

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



Orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Irmita Rubí Dávila Pivaral

Guatemala, febrero 2014

Orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Irmita Rubí Dávila Pivaral (estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (asesora)

Guatemala, febrero 2014

Autoridades de Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

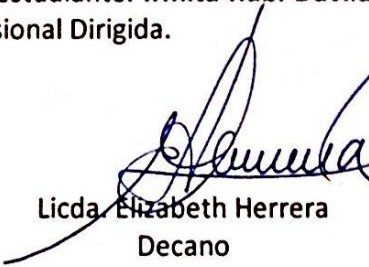
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Irmita Rubí Dávila Pivaral
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: Irmita Rubí Dávila Pivaral 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:
"Orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad". Presentada por el (la)
estudiante: **Irmita Rubí Dávila Pivaral**, previo a optar al grado Académico de Licenciada
en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de
contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable
para que continúe con el proceso correspondiente.*

*M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor*



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

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
"Orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad". Presentada por el (la)
estudiante: **Irmita Rubí Dávila Pivaral**, previo a optar al grado Académico de Licenciada
en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de
contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable
para que continúe con el proceso correspondiente.*

Mario Salazar
Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad". Presentada por el (la) estudiante: **Irmita Rubí Dávila Pivaral** 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

- A DIOS: Fuente de la sabiduría y el conocimiento, por guiar mi camino y darme fuerzas para culminar esta meta en mi vida.
- A MIS PADRES: Lucas Dávila Alvizurez e Irma Pivaral González, por su amor, sus sabios consejos y el apoyo incondicional en todos y cada uno de los momentos en mi vida.
- A MIS HIJOS: Estefany Rubí, María Cristina y Christian Humberto Rodríguez Dávila, por haber sido la motivación para luchar por este sueño.
- A MI ESPOSO: Christian Humberto Rodríguez Barrios mil gracias por el apoyo incondicional su paciencia y comprensión en cada momento, porque sin él no hubiese sido posible alcanzar esta meta en mi vida.
- A MIS HERMANOS: Hostin y Diana Dávila Pivaral por su apoyo moral brindado a lo largo de este proceso en mi vida.
- A MI UNIVERSIDAD: Alma mater que me dio las herramientas del saber para emplearlas en beneficio de Guatemala.
- A MIS CATEDRÁTICOS: Por transmitirme sus amplios conocimientos experiencias y sus sabios consejos.
- 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.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco Conceptual	
1.1 Datos de la institución	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Organigrama	2
1.5 Población atendida	3
1.6 Planteamiento del problema	3
1.7 Objetivo general	4
1.8 Objetivos específicos	4
Capítulo 2	
Referente Teórico	
2.1 Concepto de homosexualidad	6
2.1.1 Etapas del desarrollo	6
2.1.1.1 La etapa de bebé	6
2.1.1.2 Etapa de los primeros pasos	7
2.1.1.3 Etapa de la niñez	8
2.1.1.4 Etapa de la adolescencia	9
2.1.1.5 Etapa adulta	10
2.1.2 Causas según diferentes teorías sobre la homosexualidad en los adolescentes	11
2.1.2.1 Teoría Psicodinámica	11
2.1.2.2 Teoría Conductista	12
2.1.2.3 La causa hormonal	13

2.1.2.4 La causa Genética	14
2.2 Adolescentes privadas de libertad	15
2.2.1 Modalidades de la privación de libertad	16
2.2.1.1 privación de libertad domiciliaria	16
2.2.1.2 Privación de libertad durante el tiempo libre	16
2.2.1.3 Privación de libertad durante los fines de semana	16
2.2.2 Régimen de privación de libertad en el centro de cumplimiento	16
2.2.2.1 Régimen abierto	17
2.2.2.2 Régimen semiabierto	17
2.2.2.3 Régimen Cerrado	17
2.2.3 Principales causas de homosexualidad en adolescentes privadas de libertad	17
2.2.3.1 Trauma físico	18
2.2.3.2 Trauma emocional	18
2.2.3.3 Los roles de los padres han sido distorsionados	18
2.2.3.4 Un ambiente familiar no saludable	18
2.2.3.5 Desintegración del concepto de sí misma	19
2.2.4 Cinco componentes emocionales que conllevan a la homosexualidad a las adolescentes privadas de libertad	20
2.2.4.1 La Relación entre madre e hija	20
2.2.4.2 La relación entre padre e hija	21
2.2.4.3 Lucha de identidad	21
2.2.4.4 Una familia disfuncional	22
2.2.4.5 Acontecimientos traumáticos	23
2.3 Principales procesos de abordaje psicoterapéutico para adolescentes privadas de libertad	24
2.3.1 Nivel individual	24
2.3.1.1Terapia Cognitiva Conductual	25
2.3.1.2 Logoterapia	30
2.3.1.3 Terapia Gestalt	31
2.3.2 Nivel familiar	32
2.3.2.1 Terapia breve sistémica	33

2.3.3 Nivel grupal	34
2.3.3.1 Terapia de grupo	34

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización Práctica Profesional Dirigida	35
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada	35
3.2.1 Procesos metodológicos	35
3.2.2 Test proyectivos	35
3.2.3 Enfoques Psicoterapeuticos	36
3.3 Población atendida en el centro de práctica	37
3.4 Cronograma de actividades realizadas	37
3.4.1 Actividades normales de Práctica Profesional Dirigida	37
3.4.2 Talleres u otras actividades especiales	37
3.5 Programa del curso de Práctica IV Profesional Dirigida	38

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados	39
4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida motivo de la presente investigación	40
4.3 Logros obtenidos	54
4.4 Limitantes	54

Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias	57
5.1 Anexos	59
5.1.1 Aporte brindado al centro de práctica	
5.1.2 Constancia de práctica	
5.1.3 Programa de Práctica IV Profesional Dirigida	

Resumen

La presente investigación desarrolló la Práctica Profesional Dirigida, durante los meses de febrero a octubre del año dos mil trece, en el centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIM, ubicado en el kilómetro 19.5 carretera a san Juan Sacatepéquez, el cual es un centro de internamiento especializado para adolescentes en conflicto con la Ley Penal que brinda atención psicosocial, educativa, terapéutica y formación laboral para su resocialización.

La investigación esta estructurada en cuatro capítulos.

En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución, planteamiento del problema, y los objetivos del presente informe.

El segundo capítulo presenta la base teórica de la presente investigación relacionado con la homosexualidad en adolescentes, la cual presenta diferentes teorías sobre la homosexualidad, información sobre adolescentes privadas de libertad y sus modalidades, régimen de privación de libertad en el centro de incumplimiento, así como las principales causas de homosexualidad en adolescentes privadas de libertad, también los distintos componentes emocionales que conllevan a la homosexualidad a las adolescentes privadas de libertad, y los principales procesos de abordaje terapéuticos para adolescentes privadas de libertad.

El tercer capítulo contiene la descripción de la metodología para el proceso de practica profesional supervisada, así como las técnicas metodológicas en el proceso terapéutico con las pacientes, descripción de la población atendida, cronograma de actividades realizadas y el programa del curso de practica supervisada.

