio Público	Dar a conocer los diferentes servicios de atención a víctimas de violencia intrafamiliar.	Conocimiento de servicios
6	En octubre del 2013	Programa de Televisión Psico-educativos para padres y madres, en canal de televisión de la Municipalidad de Villa Nueva.	Se desarrollo temas en los cuales se propició espacios de reflexión sobre el abordaje de las problemáticas que enfrenta el grupo familiar.	Se abordó el tema de autoestima, principios y valores, nutrición emocional indispensable en el desarrollo del núcleo familiar.
7	En octubre del 2013	Cierre de casos informes clínicos	Elaboración de informes finales par a la Institución.	Conclusiones y/o recomendaciones de casos

Fuente: Elaboración propia.

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

El catedrático del curso de la Práctica Profesional Dirigida Lic. Guillermo Téllez y la asistente auxiliar Licda. Sharon Flores de España.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Análisis del caso

Durante la presente investigación se recopiló información y fundamentos teóricos, que permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación que a continuación se expone: ¿Cómo influyen las carencias afectivas en el comportamiento de niños y niñas en familias disfuncionales?

El niño o niña que se desenvuelve en hogares funcionales desarrolla habilidades que les ayudan a tener relaciones interpersonales positivas, esto se logra con el establecimiento de límites dentro del hogar ya que ayuda a los integrantes de la familia al desenvolvimiento integral asegurando una buena homeostasis.

En este caso en particular D. G. se desarrolla en un hogar disfuncional donde el crecimiento de los miembros de la familia se ven afectados por el comportamiento inadecuado de uno de los progenitores que frena el crecimiento de sus miembros por la falta de comunicación, falta de cohesión, carencias afectivas y falta de límites dentro del núcleo familiar.

La progenitora de D. G. no ha tenido el tiempo para vincularse afectivamente con su hijo, lo que ha ocasionado comportamientos inapropiados que el niño genera para llamar la atención. Debido que el niño a crecido sin escuchar palabras positivas, mensajes de amor por parte de sus progenitores, probablemente cuando el niño llegue a la adolescencia o adultez debido a la necesidad de sentirse amado, estará dispuesto a soportar cualquier cosa, con tal de recibir un poco de cariño y atención.

La autoestima de D. G. se ve afectada por la carencia de afectividad y para que el niño posea una salud mental sana es indispensable poder desarrollar el valor que tiene de sí mismo para generar confianza. Ya que las figuras parentales no prestan la suficiente atención a D. G. el niño manifiesta angustia, temor de que pueda ser abandonado nuevamente, lo que podría interferir en el desarrollo emocional, conductual y cognitivo. La inestabilidad emocional y la falta de afecto en las relaciones familiares influyen en la agresividad e inestabilidad del niño.

Los trastornos emocionales que provocan en el niño un ambiente familiar disfuncional poco placentero, y vivencias de situaciones de conflicto entre los miembros, puede ocasionar que se agudicen causando tensión, en estos ambientes puede generarse agresividad, quedando el niño expuesto a los malos tratos que se derivan de estas situaciones de inestabilidad familiar.

Según Bowlby, un niño que no tiene el cuidado de su progenitora en la primera etapa de su vida produce desapego, provocando en el infante ansiedad, depresión, temor a ser aceptado y sobre todo que el niño no logra sentir la necesidad de ser querido por temor a ser rechazado ya que ha sido víctima de desplazamiento dentro de la dinámica familiar.

Estudios nos muestran que los niños con carencias afectivas en un hogar disfuncional por la falta de interacción familiar y afectividad pueden producir un estrés crónico; la falta de afecto en D. G. no solo retrasa el crecimiento emocional y cognitivo sino que se ve afectada su personalidad.

4.1.1. Sujeto de la investigación

Para la presente investigación se tomó como referencia uno de los casos de los pacientes que asistieron a consulta en la práctica profesional dirigida realizada en la OMM. Este caso se atendió en terapia individual; el paciente D. G. fue diagnosticado con un trastorno adaptativo con ansiedad como motivo de consulta, debido a la sintomatología emocional y conductual como reacción a un evento estresor, lo que involucra cambios de conducta, inquietud, rechazo de ir al colegio, irritabilidad, ansiedad por separación, debido a las relaciones conflictivas de la disfuncionalidad familiar y un trastorno Reactivo de la vinculación de tipo desinhibido, que

ocurre cuando el niño es abandonado por su progenitora, siendo descuidando de las necesidades emocionales y físicas básicas de D. G.

Nota: Por efectos de protección a la individualidad se modifica en el caso clínico de Práctica Profesional Dirigida los nombres y datos del paciente.

4.2. Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida

Historia Clínica

- Datos Generales

Nombre: D. G.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 05 de mayo del 2002 (ficticio)

Edad: 11 años

Escolaridad: 5to. Primaria

Dirección: 2da. Ave. 1-22, zona 3 (ficticio)

Teléfono: 45126533 (ficticio)

Datos de los padres (menores)

Nombre del padre: P. G.

Profesión: Mecánico (ficticio)

Dirección: 2da. Ave. 1-22, zona 3 (ficticio)

Teléfono: 25453685 (ficticio)

Nombre de la madre: Madre (ficticio)

Profesión: Ama de casa (ficticio)

Dirección: 2da. Ave. 1-22, zona 3 (ficticio)

Teléfono: 59871324 (ficticio)

Pruebas Aplicadas:

Test	Fecha Aplicada
Figura Humana	04/03/13
Familia	04/03/13
Árbol	11/04/13

Bajo la Lluvia	08/04/13
De la Casa	08/04/13
Fabulas de Duss	07/05/13
Test de depresión	07/06/13

Referido por: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación

Fecha de inicio de evaluación: 18/02/13

- Motivo de consulta

El paciente refiere: “Me escapé porque quería vivir con mi verdadero papá.”

- Historia del problema actual

D. G. de sexo masculino, de once años de edad, 5to grado de primaria, nacido en la Ciudad de Guatemala, en este momento vive en un hogar proveniente de una serie de hogares desintegrados. Además, no tiene una relación con su padre biológico, y la relación que sostiene con su padre adoptivo es hostil y distante. El niño actualmente está tratando de adaptarse al hogar, luego de la ausencia de seis años de la figura materna y de la nueva relación matrimonial de dicha figura.

La figura materna viajó al extranjero y dejó a la edad de dos años a su hijo al cuidado de su hermana. El niño presenció como su tía y su padre biológico tenía relaciones sexuales.

La madre del menor fue víctima de abuso sexual por parte de su tío y sufrió abusos físicos y psicológicos por parte de sus padres quienes la abandonaron y la regalaron a su tío. La madre también fue privada de necesidades básicas, afectividad, aprobación, aceptación, entre otros.

El paciente es referido por la Procuraduría General de la Nación luego que el niño se escapara de su casa, en busca de la figura paterna biológica.

Luego de las insistencias de D. G., la figura materna decidió que fuera a vivir con su padre biológico; el niño estuvo conviviendo con él aproximadamente ocho meses; dentro de ese núcleo familiar sufrió abusos psicológicos por parte de la madrastra y sus hermanastros, debido a los conflictos ella decidió llevarlo a la Procuraduría, para ser integrado al Hogar Seguro “Virgen de la Asunción” y posteriormente trasladado a “Remar” en Villa Nueva, a partir de ese momento el padre biológico no hizo nada por su hijo y no ha tenido contacto con el niño; D. G. consiguiendo el favor del encargado de Remar logra hacer una llamada a la madre y en ese momento le fue entregado a su progenitora con la condicionante de que ambos lleven proceso terapéutico.

Ella expresó no tener una buena relación con su hijo y cuando lo corregía lo golpeaba de forma violenta, ella dice estar consciente del maltrato que su padre adoptivo y ella le daban a su hijo y espera que el proceso terapéutico les ayude en la relación materno-filial; la figura materna expresa que D. G. muestra rebeldía y comportamiento inapropiado dentro del hogar, así como en la escuela.

- Historia clínica

➤ Personales no patológicos

Historia prenatal

La madre refiere que el embarazo se desarrolló normalmente durante los 9 meses. No se presentaron complicación durante el embarazo.

Nacimiento

La madre expresa que durante el parto no tuvo ninguna complicación, fue un parto normal. El niño pesó 7.5 libras al nacer, gateó a los 10 meses, su desarrollo durante el primer año de vida fue saludable. Donny caminó a los 12 meses, sus habilidades motoras se desarrollaron saludablemente, al igual que sus habilidades cognitivas como pensamiento, memoria,

creatividad fueron adecuadas durante los primeros años de su vida. El niño fue alimentado con lactancia materna durante un año.

Desarrollo escolar

La madre dice que su hermana, quien estaba a cargo del niño cuando ella no estaba, En la etapa de inicio escolar el niño le gustaba ir al colegio, él no lloró en su primer día de clases. Aprendió a leer a los 6 años, hasta el momento se han recibido quejas por parte de las autoridades escolares manifestando el incumplimiento de sus tareas, y desobediencia a sus maestras dentro del salón de clases.

Desarrollo social

Cuando la madre se hace cargo del niño comienza el establecimiento de normas de forma no asertiva, actuando los padres con una actitud de dominancia y castigándolo por no cumplir las reglas. Sin embargo la madre expresa que el niño ahora se muestra colaborador en casa, y presenta una actitud donde se dá a los demás dejándose él de último. El niño expresa que tiene buenas relaciones con el vecindario.

➤ Personales patológicos

Antecedentes de médicos

No presenta ningún antecedente médico, solamente ha sido llevado con el médico para el control de sus vacunas.

- Historia familiar

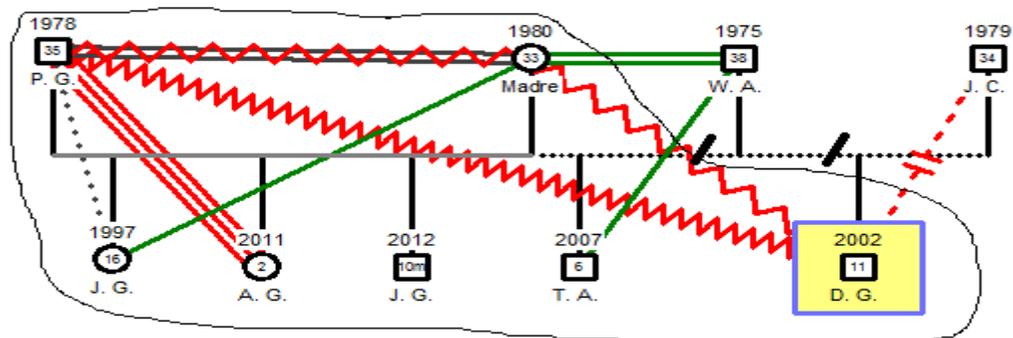
Estructura de la familia nuclear del sujeto

Dentro del núcleo familiar el niño se desenvuelve en un ambiente hostil, donde no existe una buena comunicación con su progenitora, debido a los comportamientos inadecuados que el niño presenta dentro de su círculo familiar.

El padrastro reconoció legalmente al niño dándole el apellido, lo que lo convierte en su padre adoptivo, el niño no ha logrado establecer el vínculo paterno debido al carácter del padre, y no tiene definida dicha figura, por la mala actitud que demuestra al niño y a sus otros hijos.

La madre se queda en casa al cuidado de sus cinco hijos, teniendo una relación distante con el paciente. Cada miembro de la familia tiene tareas asignadas dentro del hogar para tener un mejor orden dentro de la misma.

Genograma



Fuente: Elaboración propia.

- 1996 Se une con P. G a la edad de 17 años de edad, debido a embarazo.
- 1997 Nacimiento de su hija J. G. y el rompimiento de la relación.
- 2001 Se une en relación de pareja con J. C.
- 2002 Nacimiento de D. G y el rompimiento de la relación de sus padres.

- 2004 La madre decide viajar a Estados Unidos dejando a sus hijos a cargo de su hermana, D. G., tenía dos años cuando ella se fue.
- 2006 Se une con W. A. en relación de pareja por embarazo de T. A.
- 2007 Nacimiento de T. A.
- 2010 Regresa la figura materna de Estados Unidos.
- 2012 D. G. se escapa de su casa en busca de su padre biológico, porque ya no quería vivir con su mamá. Y se va a vivir con él.
- 2013 La madrastra lo va a dejar a Procuraduría de los Derechos Humanos, y a raíz de esto él es ingresado a Casa Hogar “Virgen de la Asunción” en San José Pinula y luego a Remar Villa Nueva.

Situación socioeconómica y cultural de la familia

La situación socioeconómica de la familia es clase media, el padre adoptivo del niño es el único que lleva la provisión al hogar, quien tiene un buen trabajo y goza de prestaciones como seguro médico lo que hace que la familia sea más estable en el área socioeconómica. Poseen una casa propia, lo que les permite poder hacer uso de sus recursos de mejor forma.

Relación de los miembros entre sí

El paciente no tiene una buena relación dentro del núcleo familiar, ya que todos en el hogar manifiestan que si algo pasa en casa D. G. es el culpable. La relación que tiene el niño con su madre es una relación hostil, distante debido a la impulsividad de ambos; no existe vínculo afectivo con su progenitora. Debido a que el padre adoptivo de D. G. tiene un temperamento fuerte y violento la relación se ha tornado muy desfavorable dentro de la dinámica familiar, tomado él una actitud de hostilidad e indiferencia con el niño. D. G. tiene una relación distante y alejada de su padre biológico, dicha figura no ha tenido contacto desde que el niño vivió con él. La relación que el paciente tiene con sus hermanos es protectora y de cercanía, actualmente el niño se atribuye la responsabilidad de cuidarlos. D. G. siente celos de su hermano T. A. expresando el paciente, que el padre de T. A. si se hace cargo de sus necesidades.

- Examen del estado mental

El paciente se presentó con una apariencia general adecuada, bien vestido, pulcro, presentaba una buena disposición corporal, con poco contacto visual, con una actitud hacia el entrevistador muy cordial, cooperador, por momentos un poco evasivo, reaccionando muy bien al estar en compañía.

En cuanto a su conducta motora, tuvo manifestaciones de inquietud, moviendo sus manos y sus pies constantemente, el tono del volumen de su voz era adecuado, su lenguaje era coherente, la velocidad era normal. El paciente se distraía con facilidad, no tenía expresiones emocionales, se mostraba con un humor aplanado.

El niño se encontraba orientado en tiempo y espacio, en cuanto a su comprensión entendía perfectamente las preguntas que se le hacían y obedecía a señales. El niño presentó una adecuada conciencia de la realidad refiriendo el motivo por el cual estaba en un proceso psicológico. Conforme fue avanzando la entrevista el niño presentó un estado de ánimo más tranquilo, estableciéndose un buen rapport, y creando un ambiente de apertura y confianza.

- Resultados de las pruebas proyectivas
- Test de la figura humana

Resultado de la prueba

El paciente se proyecta con sentimientos de inadecuación, inferioridad, retraimiento probablemente al sentirse rechazado y al hecho de que dentro de la dinámica familiar todos lo acusan de ser el causante de los problemas. El paciente proyecta lo inconsciente del pasado especialmente a la figura materna quizá debido al abandono que sufrió por parte de dicha figura.

Manifiesta minusvalía, inseguridad, inhibición y auto-imaginación probablemente a las

constantes agresiones verbales de la que es objeto por parte de las figuras paternas. El paciente proyecta mecanismos de defensa de intelectualización, racionalización, represión posiblemente a que no tiene la libertad de expresarse dentro de la dinámica familiar. Se proyecta así mismo sintiendo que todos los esfuerzos en su vida y metas son inalcanzables posiblemente a que dentro del entorno familiar lo culpabilizan.