En el capítulo cuarto se presentan los logros y el análisis de los resultados obtenidos, el trabajo de atención clínica el cual se realizó con pacientes referidos por la directora y psicóloga del centro de privación, por presentar problemas de conducta, llegando a los logros obtenidos, conclusiones y recomendaciones.

Introducción

En el centro de privación de libertad según dirección establece que el 99% de las adolescentes al ingresar al centro de privación de libertad inician por primera vez una relación homosexual, en su mayoría las adolescentes confiesan que provienen de hogares desintegrados, existe la ausencia de uno o ambos progenitores ya sea físicamente o emocionalmente, protagonizando violencia física, psicológica o verbal desde su concepción.

Es por ello que se hace necesario la orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad, describiendo las principales causas por las que las adolescentes inician una relación homosexual, estableciendo los factores que influyen en esta necesidad, tales como: Las etapas del desarrollo, la relación entre madre e hija, la relación entre padre e hija, la lucha de identidad, y el darse cuenta de los acontecimientos traumáticos que han influido en esta necesidad.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Datos de la institución – Práctica Profesional Dirigida

La Práctica Profesional Dirigida, de quinto año de licenciatura en psicología clínica y consejería social, fue realizada en el centro de privación de libertad para adolescentes mujeres (CEJUPLIM), pertenece a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, es un órgano administrativo gubernamental, dependiente del Organismo Ejecutivo que tiene a su cargo la formulación, coordinación y ejecución de políticas públicas de protección integral de la niñez y la adolescencia, contribuyendo al bienestar familiar y comunitario. Impulsa a través de los programas el respeto y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia guatemalteca, llevando a cabo planes de acción derivados del marco jurídico establecido. Dentro del eje de atención está la Sub-Secretaría de Reinserción y Resocialización de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal que, a través de programas aseguran el cumplimiento de las sanciones impuestas, así como la rehabilitación, formación para la vida, trabajo productivo y prevención de la violencia.

La Dirección del Programa de privación de libertad brinda atención en cuatro centros especializados de internamiento dentro de los cuales se encuentra el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM) Los Gorriones. Ubicado en el Kilometro 19.5 carretera a San Juan Sacatepéquez, centro de internamiento especializado para adolescentes en conflicto con la Ley Penal, que brinda atención psicosocial, educativa, terapéutica y formación laboral para su resocialización; cuenta con personal técnico profesional tales como médico de planta, enfermera profesional, médico psiquiatra, trabajadora social, psicóloga, procurador, terapeuta ocupacional, monitor y guía espiritual. Se realizan actividades sociales, culturales, deportivas y de atención familiar orientadas a lograr el bienestar personal y salud mental de los internos.

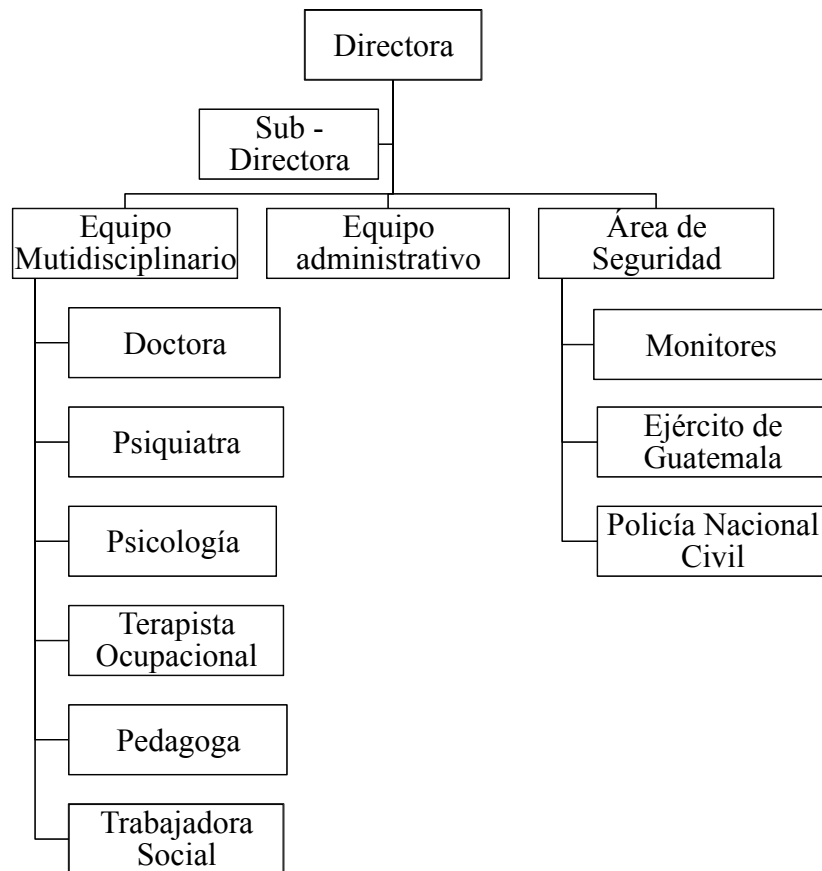
1.2 Misión

Ser un Centro generador de procesos de desarrollo integral que brinda acompañamiento a adolescentes en conflicto con la ley penal en su proceso de resocialización, orientado a resultados positivos para la adecuada reinserción social.

1.3 Visión

Evitar la reincidencia, reintegrar a la sociedad jóvenes y adolescentes con principios y valores capaces de ser ciudadanos productivos para crear una Guatemala mejor.

1.4 Organigrama centro de privación de libertad para adolescentes CEJUPLIM



Fuente: Elaboración propia.

1.5 Población atendida

La población del centro de privación de libertad para adolescentes mujeres “Los Gorriones”, es de mujeres adolescentes de trece y dieciocho años de edad que han cometido delitos penales, las cuales se encuentran privadas de libertad acusadas por diferentes delitos, referidas de los distintos juzgados a nivel nacional, algunas de ellas pertenecen a grupos disociales denominadas pandilleras y las que no pertenecen a ningún grupo disocial se les denomina Paisas.

1.6 Planteamiento del problema

En el centro de privación de libertad para adolescentes CEJUPLIM, ubicado en el kilometro 19.5 carretera a San Juan Sacatepéquez, día a día ingresan adolescentes mujeres, acusadas por diferentes delitos, los más repetidos son homicidio, asesinato, extorsión, portación ilegal de arma de fuego, y encubrimiento propio.

Todas las adolescentes que ingresan al centro de privación de libertad, son referidas de los distintos juzgados a nivel nacional, algunas de ellas pertenecen a grupos disociales denominadas pandilleras y las que no pertenecen a ningún grupo disocial se les denomina paisas.

En el centro de privación de libertad durante un periodo de nueve meses consecutivos, de febrero a octubre del año 2013, se ha observado dentro de privación de libertad, que el 99% de las adolescentes al ingresar al centro de privación de libertad inician por primera vez una relación homosexual.

Al transcurrir el tiempo en ocasiones la primera relación homosexual perdura, hasta que alguna de ellas sale del centro y recobra su libertad, en otras ocasiones la primera relación homosexual termina porque inician una nueva relación homosexual con otra compañera.