D. G. se manifiesta con fuerte dependencia, deseo de perfeccionamiento fundamentado en la inseguridad, proyectando ansiedad posiblemente a las altas expectativas que tiene la progenitora de él. El paciente se manifiesta confundido en sus pensamientos, maneja culpa, y con cierta inclinación al voyerismo, probablemente relacionado a la curiosidad sexual que el niño presenta quizá a que le fue encontrado discos de pornografía infantil. D. G. manifiesta un fuerte deseo de contacto de relaciones posiblemente al hecho de sentirse abandonado o de no ser tomado en cuenta dentro de la dinámica familiar.

- Test de la familia

Resultado de la prueba

El paciente proyecta pulsiones poderosas, audacia, violencia posiblemente al ambiente hostil que vive dentro de la dinámica familiar.

El paciente proyecta agresividad, impulsividad, y conducta acting-out probablemente al hecho de no sentirse parte de la familia, ocasionando que tenga comportamientos inadecuados y proyectándose muy complaciente dentro del núcleo familiar para buscar su aprobación.

El se proyecta con temor hacia la figura materna, quizá por el miedo a las reacciones de su progenitora. El paciente se proyecta así mismo con tensión, rigidez, dificultad en el control de impulsos lo que hace que su conducta sea inapropiada para poder llamar la atención de las figuras paternas.

El niño se percibe así mismo con una necesidad de mostrarse y ser reconocido dentro del núcleo

familiar, de ser tenido en cuenta probablemente al hecho de que todo lo que hace es infructuoso.

- Test del árbol

Resultado de la prueba

El paciente se proyecta como un niño sensible, emotivo, deseoso de comunicarse. Manifestando un cierto control de sus emociones y de sus sentimientos ya que probablemente le cuesta expresarlos.

Se proyecta como un niño que se esfuerza y empeña por causar una buena impresión, cuida de su imagen, posiblemente de la apariencia que tiene que guardar hacia los demás filtrando todo lo que tiene que exteriorizar. Manifestando sentimientos y actitud ambivalente debido a que tiene que defenderse del medio en el que vive.

Manifiesta una necesidad de sentirse protegido posiblemente porque dentro de la dinámica familiar él no se siente parte de él, y lo que a su vez siente la necesidad de independencia posiblemente fue lo que lo motivó a fugarse de su casa e irse. La prueba nos muestra un evento significativo en su desarrollo que probablemente pudiera estar evitando su crecimiento emocional, aproximadamente sucedió a los 5.11 años de edad.

- Test bajo la lluvia

Resultado de la prueba

El paciente se proyecta con necesidad de mostrarse, de ser reconocido y ser tenido en cuenta, manifestando un índice de agresividad posiblemente al esfuerzo que tiene que hacer para lograr llamar la atención de sus progenitores.

D. G. se proyecta con pesimismo, fatiga, desaliento, encerrarse en si mismo probablemente a no

tener solucionado la relación con la figura materna y el pasado. Manifestando dependencia posiblemente para querer llamar la atención de su mamá.

El paciente manifiesta no querer asumir responsabilidades debido a los obstáculos que él mismo encuentra para poder avanzar en la vida. Se percibe con presión, angustia y amenaza dentro de la dinámica familiar posiblemente a la inseguridad que vive dentro de la misma.

El paciente percibe su ambiente con desconfianza hacia las personas que lo rodean probablemente a que no recibe de ellos apoyo emocional. Proyectándose con defensa hacia la figura paterna quizá debido a la mala relación y lo manifiesta enfrentándose a su autoridad.

El paciente se proyecta con rebeldía y hostilidad hacia los demás posiblemente debido a que nadie lo toma en cuenta y manifiesta una marcada preocupación por las críticas y opiniones de otros. Dentro de su entrono se percibe a sí mismo culpable probablemente a los constantes señalamientos hacia su persona.

- Test de la casa

Resultado de la prueba

El paciente proyecta introversión con capacidad para mostrarse afectuoso y amigable. Se proyecta con la necesidad de crecer y hacerse grande para salir de su casa probablemente debido a las carencias afectivas. Expresa ciertas limitaciones para desenvolverse en la vida cotidiana, proyectando introversión con tendencia a protegerse de sus propios miedos y con prudencia al relacionarse con otras personas.

El paciente se proyecta con agresividad, con lucha con el medio externo como forma de sobrevivir posiblemente a las carencias afectivas en su entorno.

- Fabulas de Duss

Resultado de la prueba

El paciente manifiesta un deseo de intentar tener una vinculación con la figura materna. Se proyecta con celos hacia la relación actual de dicha figura. Manifestando una pérdida de amor maternal, auto-castigo, agresividad. Proyecta temor a las relaciones interpersonales. Proyecta temor hacia la figura paterna. El niño manifiesta las relaciones familiares como su ideal.

- Test de depresión infantil

Resultado de la prueba

De acuerdo a la sintomatología que el paciente presentaba, se decidió pasar la prueba para descartar síntomas depresivos.

De acuerdo a la escala de medición del Cuestionario de Depresión Infantil CDI, siendo el puntaje de 19 puntos una intensidad de sintomatología depresiva y siendo 12 puntos el punto medio.

El paciente obtuvo una puntuación de 4, con esto se descarta que el niño presente sintomatología depresiva.

- Impresión diagnóstica

De acuerdo a la entrevista clínica, historia personal, familiar y los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas se observa que D. G., muestra problemas afectivos en relación a la figura materna y dentro de la dinámica familiar.

El niño muestra actitudes de inseguridad, dependencia, abandono y autoinsatisfacción ya que durante los primeros años de su vida tanto su padre biológico como la madre estuvieron ausentes de todas las necesidades afectivas que el niño pudo haber tenido.

D. G., manifiesta sentimientos de inadecuación, inferioridad, retraimiento al sentirse rechazado dentro del núcleo familiar, y de su padre biológico. Los miembros lo acusan de ser el causante de los problemas en el hogar, por lo que el niño no se siente parte de esta dinámica familiar, y se ha tornado complaciente esperando la aprobación de los mismos, al punto de no tomar la iniciativa para expresar verbalmente lo que siente con las figuras paternas.

D. G. hace esfuerzos para cumplir las metas y expectativas que al final son inalcanzables, lo que genera ansiedad al tener que esforzarse para causar una buena impresión y así poder llamar la atención de las figuras paternas.

El niño ha sido objeto de constantes agresiones psicológicas que ha desencadenado sentimientos de frustración, enojo, actitudes impulsivas, debido a que tiene que defenderse del medio en el cual se desarrolla. De acuerdo a las pruebas realizadas hubo indicadores donde muestra que el niño siente curiosidad sexual, de tipo voyerista ya que a temprana edad el niño observo como su padre biológico y su tía tenían relaciones sexuales y a la fecha a comprado discos de pornografía infantil, lo que pudo haber despertado en él esta curiosidad por el hecho de haber estado expuesto a este acontecimiento.

- Evaluación Multiaxial

- Eje I: F43.28 Trastorno Adaptativo con Ansiedad (309.24) Motivo de consulta
F.94.2 Trastorno Reactivo de la Vinculación de la Infancia o la niñez (313.89) de tipo desinhibido
- Eje II Z03.2 (V71.09) Sin diagnóstico
- Eje III Z03.2 Sin diagnóstico
- Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo:
- El divorcio de sus padres.

- Abandono que sufrió el niño a temprana edad por parte de las figuras paternas.
- Disciplina inadecuada en los primeros años de vida.
- Nuevo matrimonio de la figura materna.
- Nacimiento de nuevos hermanos.
- Cambio de hogar en el momento que fue a vivir con su padre biológico.

Problemas relativos a la enseñanza:

- Conflictos con sus maestras

Z63.7 Problemas paterno-filiales (V61.9)

Eje V 61 -70 (Actual) Algunos síntomas leves (p. eje., humor depresivo e insomnio ligero) o algunas dificultades en la actividad social, laboral o escolar (p. eje., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa) pero en general funciona bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

- Recomendaciones

Debido al entorno de la dinámica familiar y la relación con la figura materna en el cual Donny se desarrolla, es recomendable fortalecer la autoestima, pues esto denota lo que él es y siente, siendo necesaria la participación de la figura materna para el apoyo en el proceso para la estimulación y mejoría del niño.