Según la dirección de el centro de privación de libertad en el año 2013, el 98.5% de las adolescentes confiesa que solamente tienen la relación homosexual mientras están privadas de libertad, y que al salir del centro del centro de privación de libertad seguirán su vida “normal”,

con sus esposos, novios y aseguran no tener o seguir una relación homosexual afuera del centro de privación de libertad.

En su mayoría las adolescentes, presentan baja autoestima, depresión, confusión de identidad, culpa, vergüenza a causa de haber sufrido violencia psicológica, física y verbal, además de haber sido víctimas de maltrato familiar, desintegración familiar, violencia física, violencia psicológica, violencia verbal, falta de comunicación en su familia primaria, y haber vivido ausencia de uno o ambos progenitores.

El pronóstico para las adolescentes privadas de libertad, en caso no realicen cambios positivos en su vida podrían ser el sufrir diferentes tipos de abusos, integración de un grupo disocial, suicidio, abusos de sustancias, e incluso la muerte.

Las alternativas para contrarrestar lo anterior en las adolescentes privadas de libertad podrían ser el que la adolescente escoja que tipo de relación quiere tener, y el implementar en su vida un proceso psicoeducativo, psicoterapéutico y espiritual.

Por lo anterior expuesto se genera la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores que provocan que las adolescentes privadas de libertad inicien una relación homosexual en el centro de privación?

1.7 Objetivo general

Investigar factores que provocan que las adolescentes privadas de libertad inicien una relación homosexual en el centro de privación.

1.8 Objetivos específicos

- Describir las principales causas por las que las adolescentes privadas de libertad inician una relación homosexual del centro de privación de libertad.

- Enumerar los componentes emocionales que con lleva a una adolescente privada de libertad iniciar una relación homosexual.

- Detallar procesos de abordaje psicoterapéutico de apoyo a las adolescentes privadas de libertad.

- Elaborar una propuesta psicoeducativa en la temática de orientación sexual en las adolescentes privadas de libertad (trifoliar).

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Concepto de homosexualidad

La homosexualidad, según Marmor “es aquel que como adulto, es motivado por una definitiva atracción hacia miembros de su mismo sexo y quien ordinariamente (pero no necesariamente) se envuelve en abiertas relaciones sexuales con ellos.

La homosexualidad femenina se llama también lesbianismo, el cual se utiliza para hacer referencia a la homosexualidad femenina, según su etimología este término proviene de la cultura de Grecia, dado que, Lesbos es una isla en la que vivía Safo, quien enseñaba a sus discípulas a recitar poemas, música, y otras artes a mujeres por las que sentía atracción física.

2.1.1 Etapas de desarrollo

Toda mujer pasa por diferentes etapas a través de su vida las cuales son llamadas “etapas del desarrollo”, en el desarrollo de estas etapas se examinará a continuación, como las adolescentes pueden desarrollar atracciones homosexuales.

2.1.1.1 La etapa de bebé

La influencia primordial en la vida de una niña cuando es bebé, es su relación con su madre. Idealmente, la niña establece vínculos con ella y la ve como la fuente de afecto que provee todos los elementos básicos de la vida tales como: alimento, protección, seguridad y amor. Los fuertes vínculos físicos con su madre le refuerzan el sentido de seguridad y protección. El apego a la madre es esencial pues, es el fundamento de su completa identidad femenina.

A un bebé le pueden ser negadas estas necesidades básicas por varias razones. Por ejemplo, una hospitalización puede interrumpir el proceso de creación de vínculos familiares. Además, cuando una niña percibe o sufre un rechazo o abandono o separación de la figura femenina principal encargada de su cuidado, especialmente siendo bebé, esto puede empañar todas sus relaciones futuras. Mientras más temprano en la niñez se perciba la separación y el descuido, más profundos son los sentimientos de aislamiento y desolación, y más vulnerable se hace a la confusión de su identidad sexual. De ninguna manera, la dificultad de establecer vínculos con la madre constituye la causa de la homosexualidad; esto simplemente le abre las puertas a la susceptibilidad de la niña para tener atracciones hacia el mismo sexo, en las subsecuentes etapas de su desarrollo, incluyendo problemas en la formación de la identidad del género.

2.1.1.2 Etapa de los primeros pasos

Cuando los bebés comienzan a caminar tienen un número específico de necesidades, que a menudo se pasan por alto o no se reconocen. Las niñas en particular necesitan incentivos, ciertas restricciones y una continua interacción con las madres. En esta etapa, la madre es la persona principal con la cual la niña se identifica; la femineidad de una mujer, se aprende a través de esa relación. Si la madre transmite un sentido de bienestar, paz y alegría como mujer, es probable que la niña adopte un verdadero sentido de femineidad y la satisfacción de ser una niña.

Si la madre es percibida como distante, amargada, crítica, dominante y poco cariñosa, la hija puede comenzar a despegarse de ella, porque la cercanía con la madre puede significar dolor, rechazo y puede crearle una sensación de vacío. Cuando la niña se aleja, entra en lo que se conoce como la separación defensiva.

Esta actitud es dañina, ya que podría convertirse en la base de su reacción de futuras relaciones interpersonales. Esto puede hacer que la niña se aisle e impedirle la formación y establecimiento de relaciones saludables.

El rol del padre es siempre crítico, pero se hace más importante cuando la hija se acerca a los dieciocho meses de edad. A la vez que el padre continúa proveyendo las necesidades de la madre,

él también debe acercarse a su hija y afirmarla. Esta afirmación refuerza el género de la niña y su identidad.

Cuando su vida comienza en un ambiente favorable y acogedor, de apertura donde se pueden establecer conexiones dentro de un ambiente de seguridad, entonces relaciones similares se podrán establecer con el tiempo, tanto en número como en profundidad.

Sin embargo, todo cambia cuando el rol de la madre y del padre no se llevan a cabo adecuadamente. Janelle Hallman explica que “Si el tema de la separación (o ruptura, desconfianza o falta de satisfacción) penetra la relación primaria con los padres, la desolación penetrará hasta las profundidades de su alma y su identidad”. Las bases de las relaciones a través de toda su vida será de separación. Para un niño es apropiado separarse de la madre para identificarse e imitar fuertemente al padre, en el desarrollo de la separación y desapego en esta etapa, se establece como un rasgo evidente y destructivo que marcará su vida. Ella puede perder la oportunidad de practicar y desarrollar sus capacidades para establecer relaciones, lo cual es fundamental para convertirse en una mujer segura.

2.1.1.3 Etapa de la niñez

Las niñas en la edad de crecimiento deben aprender a respetar su identidad femenina. Esta validación puede ser comunicada por diferentes personas, especialmente por sus contemporáneos. A medida que las niñas crecen, las amistades se vuelven importantes en el establecimiento de las bases sobre las cuales se forman la identidad y las relaciones saludables.

El amor en la amistad, en el caso de una niña que encuentre una amiga con intereses similares, es crítico para el desarrollo de la identidad femenina, dado que, las amistades del mismo sexo afirman la identidad femenina.