Es indispensable que se trabaje en el niño el fortalecimiento de habilidades sociales, confianza en sí mismo, autonomía, su propia valía personal, y resolución de los conflictos emocionales que están causando frustración en él y dentro del entorno familiar, es importante el desarrollo de habilidades para que pueda mantener el equilibrio, la armonía y su propio bienestar.

Es conveniente que tanto la figura materna como el niño puedan llevar un proceso psicoterapéutico individual. De no llevar a cabo la terapia la situación actual de D. G. y el

entorno familiar podría empeorar y esto podría causar un deterioro en el desarrollo emocional y psíquico lo cual le imposibilitaría poderse desenvolverse de forma adecuada en el círculo familiar y en la sociedad.

- Plan de tratamiento

Psicoterapia cognitiva conductual

- Expresión de emociones

Se le da al niño una explicación de las emociones positivas y negativas y la forma de expresarlas. Se le pide que dibuje caritas de acuerdo a las emociones que ha sentido. Se le pide que explique cuando a sentido este tipo de emociones. Y se hace análisis de sus emociones y como las puede manejar.

- Expreso como me siento

Al niño se le da material para que pueda dibujar los diferentes tipos de emociones. Se le pide que en una hoja pegue sus caritas de acuerdo a como se ha sentido últimamente. Y que exprese en que situaciones le hace sentirse de esa manera.

Se trata que el niño pueda expresarse y se hace un análisis, de las situaciones conflictivas que pueda estar viviendo y que no logra expresarlas.

- Autoestima (Fortalezas)

Se le pide al paciente que escriba aspectos positivos que él ha modificado. Que escriba cambios que ha tenido en su comportamiento. Y se le pide que también vea las fortalezas con las que cuenta. Tratamos de fortalecer las áreas positivas en el niño con elogios.

➤ Economía de fichas

Esta técnica se trabaja en conjunto con los padres de familia, solicitándoles un listado de comportamientos deseables, en la que el niño tendrá que modificar la conducta deseable.

Se le pide a los padres de familia que por cada tarea desempeñada le sea puesta una carita alegre por el buen desempeño, y de no cumplir con la tarea tendrá una carita triste.

Cada semana se irá acortando el margen de caritas tristes que pueden sacar durante la semana, con el fin de que pueda modificar su conducta.

Y al final se recompensa o premia al niño por su buen desempeño y la eliminación de la conducta no deseable.

➤ Técnicas lúdicas expresivas (Memoria)

Con el juego se pretende que el niño pueda seguir instrucciones y que aprenda a reconocer sus limitaciones, darle una explicación de lo que significa seguir lineamientos y porque fueron hechas, y que aprenda a esperar su turno y el respeto a convivir con otros niños.

➤ Técnica control de estímulos

Esta técnica consiste en reforzar la conducta cuando solo se presente en esas situaciones que no pueda manejar. Se le pedirá al niño que intente modificar aquella conducta que no pueda manejar, y será gratificado con un abrazo, sonrisa, palabras que lo validen si ejecuta la conducta deseada.

➤ Reconocimiento de emociones

Con este ejercicio se modelan y se le da nombre a las emociones, luego se pretende dramatizar dichas emociones. Luego se hace un cambio de roles para determinar la emoción y poder nombrarlas.

➤ Escucha activa

Se inicio con modelar la situación de manera simbólica la escucha. A partir del juego de roles se le mostró al niño la importancia de escuchar, para luego retroalimentar la habilidad de escuchar a los demás.

Se le modeló la habilidad para escuchar diciéndole al niño que describiera su actividad favorita y explicara porque le gusta. Después replantee lo que el niño dijo, diciendo “escuché que dijiste”, luego con el cambio de roles se dramatiza la habilidad.

➤ Modelar con elogios

Lo que se pretende con esta técnica es aumentar la conducta deseable en el niño y fortalecer la confianza en sí mismo.

Se utiliza técnicas expresivas de juego para centrarnos en lo bien que sigue las instrucciones, la forma de conducirse durante el juego, el comportamiento deseado, dando recompensas inmediatamente con elogios, con palabras de aliento y estímulo para el niño. Eje. Así se hace, buen trabajo, eres especial, fantástico, correcto, vas por buen camino, entre otros.

➤ Habilidades de autoconocimiento

Se le explica al niño lo que es la autoestima y el auto-concepto. Luego al niño se le entrega una hoja que tiene caritas donde tendrá que colocar la emoción y escribir en ella frases que describan como se ve así mismo.

Luego se discute para intentar descubrir posibles pensamientos erróneos, que le harán ver el lado positivo y reforzar sus cualidades.

➤ Las palmadas

Se le explica al niño que el terapeuta contará hasta 20 desordenadamente y que cada vez que el escuche el número 5 él dará una palmada. El terapeuta dirige y si lo hace bien se fortalece con elogios y se hace cambio de roles.

➤ Advertencias

Se le da una explicación al niño lo que significa la palabra advertencia y para qué sirven. Se le muestra una serie de advertencias que puede encontrar en cualquier lugar, y si las reconoce se le pide que las explique y el fin de por qué las colocan. Y se cierra la dinámica explicándole que las advertencias le ayudarán a conducirse en la vida y tener el entendimiento de que siempre hay consecuencias, además le ayudarán a protegerse.

➤ El semáforo

Se asocian los colores del semáforo con las emociones y la conducta.

Rojos: pararse cuando no podemos controlar una emoción; tenemos que pararnos como cuando un automóvil se encuentra con la luz roja en un semáforo.

Amarillo: Pensar después de detenerse; es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.

Verde: Solucionarlo, si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es hora de elegir la mejor solución.

Para asociar las luces del semáforo con las emociones y la conducta se puede utilizar un dibujo que él tiene que pintar y dar una explicación de reforzamiento.

Luego se hace un análisis pidiendo al niño una listado de lo que puede hacer para calmarse en una situación conflictiva. Al finalizar se modela y se le entrega una lámina para colorear.

➤ Técnica de seguimiento de instrucciones (Cuento)

Se le narra al niño un cuento, y se le hace énfasis en el fomento de seguimiento de instrucciones que se realiza a través de la obediencia, acatando las reglas y normas ya establecidas. Se le explicará el porqué es necesario que haga las cosas que se le pidan.

Se le narra un cuento, luego se hace un análisis de porque el personaje no obedeció las normas, y de las consecuencias que conlleva la falta de obediencia, al final de le entrega una lámina para que la coloree.

➤ Técnica el soldadito de plomo (Relajación en posición de Pie)

Se le explica al niño que aprenderá a relajarse estando de pie, vamos por pasos:

Paso 1: Ponte de pie con tus manos a los costados, piernas juntas bien estiradas, espalda recta, cuello derecho, cabeza derecha mirando al frente (posición de firmes).

Paso 2: Vas a imaginarte que poco a poco te conviertes en un soldado de plomo y vas a poner todo tu cuerpo muy tenso, muy duro, lo más que puedas.

Paso 3: Vas a imaginarte que te conviertes en un hombre de chicle y poco a poco vas a ir relajando todo tu cuerpo, lo vas a poner flojito, flojito.

Paso 4: Ahora cuando yo diga inhala, con la boca cerrada vas a jalar con la nariz tranquilamente todo el aire que puedas y lo llevarás hasta tu abdomen contando mentalmente 1, 2, 3, cuando escuches exhala lo vas a sacar lentamente mientras cuentas 4, 5, 6.

Paso 5: Ahora en posición de firmes (paso 1), vas a respirar profundamente (paso 4), y mientras inhalas vas a ir tensando todo tu cuerpo para convertirte en un soldado de plomo (paso 2), cuenta 1, 2, 3, 4, 5, ahora poco a poco, mientras exhalas te convertirás en un hombre de chicle 6, 7, 8, 9, 10.

Paso 6: Se repite el ejercicio 5 veces más hasta que el niño se sienta relajado.