Existen varias razones por las cuales las amistades saludables no se desarrollan o fracasan. Tal vez la niña pertenece a una familia que por diferentes razones tiene que mudarse constantemente, o quizás ella vive en un vecindario donde no hay otros niños, a lo mejor ella ha sido abusada

sexualmente o las heridas emocionales causadas por la falta de conexión con la madre han influido su habilidad para relacionarse con otros, en cualquier caso, las implicaciones pueden ser extremas. Ella puede acostumbrarse a ser rechazada y a creer que ella es la causa de la ruptura de las relaciones. Más aun, ella puede percibir que ser mujer no está libre de peligro. Incluso si ella tiene amigas mujeres, cuyas acciones y palabras, evidencian características masculinas, esto puede afectarla profundamente, moldeando la orientación de la identidad de su género. Sin quererlo las amistades pueden sembrar semillas de confusión y caos que duran toda una vida.

2.1.1.4 Etapa de la adolescencia

Cuando la joven está en transición hacia la adolescencia adquiere más y más independencia, y la atención de su madre y de su padre comienza a ser reemplazadas por las relaciones de sus contemporáneos, los amigos pueden convertirse en esta etapa en la principal influencia además, es importante que se identifique con adolescentes de la misma edad; en la medida que la adolescente tenga un sentido de pertenencia y se sienta aceptada y se entusiasme con su feminidad su identidad va a florecer.

Aunque muchas adolescentes típicamente sienten que no pertenecen “al grupo”, es crucial que participen en actividades y busquen intereses comunes con sus contemporáneas. Durante esta etapa, el misterio del otro sexo también se hace evidente. Los chicos ofrecen una oportunidad a las adolescentes de aprender acerca de su feminidad, dado que, el simple contraste entre los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres ayuda a cimentar la identidad de la adolescente. Es la primera vez en su proceso de desarrollo, que las adolescentes comienzan a definirse por lo que ellas no son, lo cual es algo bueno. La amistad con sus contemporáneos del mismo sexo y del opuesto es de gran valor durante esta etapa.

Esta etapa es peligrosa para la adolescente, que en las previas etapas de desarrollo, no ha tenido sus necesidades satisfechas. La falta de conexión puede que ya sea característica de sus relaciones, aunque el verdadero clamor de su alma sea el conectarse con otros, y puede que se sienta vacía, así mismo pueda que ella no sepa quién es, puede ser que se odie por ser mujer, más

aún, no sabe cómo relacionarse con sus compañeros tanto masculinos y femeninos. Mientras hace todo lo que puede, la dependencia emocional que podría invadirla en la edad adulta ya ha sido sembrada.

2.1.1.5 Etapa adulta

A medida que ella se acerca a la edad adulta, las etapas anteriores pueden culminar en una identidad lesbiana totalmente desarrollada. En este periodo de su vida, las relaciones con personas del mismo sexo toman características supremamente dependientes, Janelle Hallman explica que “la dependencia emocional ocurre cuando una mujer deposita su identidad y bienestar en otra mujer”.

La mujer adulta lesbiana se siente validada, aceptada y segura sólo si tiene una conexión con otra mujer, pero esta clase de relación no es saludable, si de alguna manera la relación está en peligro de perderse, ella entra en crisis y esto sucede porque su verdadera identidad no ha sido formada, su comportamiento es una fachada, lo que quiere decir que ella esta aparentando ser algo que ella no es , ella se aleja cada vez más y más de su verdadero ser.

Naturalmente cuando las relaciones del mismo sexo se deterioran o fallan, ella se desespera porque ya no hay nadie que la valide como persona, el círculo vicioso de buscar su identidad a través de las relaciones homosexuales continúa. Este ciclo claramente gira alrededor de los asuntos centrales del lesbianismo los cuales son; la lucha por la identidad y problemas en las relaciones interpersonales. La mujer generalmente busca a otro ser humano para que le satisfaga sus necesidades más profundas y para validar su existencia, Starla Allen comenta “Hay mucha inseguridad en la lucha de las lesbianas. Inseguridad acerca de quién soy yo y el no saber cómo llegar a donde una desea llegar”. Éstas son la motivaciones básicas para permanecer en una relación lesbiana” .

Nuevamente, el problema del lesbianismo no está centrado tanto en el deseo sexual, sino en una necesidad emocional de sentirse conectada y segura, inclusive ya como personas adultas, el tema subyacente en la vida de una lesbiana se equipara con la vida de un bebé. Los niños o las niñas irradian inseguridad, exactamente de la misma forma que una lesbiana alberga inseguridad en lo

más profundo de su ser. Por ejemplo, ¿qué pasa cuando una lesbiana se separa de su principal relación, la que comparte con su compañera?, el golpe emocional puede ser tan devastador que llena de desesperación puede hasta contemplar el suicidio, lo mismo sucede con los bebés. Si la relación entre la madre y el bebé es cortada, el bebé podría llegar a morir.

Otra similitud que la mujer adulta homosexual tiene con los bebés, es el deseo de buscar sosiego en los brazos de otra mujer, la diferencia es que los adultos que realizan estos actos, generalmente se excitan sexualmente y las causas son las carencias que vienen de la infancia. De allí la importancia de darles afecto a los bebés para que se sientan amados y aceptados.

2.1.2 Causas según diferentes teorías sobre la homosexualidad en adolescentes

Existen diferentes teorías acerca de las causas de homosexualidad siendo las más conocidas

2.1.2.1 La teoría Psicodinámica

Freud formuló una teoría según la cual los niños al crecer atraviesan una serie de estadios psicosexuales, en el estadio final o genital los impulsos sexuales se dirigen a individuos del sexo opuesto; las personas homosexuales son víctimas de una "detención del desarrollo", interrupción causada por experiencias traumáticas. La homosexualidad se originaría en un complejo de Edipo no resuelto el crea miedo cual se da cuando el sujeto permanece enamorado del progenitor de sexo opuesto y así, más tarde, no podría ejercer relaciones heterosexuales. Para Freud los homosexuales "invertidos", según su expresión son desviados respecto al "objeto" sexual, pues necesariamente no buscan el sexo opuesto sino su propio sexo.

El Dr. Irving Bieber al estudiar más de cien homosexuales que estaban en terapia psicoanalítica, individuaron un patrón familiar común que incluía una madre dominante y un padre débil o ausente, los estudios posteriores que respaldaron las observaciones de el Dr. Bieber encontraron que las madres de varones homosexuales eran típicamente posesivas, controlantes y afectuosas, y los padres eran distantes, rechazantes y frecuentemente hostiles, ninguno de los padres propiciaba

el desarrollo de una identidad masculina. En un estudio posterior de el Dr. Bieber afirma: "No hemos entrevistado jamás un homosexual masculino cuyo padre lo amase y estimase abiertamente".

El analista norteamericano Richard Isay sostiene que la relación con los padres no es decisiva en la orientación sexual la cual no es que una actitud de desapego del padre tenga como resultado la homosexualidad del hijo, sino que la homosexualidad de éste da como resultado una actitud de rechazo por parte de aquél.

Marc Oraison cataloga la homosexualidad como una detención en el proceso de maduración de la sexualidad humana, caracterizado por la no aceptación de lo distinto como fuente de gratificación y complementación, lo cual produce una importante limitación a la estructura de personalidad de un homosexual.

2.1.2.2 Teoría Conductista

Los conductistas afirman que se aprende a ser homosexual o heterosexual desde los primeros años de vida, según el tipo de experiencias reforzantes que el individuo haya tenido. Se nace varón o hembra biológicamente, pero se aprende a ser heterosexual u homosexual. Para Ardua la homosexualidad es multi causada y existen muchas clases de personas homosexuales, para este autor el aprendizaje en la homosexualidad juega un rol muy importante, pues se aprende a ser parte de un grupo minoritario y de una subcultura homosexual, se aprende un estilo de vida y se aprenden conductas homosexuales específicas.

Las educadoras González – Castellanos afirman "El homosexualismo, como toda manifestación sexual, es un fenómeno psicológico multivariado y complejo. Existen tantas formas de vivir y expresar dicha orientación como personalidades portadoras de ella. Sólo lograremos que estas personas asuman conductas ajustadas a la sociedad, si propiciamos que su sexualidad se desarrolle a plenitud dentro del contexto de una personalidad armónica".

2.1.2.3 La Causa Hormonal

La teoría neuroendocrina citada en Prada afirma que el cerebro del feto, durante las primeras semanas de gestación, es muy sensible a las hormonas que producen sus propios testículos y a las hormonas masculinas que produce la madre. Si durante este tiempo recibe testosterona propia o testosterona de la madre quedará orientado cuando adulto hacia las mujeres, si no recibe esas hormonas o son insuficientes, su orientación será hacia los hombres. Así, por regla general los fetos-macho reciben testosterona que masculiniza su cerebro y que los orienta al sexo femenino, en tanto que los fetos-hembra no reciben nada se feminizan y se orientan al sexo masculino.

Esta teoría se ha demostrado en los animales, y en los seres humanos se supone que sea así Ruse para apoyarla se ha realizado estudios ingeniosos, siendo uno de ellos parte de la hipótesis de que un estrés intenso produce menos hormonas con efectos virilizantes (cit. en Ridley 2003, 264). Se intentó estudiar a las madres que sufrieron estrés intenso durante el embarazo y compararlas con madres que no tuvieron ese estrés, pero que en lo restante se parecían a las primeras. Así, se compararon madres alemanas de la ciudad de Berlín que durante los años 1944 y 1945 estuvieron embarazadas y sufrieron los continuos bombardeos durante la segunda guerra mundial, y madres alemanas de otros lugares que no sufrieron ninguna clase de bombardeo pero que estaban embarazadas durante los mismos años. El resultado fue sorprendente el número de homosexuales de las madres que estuvieron sometidas a bombardeo era mucho mayor que el de las madres que no estuvieron sometidas a ese estrés.

Hay otros estudios que relacionan homosexualidad masculina con alta tasa de estrógenos y homosexualidad femenina con alta tasa de andrógenos, pero algunas investigaciones han demostrado que no existe una "correlación significativa" entre desequilibrio hormonal y homosexualidad (Gius).

La revista latinoamericana de Psicología publicó que Sawyer en su reseña acerca de los estudios hormonales sobre la homosexualidad concluye que "no hay evidencia convincente de que la homosexualidad humana depende de una aberración hormonal".

2.1.2.4 La Causa Genética

El doctor Dean Hamer del instituto nacional del cáncer publico hizo entonces un estudio de cuarenta pares de parejas de hermanos homosexuales y encontraron que treinta y tres de los hermanos tenían el mismo patrón en el extremo de los cromosomas X, el Dr. Hamer estima que este patrón era responsable del desarrollo homosexual en un 64 por ciento de los hermanos que estudió.

Los estudios de Bayley-Pillard sobre gemelos hombres y mujeres e hijos adoptivos, confirman la hipótesis que en la homosexualidad el factor genético es de un fuerte peso al menos del 50%. Pero otros estudiosos deducen de la misma investigación de Bayley - Pillard conclusiones distintas, al afirmar que si uno de los gemelos ha escogido un comportamiento homosexual, en cerca de la mitad de los casos el otro gemelo ha escogido un comportamiento sexual normal.

Muy conocida es la hipótesis de el fundador del instituto de educación de la homosexualidad masculina femenina Simon LeVay quien afirma que el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior es más voluminoso en los varones heterosexuales que en las mujeres y en los varones homosexuales, tal núcleo es determinante en la génesis del comportamiento homosexual. En otra investigación realizada por LeVay - Hammer los autores concluyen que "los estudios sobre gemelos indican un influjo genético fuerte, pero no total, sobre la orientación sexual en los hombres, y un influjo genético importante, pero un poco más débil, en las mujeres. Y es evidente que intervienen también factores no genéticos".

Aunque las investigaciones de Bayley - Pillard y de LeVay son independientes, sí están relacionadas dado que, los primeros buscan localizar el origen de la homosexualidad en los genes y el segundo en los tejidos y órganos; para los primeros la clave del comportamiento homosexual está en el ácido desoxirribonucleico (DNA); para el segundo, en alguna estructura nerviosa, en particular en el hipotálamo; pero al fin de cuentas todas estas estructuras son producidas por el DNA. En la misma línea el psiquiatra Kinnunen ha trabajado con homosexuales y heterosexuales verificando el funcionamiento de sus hipotálamos y ha utilizado una substancia metabolizada en

esa área, la fluoxitina, el resultado en los homosexuales, la actividad del hipotálamo era reducida respecto a los heterosexuales.

Ridley hace referencia que si existiese un gen homosexual los mismos evolucionistas se ponen la pregunta de cómo pudo haber resistido la selección natural, ya que ésta elimina precisamente los genes que no son aptos para transmitir la vida. Le Vay ofrece varias respuestas, y Posner presenta una que las resume: aunque la persona homosexual engendra casi siempre menos hijos que sus hermanos heterosexuales, y a menudo no engendra ninguno, sin embargo puede compensar este límite con la posibilidad de dedicar más tiempo y recursos al cuidado de sus sobrinos que por esta misma razón, tendrán más posibilidad de sobrevivir.

Se puede afirmar con Serra que las investigaciones realizadas: 1) indican con suficiente fuerza que en la explicación de la homosexualidad no puede ser excluida una componente biológica, 2) sugieren que esa componente biológica tiene un peso apreciable, 3) y que ese peso puede pasar de un mínimo a un máximo, y por eso se debe evaluar interdisciplinariamente cada caso en particular.

Parece acertada la afirmación de Ardua cuando en la discusión entre biología y cultura para explicar la homosexualidad, afirma: "Una interacción entre parámetros genéticos, hormonales y de comportamiento puede explicar más adecuadamente la pauta de conducta homosexual que ha existido a lo largo de toda la historia y cuyo significado evolutivo no se conoce aún muy bien".

Cabe resaltar que la Asociación Americana de Psiquiatría escribió que actualmente hay un renovado interés en la búsqueda de etiologías biológicas para la homosexualidad. Sin embargo, hasta la fecha no hay estudios científicos que apoyan replicados cualquier etiología biológica específica para la homosexualidad.

2.2 Adolescentes privadas de libertad

La privación de libertad según Borja Mappelli y Juan Terradillos, sostienen es "la pérdida de libertad ambulatoria de un penado mediante su internamiento en un establecimiento penitenciario

durante un tiempo determinado previamente por una sentencia judicial y ejecutado conforme a la legislación vigente de forma que favorezca la resocialización".