➤ Técnica role playing

Lo que se pretende guiar y enseñar al niño por medio de la imaginación la forma de actuar comportamientos que son distintos a su comportamiento usual. Se le pide que imagine la forma de actuar y las decisiones que tomará como personaje en una situación problemática. Con esta técnica se logra que el niño adopte conciencia de problemas que pueden ocurrir en la vida real planteándolo en un escenario superficial. Al enseñar un nuevo comportamiento el niño estará dotado de nuevas habilidades para hacerle frente a cualquier problemática que se le presente.

- Técnica ¡Ya sé, ya puedo hacerlo!

Lo que se pretende con esta técnica es que el niño pueda desarrollar la capacidad de aprender y valorar sus cualidades y los recursos que posee. Se dirá al niño que tendremos un juego y se le pedirá que complete una frase que está incompleta. Por cada respuesta se le entregará un sticker de color rojo, cuando haya terminado se le propone que hagamos otra ronda y en esta oportunidad le entregaremos un sticker verde.

Conforme se termina se le entrega al niño un mural decorado con su nombre para que pegue los stickers que ha obtenido por las respuestas acertadas tratando de formar la silueta del niño que está dibujada en el mural que respondió. Luego se hace un análisis haciendo énfasis de todas las cosas que sabe, que hace y que puede aprender.

4.3. Logros

- Se desarrolló una relación de afectividad entre la figura materna y D. G.
- La familia se unió al proceso terapéutico logrando el fortalecimiento en las relaciones interpersonales dentro de la dinámica familiar.
- Hubo un establecimiento de límites dentro del núcleo familiar permitiendo la estimulación para el desarrollo psico-emocional del niño.
- Se logró que el niño aprendiera a identificar sus propias emociones, a que las llamara por su nombre, analizara, tener el control y poder modificar sus estados emocionales.
- La participación de los miembros del grupo familiar facilitó el desarrollo de la comunicación asertiva.
- Se creó el fortalecimiento de normas y valores con la participación de los miembros de la familia, creando del contexto familiar un ambiente cálido y acogedor.
- Se alcanzó un aprendizaje en el desarrollo de las habilidades, competencias y de las relaciones interpersonales en D. G.
- Las figuras parentales aprendieron a recompensar de forma positiva los logros de D. G.

4.4. Limitantes

- La falta de colaboración por parte de la familia en el proceso terapéutico alteró el desarrollo de niño.

- Debido a la disfuncionalidad familiar su autoestima se vio afectada, teniendo una mala imagen de sí mismo.
- La ausencia de estimulación afectiva provocó en D.G. síntomas clínicos que se vieron afectados por problemas conductuales y comportamiento inapropiado dentro del núcleo familiar y en su entorno.
- Al inicio del proceso terapéutico el niño no tuvo el apoyo de la figura materna.
- El niño se volvió complaciente con los miembros de la familia para buscar su aprobación, lo que provocó en él cansancio ya que sentía que cada esfuerzo que hacía era inalcanzable.

Conclusiones

1. La afectividad, el fortalecimiento de autoestima, el reforzamiento positivos son herramientas valiosas que nutren emocionalmente a los niños y niñas dentro del núcleo familiar. Es de suma importancia que cada padre y madre de familia asuma el rol que le corresponde dentro de la dinámica familiar para poder facilitar un desarrollo integral y proporcionarles seguridad y confianza para el desenvolvimiento óptimo de los niños y niñas en el entorno.
2. La dinámica familiar fluctúa entre funcional y disfuncional, lo relevante es la forma como el sistema familiar influye positivamente en el comportamiento de los niños y niñas.
3. Los padres y madres de familia son los responsables de modelar conductas asertivas, estableciendo límites, valores morales, una actitud afectiva de parte del padre o madre y comunicación asertiva para que se puedan generar cambios que favorezcan los niños y niñas.
4. Los niños y niñas carentes de afectividad que viven en familias disfuncionales muestran problemas conductuales, emocionales, agresividad, ansiedad por separación y bajo rendimiento escolar. Es de suma importancia tomar en cuenta que el desarrollo de todas las áreas depende especialmente de la familia ya esta puede influir de forma positiva o negativa en los niños o niñas.

5. La autoestima es un área dañada en los niños y niñas carentes de afectividad; por lo que es importante, como proceso terapéutico, utilizar enfoques centrados en la persona, intervenciones lúdicas y psicoterapia gestáltica.

6. El enfoque gestáltico es uno de los más influyentes para procesos terapéuticos en niños y niñas carentes de afectividad ya que ayuda a la expresión de sentimientos, darse cuenta de su existencia, incrementar y atender la necesidades y visualizar mejores alternativas de vida.

Recomendaciones

1. Que los padres y madres de familia asistan a talleres psico-educativos, para que el padre y madre de familia aprendan acerca de la importancia de la afectividad en la dinámica familiar y de esta manera generar alternativas para implementar en su vida, con el fin de favorecer el desenvolvimiento óptimo de los niños y niñas.
2. Fomentar en los padres y madres de familia que asistan a programas de orientación familiar, para la adquisición de habilidades asertivas en la interacción con sus hijos e hijas, con el establecimiento de límites, fomento de valores, de respeto con los integrantes de la familia, entre otras virtudes, que favorezcan la dinámica familiar.
3. Que la familia adopte estilos de comunicación y refuerzo positivo a los niños y niñas y de esta manera evitar que manifiesten problemas emocionales, conductuales y cognitivos; al proporcionar refuerzos positivos se podrán evitar comportamientos inadecuados dentro de la dinámica familiar.
4. Que los padres y madres de familia tomen conciencia de los efectos que pueden causar las carencias afectivas dentro de la dinámica familiar y la importancia de tomar un proceso terapéutico e involucrar a la familia para lograr una mejor relación entre cada uno de los miembros para el enriquecimiento del ambiente familiar.

5. Que los padres y madres de familias identifiquen necesidades psicológicas particulares en sus hijos e hijas y soliciten ayuda psicológica para cubrir las necesidades de sus hijos e hijas.

Referencias

Bibliográficas

Alvarado, S. y Fabio, H. (1998) Los niños y las niñas como sujetos éticos. Bogotá, Colombia: Editorial Santafé.

Bowlby, J. (1969). Los cuidados maternos y la salud mental. Publicación Científica No. 164. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.

First, M., Frances, A. Pincus, H. (2004). DSM-IV-TR, Guía de Uso. Barcelona: Editorial Masson, S. A.

Franco, T. (1988). Vida afectiva y comunicación infantil. España: Ediciones Narcea, S. A.

Goleman, D. (2008). Inteligencia Emocional. (7ª. Ed.) Barcelona, España: Editorial Kairós

Herrera, P. (1997) La familia funcional y Disfuncional, un indicador de salud. España: Editorial Arias.

King, S. y Quinto, E. (2002). El modelo cognitivo: La psicoterapia, manual de terapia cognitiva. Guatemala: Editorial Kyrios.

Lederach, J. y Chupp M. (1995). Conflicto y Violencia. Guatemala: Editorial Semilla.

Lucas, B. (2006). Familias Felices, S. O. S. padres en apuros. España; Pearson Educational Group.

Minuchin, S. (1979) Técnicas de terapia familiar. Estados Unidos: Harvard University Press.

Oblitas, L. (2008). Psicoterapias Contemporáneas. México: Cengage Larnin

Ocaña, L., Martín N. (2011). Desarrollo socioafectivo. (1era. Ed.). España: Editorial Paraninfo, S. A.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano. (9ª. Ed.). México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Sarason, I. y Sarason, B. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. (11º. Ed.) México: Editorial Pearson Educación de México, S. A.

Satir, V. (2002). Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. (2da. Ed.). México: Editorial Pax.

Serrano, I. (1996). Agresividad Infantil. Madrid: Ediciones Pirámide.

Severe, S. (2009). Como educar a sus hijos con el ejemplo. Barcelona: Editorial Amat.

Shaffer, D. (2000). Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia. (5ª. Ed.) México, D.F.: Tomson Editores, S.A. de C.V.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en Crisis, Manual para la práctica e investigación. (6ta. Ed.) México: Editorial El Manual Moderno.