Según la Ley de protección integral de la niñez y la adolescencia dice que la sanción de privativa de libertad se utilizará como último recurso y solo cuando no sea posible aplicar otro tipo de sanción.

2.2.1 Modalidades de la privación de libertad

2.2.1.1 Privación de libertad domiciliaria: El o la adolescente debe de permanecer en su casa de habitación con su familia sin que deje de asistir a su trabajo ni a sus estudios, para ello le supervisará un profesional de trabajo social.

2.2.1.2 Privación de libertad durante el tiempo libre: El o la adolescente debe internarse en un centro especializado durante el tiempo libre del que disponga durante el transcurso de la semana. El tiempo libre es aquel durante el cual él o la adolescente no debe cumplir con su horario de trabajo ni asistir a clases.

2.2.1.3 Privación de libertad durante los fines de semana: El o la adolescente debe cumplirlo en un centro especializado desde el sábado a las 8:00 horas hasta el domingo a las 18:00 horas.

2.2.2 Régimen de privación de libertad en el centro de cumplimiento

La privación de libertad en el centro especial de cumplimiento se podrá llevar a cabo en alguno de los siguientes régimen.

2.2.2.1 Régimen abierto: consiste en que el adolescente tendrá como residencia habitual el centro especial de cumplimiento, estableciéndose en su plan individual y educativo que todas sus actividades socio-educativas se llevarán a cabo fuera del centro, en los servicios del entorno.

2.2.2.2 Régimen semiabierto: consiste en que el adolescente tendrá como residencia habitual el centro especial de cumplimiento, estableciéndose en su plan individual y educativo, que algunas de sus actividades formativas educativas, laborales y de descanso se llevaran a cabo fuera del centro.

2.2.2.3 Régimen cerrado: consiste en que el adolescente tendrá como residencia habitual el centro especial de cumplimiento, estableciéndose en su plan individual y educativo, que todas sus actividades serán desarrolladas dentro del propio centro.

2.2.3 Principales causas de homosexualidad en adolescentes privadas de libertad

Según la revista decisiones dice que antes de que una mujer desarrolle atracciones hacia el mismo sexo o incluso entretenga un pensamiento homosexual, lo más probable es que previamente, ella ya fue expuesta a uno o más experiencias o un acontecimiento traumático por la que pasa una mujer, que posteriormente en su vida, la hará susceptible a tener inclinaciones sexuales hacia personas del mismo sexo, a estos acontecimientos o experiencias traumáticas se les conoce como factores condicionantes.

Por lo que afirma que la homosexualidad femenina no tiene una motivación sexual, sino más bien es el resultado de carencias emocionales y relacionales, que generalmente, aunque no exclusivamente, tienen sus orígenes en uno o más factores condicionantes. Al examinar las causas del lesbianismo, debemos tener en cuenta que las causas de la homosexualidad son complejas, y es más bien, la combinación de factores que interactúan para crear esta condición.

Es demasiado simplista atribuir indebida importancia a un factor único. Los factores condicionantes mencionados aquí, así como también, otros no discutidos, pueden destruir la percepción saludable de una joven de lo que significa ser femenina.

2.2.3.1 Trauma físico, incluyendo aunque no limitado a:

- Abuso sexual.
- Incesto.
- Violación.
- Negligencia.

2.2.3.2 Trauma emocional. Incluyendo pero no limitado a:

- Abandono.
- Rechazo.
- Insatisfacción de las necesidades de amor y aceptación.
- Falta de identificación con su género y validación.
- Falta de atención.
- Falta de protección.
- Abuso verbal.

2.2.3.3 Los roles de los padres han sido distorsionados:

- La mamá: Incapaz de proporcionar el cuidado y la debida atención, o la hija así lo percibe.
- El papá: Incapaz de cumplir con el rol de protector, o la hija así lo percibe.

2.2.3.4 Un ambiente familiar no saludable:

- Cualquier disfunción causa que el niño perciba el mundo como algo inseguro y amenazante.

2.2.3.5 Desintegración del concepto de sí misma:

Según Aciprensa la autoestima se basa principalmente en la aceptación de un modelo de conducta en la primera infancia, el niño de su padre y la niña de su madre. Todo niño pequeño añora recibir la aceptación, al apoyo y el ánimo de su padre de esta forma establece un sentido positivo y un grado de bienestar consigo mismo, de no darse da como resultado fuertes sentimientos de inseguridad. La desconfianza en sí mismo se produce por el rechazo de padres, compañeros, hermanos u otras personas significativas en las cuales se ha depositado la confianza. En un intento inconsciente de deshacer una historia de rechazos, la persona busca reafirmarse y ser aceptado por miembros del mismo sexo.

En 2001, Anne Paulk dirigió un estudio, de mujeres que estaban sobreponiéndose a la homosexualidad. De las 265 mujeres que respondieron, los resultados revelan el tremendo peso que tienen los factores condicionantes.

- 69.1 % experimentaron abuso emocional.
- 55.7 % sufrieron traumas incluyendo palabras derogatorias y comentarios sexuales que las hacían sentirse violadas.
- 66.4 % fueron víctimas de abuso sexual.
- 53.2 % fueron abusadas verbalmente.
- 39.6 % se sintieron abandonadas.
- 32.5 por ciento fueron víctimas de abuso físico.
- 20.0 por ciento sintieron que fueron totalmente descuidadas.
- De las personas que fueron abusadas, casi el 80 por ciento fueron abusadas por hombres. El 42 por ciento de esos casos fueron incestuosos.
- El 20 por ciento fueron abusadas por mujeres.

2.2.4 Cinco componentes emocionales que conllevan a la homosexualidad a las adolescentes privadas de libertad

Por lo planteado en el anterior estudio se dice que las principales causas de la homosexualidad en las adolescentes privadas de libertad se agrupan en cinco componentes, siendo estas la relación entre madre e hija, la relación entre padre e hija, la lucha de identidad, una familia disfuncional, y los acontecimientos traumáticos los cuales se detallarán a continuación.

2.2.4.1 La relación entre madre e hija

Jeanete Howar dijo “No tuve que estar mucho tiempo en el ministerio de ex homosexuales para descubrir que la “cuestión de la madre” surgía en casi todas las conversaciones”.

La doctora Elizabeth Moberly investigadora en psicología y autora del libro Homosexuality enseña que la nueva ética cristiana, afirma que las necesidades de seguridad, amor y afirmación de parte de miembros del mismo sexo son necesidades legítimas. Ella explica que estas necesidades deberían haber sido aseguradas en la hija, a través de vínculos de amor entre la madre y la hija. Por varias razones, reales o así percibidas, la hija ve a la madre como insensible, carente de interés e indiferente de las necesidades de la hija. Esto significa que el proceso de vinculación afectiva o emocional entre la madre y la hija crea un déficit de amor por el mismo sexo, o anhelo por el mismo sexo, en la hija. En la pubertad este deseo se sensualiza. Buscar relaciones sexuales, por lo tanto puede ser visto como un intento inconsciente de restaurar lo que se perdió en la relación crucial entre la madre y la hija”.

Según Aciprensa la falta de cariño, afecto y ánimo de una madre también puede producir un vacío y una terrible tristeza. Algunas adolescentes intentan llenar ese vacío del amor materno dulce y consolador por medio del comportamiento homosexual. Esta "soledad sin madre" no se observa tan a menudo como la "soledad sin padre", porque las madres generalmente tienen mucha más libertad a la hora de comunicar su amor y su ánimo a los hijos que la que tienen los padres.

2.2.4.2 La relación entre padre e hija

La relación entre la hija y el padre es tan importante como la relación entre la hija y la madre. Como representante del sexo opuesto, las opiniones de su hija conlleva afirmación o desaprobación de una forma que la madre no lo puede hacer. Además de fomentar un sentido de seguridad, uno de los principales roles del padre es reafirmar a su hija y a su feminidad. Pero una respuesta inadecuada del padre puede crear un profundo sentido de inseguridad en la hija, tanto en su valía como persona, como en lo referente al valor de su feminidad.

Un modelo de referencia masculino deficiente en los primeros años de vida puede inhibir también la capacidad de una mujer de relacionarse efectivamente con los hombres.

Según Aciprensa la falta de reacciones positivas de un padre produce una seria debilidad en la imagen y una falta de autoaceptación. Muchos de los que sufren inclinaciones homosexuales crecieron de niños pensando que nunca podrían agradar a sus padres.

En el caso de las adolescentes mujeres, el miedo de confiar en cualquier varón en una relación amorosa puede surgir de haber tenido un padre muy enfadadizo, rechazador y distante, insensible hacia su persona o hacia su madre, abusivo, duro, egoísta, adicto o falto de afecto. Actualmente, el abandono de un padre a causa del divorcio es una de las mayores fuentes de desconfianza que muchas adolescentes experimentan hacia los hombres. Estas adolescentes desarrollan una fobia inconsciente de ser heridas como vieron que lo fueron sus madres. Como resultado, durante un tiempo se sienten seguras sólo con el amor consolador de otra mujer.

2.2.4.3 Lucha de identidad

La lucha de la lesbiana no es un problema de orientación sexual, es una crisis de identidad. La investigación demuestra que las relaciones, una conexión profunda con otros y auto identidad son todos inseparables en la mujer. En consecuencia, cuando el proceso de aprendizaje sobre quienes

son ellas se descarrila debido a relaciones insanas o deterioradas, como lo hemos descrito previamente, sobreviene una crisis de identidad. Típicamente, el rechazo, el abandono y la separación de la mamá, aunada al tratamiento negativo o abusivo del papá, y la combinación de otros factores transmiten la idea de que ser mujer no es lo más deseable, conlleva inseguridad y estas mujeres pueden despreciar el hecho de ser mujeres.

Las lesbianas están buscando un sentido básico de su ser, al igual que una identidad, ya que su concepto de feminidad ha sido distorsionado, dado que la autoestima se basa principalmente en la aceptación de un modelo de conducta en la primera infancia, el niño de su padre y la niña de su madre. Todo niño pequeño añora recibir la aceptación, al apoyo y el ánimo de su padre de esta forma establece un sentido positivo y un grado de bienestar consigo mismo. Aunque el amor de una madre es esencial para los niños, no es tan importante como el amor y la afirmación del padre para la formación de una sana identidad masculina. La falta de reacciones positivas de un padre produce una seria debilidad en la imagen y una falta de autoaceptación. Muchos de los que sufren inclinaciones homosexuales crecieron de niños pensando que nunca podrían agradar a sus padres.

2.2.4.4 Una familia disfuncional

La mayoría de las personas proviene de una familia disfuncional, que dentro de la unidad familiar a menudo tiene efectos perjudiciales especialmente en los niños, y cómo los niños ven a los padres relacionándose el uno con el otro deja impresiones perdurables. Una hija por ejemplo, es agudamente consciente de cómo su padre trata y cuida de su madre; y la hija es igualmente observadora de cómo se siente su madre y habla sobre el padre, Por ejemplo, si el padre es abusivo con su esposa, la niña puede decidir no confiar en los hombres y podrá posiblemente buscar la forma de vivir sin ellos. O si la madre es crítica o carente de respeto hacia su esposo, la hija puede tener una actitud negativa hacia los hombres en general, o especialmente en el papel de marido y padre.

Según Aciprensa como resultado de vivir en una casa con frecuentes conflictos y peleas entre los

padres puede desarrollarse desconfianza . Como la relación entre los padres es el modelo para un niño (a) de lo que es una relación heterosexual, un matrimonio mermado por el constante dolor y conflicto puede llevar a que el hijo o la hija desarrolle un miedo de volverse vulnerable ante las personas del sexo opuesto. Este miedo puede llevar a algunos a caer en una relación homosexual. Una dinámica similar se presenta a veces después de un divorcio, cuando muchos adultos tienen miedo de ser heridos por las personas del sexo opuesto y se retraen en una relación homosexual. La epidemia de divorcios en nuestra cultura actual está causando también un miedo muy grande entre los jóvenes adultos de asumir el compromiso del matrimonio.

2.2.4.5 Acontecimientos traumáticos

El trauma cubre una multitud de áreas, tales como el abuso emocional o verbal, divorcio, hospitalización de largo plazo o una muerte en la familia, sólo para nombrar algunos factores, otra categoría de trauma fuerte es el incesto, abuso sexual y la violación.

La encuesta realizada por Anne Paulk en 2001 sobre el lesbianismo demuestra estadísticas de casi un 70 por ciento que fueron sexualmente abusados.

Los acontecimientos traumáticos interfieren con una persona, el mismo sentido de bienestar de la persona. Jeaneatte Howard explica que las reacciones de las víctimas varían extensamente. Algunas mujeres tratan de minimizar los efectos en ellas. Según Aciprensa muchas personas ni siquiera saben que están luchando contra esa profunda herida emocional. Frecuentemente tienen miedo de afrontarla, en parte porque no creen que se pueda curar. Otras mujeres a menudo desconfían de las personas, creando según Aciprensa tristeza y soledad, normalmente ocurre después de un fracaso matrimonial lo cual puede resultar en una conducta homosexual, porque estas personas tienen miedo de volverse vulnerables ante alguien del sexo opuesto.

Votos íntimos de desapego de otras personas puede ocurrir después del abuso. Para otras personas, conductas compulsivas y obsesivas pueden desarrollarse como reacciones exageradas, alcoholismo y adicción a las drogas. Cuando el abuso emocional, verbal o sexual es un hombre, como lo es en la mayoría de los casos, la joven puede temer la relación con hombres o a lo mejor

los odie a todos. Algunos adultos que se sienten muy frustrados y solos porque todavía no han encontrado la persona correcta para casarse caen en un comportamiento homosexual en su intento de aliviar esa soledad.

2.3 Procesos de abordaje psicoterapéutico para adolescentes privadas de libertad

Hace algunos años los terapeutas pensaban que si los homosexuales eran egosintónicos es decir, estaban contentos con su homosexualidad la terapia no tendría efecto alguno, pero si se consideraba negodistónicos es decir, no se sentían bien con su homosexualidad y eran correctamente ayudados, podrían cambiar de orientación sexual. Existían dos clases de tratamiento: "conversión" si se enseñaban relaciones heterosexuales a quien nunca las tuvo, o "reversión" si se reanudaban y perfeccionaban las relaciones heterosexuales que existieron en otra época.