Stevens, J. (1976). El darse cuenta. Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Valera, C. (1960) La Santa Biblia. Estados Unidos. Editorial Unilit

Vásquez, J. M., Idoya M., Araujo, I. (2005). Problemas de conducta y resolución de conflictos. España: Editorial Ideas Propias.

Internet

Carencias afectivas en niños. Recuperado 30 de octubre del 2013.
<http://carenciaafectiva.blogspot.es/>

Carencias afectivas. Recuperado el 29 de Octubre del 2013.
<http://books.google.com.gt/books?id=Op8PvLOm3hAC&pg=PA178&dq=carencias+afectivas+e>

[n+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ei=GsdIUjshHYf69QTP9oDYDw&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=carencias%20afectivas%20en%20ni%C3%B1os&f=false](#)

Desarrollo emocional. Recuperado 01 de noviembre del 2013.
http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

Desarrollo social, afectivo y comunicativo. Recuperado 30 de Octubre del 2013.
<http://books.google.com.gt/books?id=I6dHC8puD0cC&pg=PA14&dq=carencias+afectivas+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ei=GsdIUjshHYf69QTP9oDYDw&ved=0CEcQ6AEwBA#v=onepage&q=carencias%20afectivas%20en%20ni%C3%B1os&f=false>

Dos enfoques de Virginia Satir. Recuperado 10 de noviembre del 2013.
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>

Familia estructural, Salvador Minuchin. Recuperado 14 de noviembre del 2013.
<http://bsew.rediris.es/pub/bsew.cgi/d3612265/SALVADOR%20MINUCHIN.pdf>

<http://www.slideshare.net/gorkafm/carencias-emocionales-y-problemas-de-conducta-en-jovenes>

Que es familia. Recuperado 12 de noviembre del 2013. <http://rae.es/>

Síndrome de carencias afectivas. Recuperado 30 de octubre del 2013.
<http://healthyinlove.wordpress.com/2013/05/03/tratando-con-el-sindrome-de-carencia-afectiva/>

Terapia Familiar. Recuperado 02 de noviembre del 2013.
<https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.uv.es%2F~izquierc%2FVINCUL.doc&ei=vh6EUomPE82ukAfbk4CwAg&usg=AFQjCNGGJ9RnmX9kznHapw7zYBa6ntuYIw>

Vínculo. Recuperado 01 de noviembre del 2013.

<https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.uv.es%2F~izquierc%2FVINCUL.doc&ei=vh6EUomPE82ukAfbk4CwAg&usg=AFQjCNGGJ9RnmX9kznHapw7zYBa6ntuYIw>

Anexos

Anexos 1

Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida

[PROGRAMA OFICIAL]						
 <p>UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA <i>"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"</i></p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL PROGRAMA DE ESTUDIOS</p>						
<p>Nombre del Curso: <u>Práctica IV -Profesional Dirigida-</u></p> <p>Pre-Requisito: <u>Práctica I, Práctica II, Práctica III</u></p> <p>Trimestre: <u>X</u></p> <p>Sede: _____</p>	<p>Ciclo: <u>2013</u></p> <p>Código: _____</p> <p>Jornada: _____</p> <p>Horario: _____</p>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mes</th> <th style="width: 50%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Enero</td> <td style="text-align: center;">2013</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">Fecha de Recepción</p>	Mes	Año	Enero	2013	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">Sello de Registro y Control Académico</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">Vo.Bo. Decanato</p>
Mes	Año					
Enero	2013					
Propósito del Curso:						
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>						
Objetivos:						
<ul style="list-style-type: none"> - 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:
1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico 2. Trabajo en comunidades de riesgo 3. Detección de situaciones de resiliencia 4. Creación de programas y proyectos	

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

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

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

[PROGRAMA OFICIAL]

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

Bibliografía:

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

Anexo 2

Carta de solicitud de Práctica Profesional Dirigida

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

Guatemala 04 de febrero de 2013

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

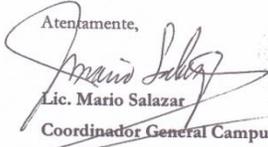
Estimadas licenciadas,

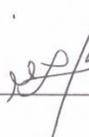
Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos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

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Oficina Municipal de la Mujer – Villa Nueva. Las estudiantes que desean colaborar en su Centro son: **Claudia Lisseth González Castañeda, Mabel Alejandra Letona Barrios y Leslie Massiel Muñoz Morales.**

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

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

Atentamente,

Lic. Mario Salazar
Coordinador General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana

Vo.Bo. Institución _____  

10 avenida Boulevard Acatán 31-43 zona 17 • PBX: 2390-1200 • www.upana.edu.gt

Anexo 3

Ficha de aceptación de la Práctica Profesional Dirigida



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

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina Municipal de La Mujer

DIRECCIÓN: losa calle 17-45 al Maycen Golf 2.4 Villa Nueva

NOMBRE DEL ENCARGADO: Lieda María Luz Martínez

Teléfono del Contacto/Encargado: 40292825

PUESTO: coordinadora del departamento de psicología

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:
: Atención psicológica y jurídica
: Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar y otros
: Pacientes referidas por el Ministerio Público

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Claudia Lisseth González Castañeda

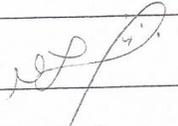
GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

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

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 11 - 02 - 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO


Claudia lisseth gonzalez@gmail.com



Anexo 4

Constancia de culminación de la Práctica Profesional Dirigida

MVN-OMM-PSI-32-2013
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

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

Por este medio informamos que, la Señorita: **Claudia Lisseth González Castañeda** quién se identifica con número de carnet; **0909255** inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


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


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




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





Villa Nueva próspera, educada y segura.

Anexo 5

Constancia de entrega de aporte

Guatemala,
16 de Noviembre del 2013

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

Estimada Licenciada Martínez

Por este medio me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores diarias, con el propósito de 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.

En agradecimiento y como parte complementaria del proceso de sistematización de dicha práctica profesional dirigida, hago entrega de cien trifoliales psico-educativos, con la temática "Comportamiento de los niños y niñas asociado a carencias afectivas en familias disfuncionales" y el documento original en digital para futuras impresiones.

La contribución del trifoliar informativo, describe la problemática de los efectos de las carencias en niños y niñas en familias disfuncionales. Además brinda una explicación sobre los factores que alimenta e influyen en la conducta de los niños y niñas; este aporte ayudará al fortalecimiento de las familias que asisten a procesos terapéuticos a esta institución. Para lo cual le solicito cordialmente, firme y selle de recibido.

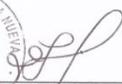
Agradeciendo de antemano su atención, me suscribo,

Atentamente,



Claudia Lisbeth González Castañeda
Practicante de Psicología
Universidad Panamericana
Guatemala




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

Anexo 6

Aporte (trifoliar)

Problema que está afectando actualmente a la Sociedad Guatemalteca en niñas y adolescentes

Embarazo en la Adolescencia

Estudios realizados muestran estadísticas que indican que en Guatemala el 26% de los partos son de niñas; comprendidas entre las edades de 10 a 19 años de edad, esto ha ido incrementándose comprometiendo la salud física de las niñas y adolescentes.

Una de las consecuencias primarias es la falta de demostración de cariño, que no encuentran dentro del hogar, y la falta de comunicación con sus padres.

Cuando dentro del hogar no existen buenas relaciones entre los miembros de la familia las niñas y adolescentes buscan que les demuestren que son amadas y aceptadas por otras personas todo esto debido a que no lo encuentran en sus hogares.

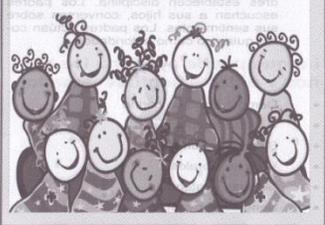


COMPORTAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS PRIVADOS DE AFECTO

Como papá y mamá crea a sus hijos?

Es muy importante que los padres de familia puedan brindar muestras de afecto; de no hacerlo esto puede crear en los niños y niñas problemas en la forma en como se ven así mismos, y repercutir en su conducta.

Cuando se dan mensajes positivos la satisfacción que ellos pueden llegar a tener con respecto a la valoración de sí mismos logra estimularlos para que puedan desarrollarse de forma sana.



CLAUDIA LISBETH GONZALEZ CASTAÑEDA

**Familias Felices
Familias Infelices**

Como es el comportamiento de los niños y niñas cuando no les damos cariño?



Las demostraciones de cariño que se dieron en los primeros años de su vida en los niños y niñas, tiene efectos positivos ya que aprenden a tener buenas relación con las personas que los rodean y a que tomen mejores decisiones en el futuro.

El trato que los niños y niñas reciban les ayudará a que estén sanos emocionalmente, a no entrar en crisis en la adolescencia y a tomar mejores decisiones en su vida adulta.

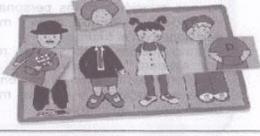
Que es una familia Feliz?

Es donde existe una sensación de bienestar en cada uno de los integrantes de la familia. En las familias felices y sanas todos los integrantes tienen derecho a sentirse protegidos, seguros, felices y queridos. Los padres de familia muestran sus sentimientos, preocupación e interés por cada miembro familiar.



Como son las familias Infelices?

Es cuando los miembros no tienen una buena comunicación, no muestran afecto por los demás; existen muchos mensajes negativos que afectan el comportamiento especialmente en los niños y niñas que viven en este tipo de familia; haciendo que las relaciones entre cada uno de los integrantes no sea sana emocionalmente.



Como papá y mamá cria a sus hijos?

La forma en como se desenvuelven los padres de familia es la principal causa del comportamiento en los niños y niñas. Existen varias formas de criar a los niños y niñas:

- Crianza Autoritaria:** los padres tienden a castigar a sus hijos con fuerza. No dejan que los niños y niñas den sus opiniones; además no existen demostraciones de cariño.
- Crianza Permisiva:** Los padres de familia no establecen disciplina a sus hijos e hijas.
- Crianza Disciplinada:** Es donde los padres establecen disciplina. Los padres escuchan a sus hijos, conversan sobre sus sentimientos. Los padres actúan como guías no como autoridades.

Lo que puede ayudar a los niños y niñas a sentirse amados

- Demostración de cariño
- Sentirse aceptados
- Buena Comunicación
- Valores morales
- Sentirse Protegidos
- Sentirse apoyados



Lo que puede causar en niños y niñas cuando no les demostramos que los amamos.

Todo niño y niña que es privado de cariño: no se siente bien consigo mismo, tiene cambios en su estado de ánimo, mal comportamiento, ansiedad, bajo rendimiento escolar, agresividad, tristeza, etc.



Que sucede cuando los padres son cariñosos con sus hijos e hijas?

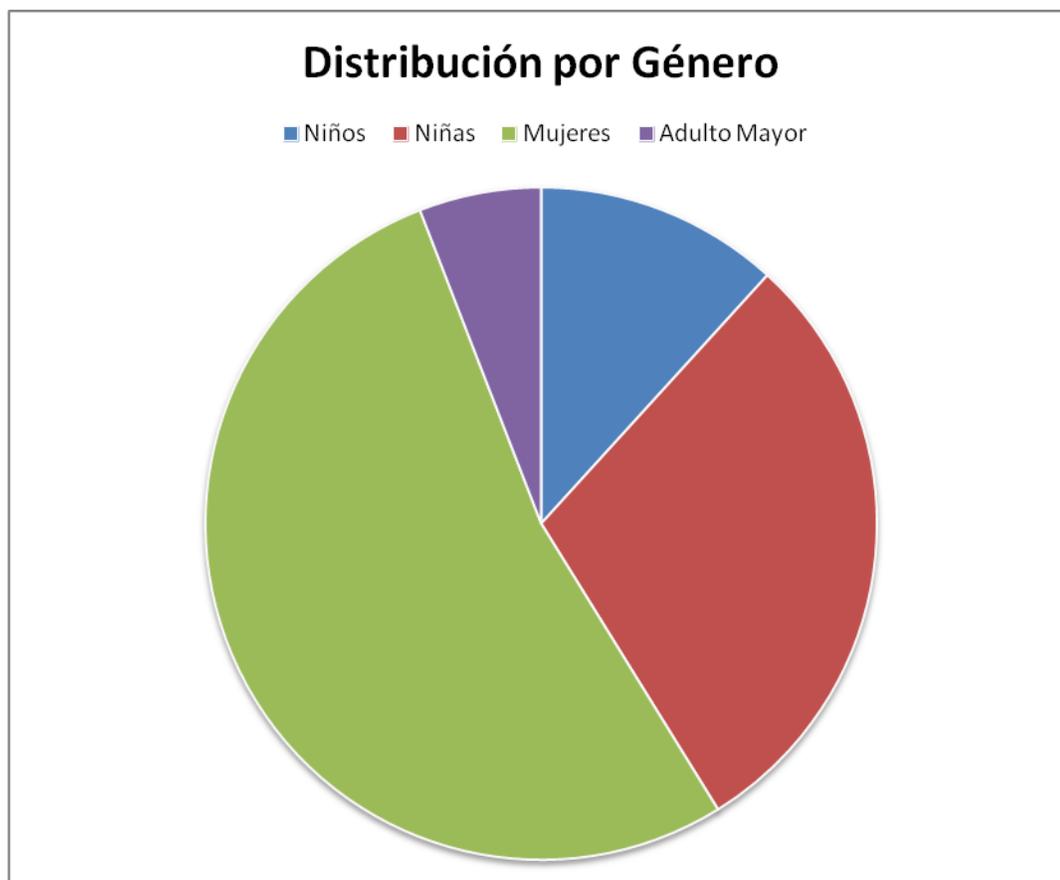
Los padres son la primera fuente de contacto y demostraciones de afecto con sus hijos e hijas, es con ellos cuando se desarrolla un aprendizaje que se da a través de la convivencia, las cuales quedarán grabadas por el resto de sus vidas.



Anexo No. 7

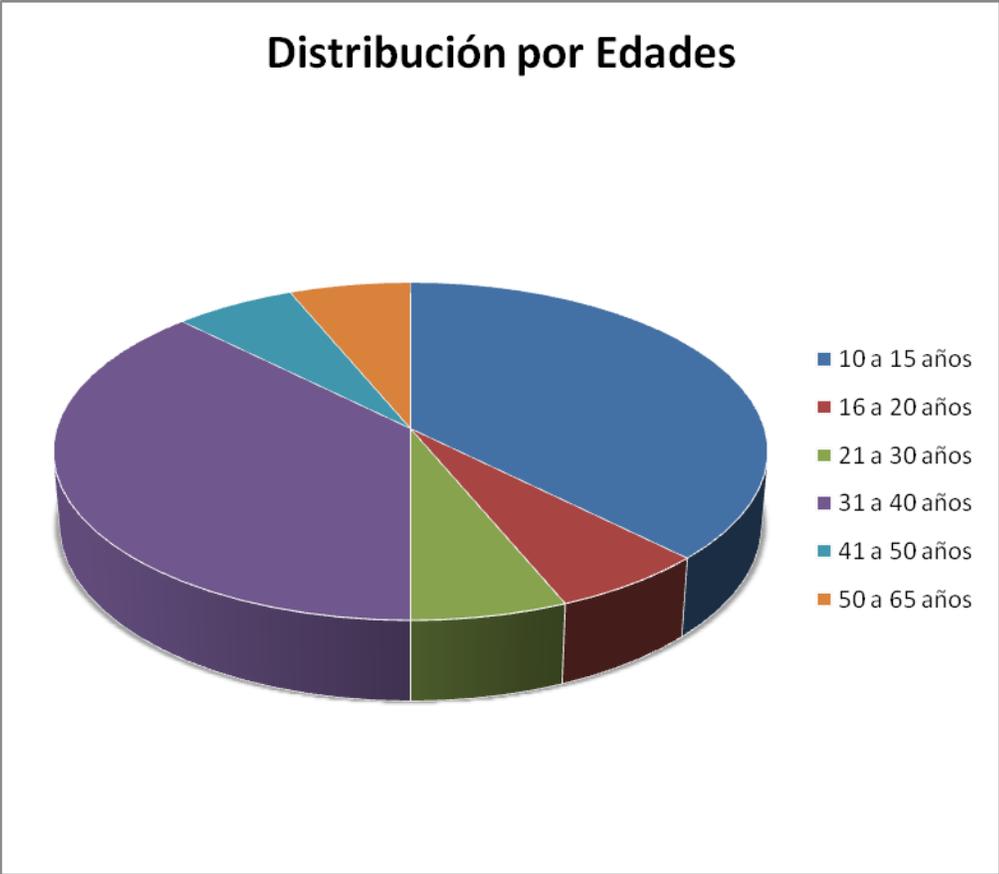
Estadísticas de atención

Gráfica de Distribución por Género



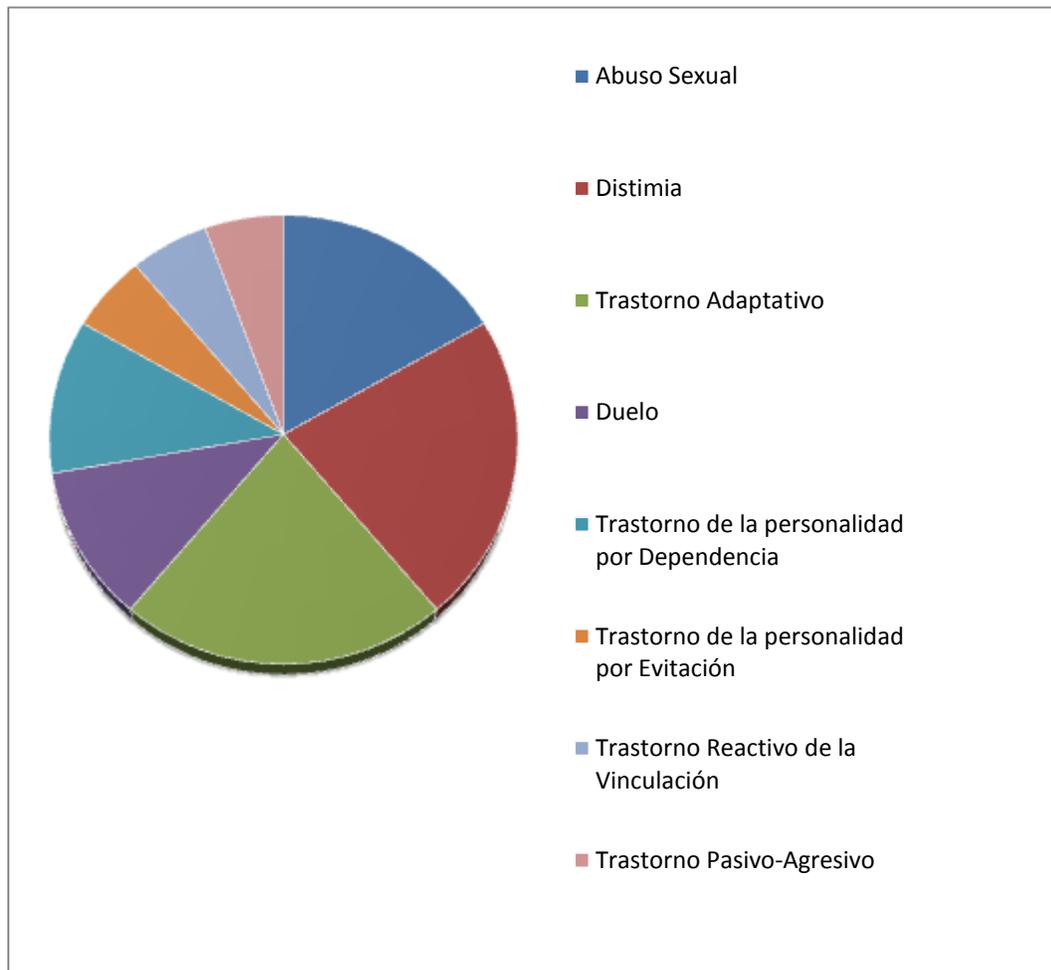
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica de Distribución por Edades



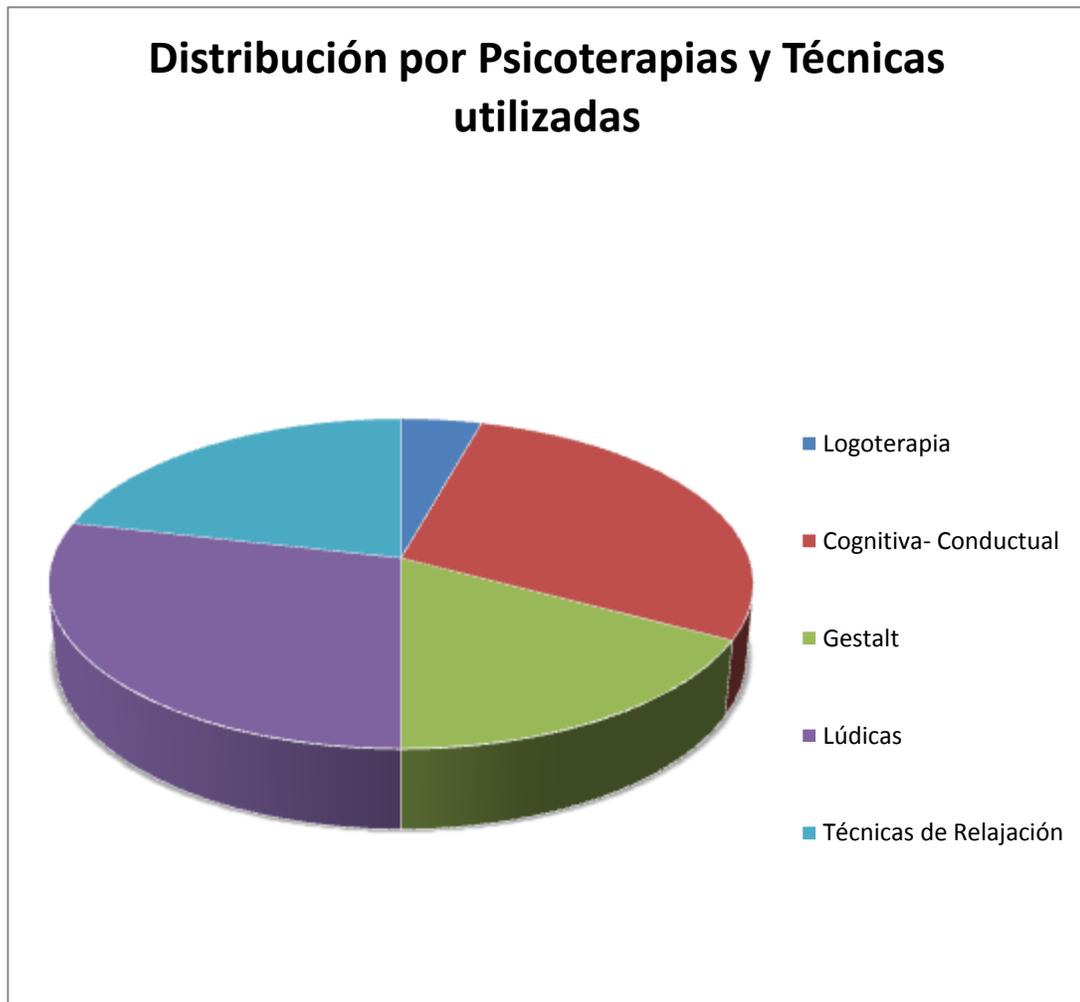
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica de Distribución por diagnóstico



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica de Distribución por Psicoterapia y técnicas utilizadas



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8

Diploma de capacitación de “Atención integral a víctimas de delito”