Los psicoterapeutas trabajaron con un modelo psicodinámico freudiano (inversión, complejo edípico) y con un modelo conductista (condicionamiento aversivo, desensibilización sistemática). También trabajaron con las técnicas basadas en los principios de Masters & Johnson.

2.3.1 Nivel Individual

Algunos psicólogos y expertos, defendiendo los derechos y deberes de la persona que sufre la condición homosexual (aún independientemente de su voluntad) reconocen la capacidad y los recursos necesarios que esa misma persona tiene para corregir y modificar esa condición, aunque el camino sea arduo.

El psicólogo Van Den Ardweg enseña que los complejos homosexuales pueden ser curados pero, sobretodo, pueden y deben ser prevenidos durante la infancia con una justa educación. Se basa en las ideas de Adler que relacionaba homosexualidad y complejo de inferioridad con relación al propio sexo, y ofrece una terapia que mezcla principios psicodinámicos, esfuerzo y lucha personal, conocimiento de sí y principios religiosos.

En el transcurso de las Práctica Profesional Dirigida se aplicaron diferentes técnicas a nivel individual , cabe mencionar que para iniciar un proceso de abordaje psicoterapéutico, es indispensable que el psicólogo analice y establezca las causas que motivaron al adolescente a volverse homosexual, y para ello se debe evaluar en el paciente cómo fue en la infancia la relación con su madre y la relación con su padre, así como también establecer si tuvo atención y protección por parte de los mismos, analizar la dinámica familiar y como lo percibió el paciente, verificar si en transcurso de su vida sufrió abuso sexual, incesto, violación, abuso verbal, evaluar la relación con sus contemporáneos, y tener presente como se percibe a si misma (o).

Ya establecidas las causas y áreas a trabajar, se hará uso de diferentes técnicas las cuales en su mayoría se recurre a la terapia Cognitiva conductual, técnicas que nos proporciona la escuela Gestáltica y la logoterapia, la cual se desarrollará a continuación:

2.3.1.1 Terapia Cognitiva Conductual

La terapia Cognitiva conductual se basa en la interacción de pensamientos acciones y sentimientos, busca cuales son los pensamientos y que influyen en la persona para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.

Según Aaron Beck el modelo cognitivo propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influyen en el estado de ánimo en los pacientes; en este enfoque los individuos aprenden a identificar los pensamientos distorsionados y llevarlos a cambios distorsionados significativos, está es una recopilación de McKay, Davis y Fannig de distorsiones cognitivas y su manejo los cuales se enumeran a continuación:

- Filtraje: se tiene una visión en forma de “túnel”, es decir, sólo ve un elemento de la situación y se excluye el resto. Normalmente sólo se fija en los detalles negativos, magnificándolos, y no filtramos los aspectos positivos.

Se puede manejar de la siguiente manera:

A- ¿Qué ha ocurrido otras veces?. ¿Realmente fue tan malo?

B- ¿Se puede hacer algo si volviera a ocurrir?

- Pensamiento polarizado: Perciben las cosas en extremos, no hay un término medio. O las cosas son buenas o malas, o perfectas o fracasadas. ("Bueno-Malo", "Blanco-Negro")
 - A- ¿Entre esos dos extremos, podrían existir puntos intermedios?
 - B- ¿Hasta qué punto o porcentaje eso es así?
 - C- ¿Con qué criterios o reglas está midiendo esto?

- Sobregeneralización: Se extrae una conclusión general a partir de algo puntual. Por ejemplo, "Mi novio me ha dejado, así que ningún hombre me querrá nunca". ("Todo, ninguno, siempre, nunca...")
 - A- ¿Cuántas veces a sucedido eso realmente?
 - B- ¿Qué pruebas tiene para sacar esas conclusiones?
 - C- ¿Donde está la prueba de que las cosas sean siempre así?

- Interpretación del pensamiento: Sin hablar con las demás personas interpreta qué es lo que piensan o sienten. "Me parece.."
 - A- ¿Qué pruebas tiene para pensar eso?
 - B- ¿Podríamos comprobar si eso es cierto?

- Visión catastrófica: Se espera que pase siempre lo peor. "¿Y si ocurriera..?")
 - A- Otras veces lo ha pensado, ¿y qué ocurrió en realidad?
 - B- ¿Qué posibilidades hay de que ocurra?

- Personalización: Se piensa que todo lo que hacen o dicen los demás está relacionado con su persona. Un aspecto de esto es el hábito de compararse siempre con los demás. "Se refieren a mi", "Compararse con otros"
 - A- ¿Qué consecuencias tiene compararse cuando sale perdiendo?. ¿Le ayuda en algo?
 - B- ¿Qué pruebas tiene para pensar eso?
 - C- ¿Qué criterios está usando? ¿Es razonable?
 - D- ¿Podríamos comprobar si eso es así?

- Falacias de control: Se cree que tener poder y control sobre el mundo y los acontecimientos. Puede expresarse de dos formas: una persona puede sentirse extremadamente controlada y, por lo tanto, impotente, o puede considerar justo lo contrario, es decir, que es él quien lo controla todo y es responsable de todo lo que ocurre a su alrededor. "No puedo hacer nada con esto", "Toda la responsabilidad es mía"
 - A- ¿Qué pruebas tiene para pensar eso?
 - B- ¿Pueden haber otros factores que hayan influido en eso?

- Falacia de justicia: Se juzga a los demás a partir de normas que nosotros mismos hemos establecido de lo que es justo y lo que no. "Él/Ella es injusto/a"
 - A- ¿Qué pruebas tiene para mantener ese criterio?
 - B- ¿Tiene derecho esa persona a tener un punto de vista diferente al suyo?
 - C- ¿En realidad usted no está tan solo deseando que las cosas sean de otra manera?

- Razonamiento emocional: Creencia de que lo que uno siente es lo real. Todo lo negativo que sentimos sobre nosotros mismos y sobre los demás debe ser verdadero porque así lo sentimos. "Si me siento mal eso quiere decir que soy un neurótico"
 - A- ¿Qué pensó para sentirse así?. ¿Pudo sentirse así a consecuencia de esa interpretación errónea?
 - B- ¿Sentirse así de qué modo prueba de que usted sea un X?

- Falacia de cambio: Creer que se puede cambiar a los demás a través de nuestra influencia. Una persona cambiará para adaptarse a nosotros si se le presiona lo suficiente. Necesitamos cambiar a la gente para poder ser felices.

- Etiquetas globales: Se generaliza una o dos cualidades de un juicio negativo global. "Soy/Es un X, y tan solo un X")
 - A- ¿Esa calificación prueba totalmente lo que es ud. o esa persona?
 - B- ¿Está utilizando esa etiqueta para calificar una conducta? ¿Una conducta describe

totalmente a una persona?

C- ¿Pueden haber otros aspectos o conductas de esa persona que no puedan ser calificados con esa etiqueta?

➤ Tener razón: Estamos en un proceso continuado para probar que nuestras opiniones y acciones son correctas. Es imposible que nos equivoquemos y haremos todo lo posible para mostrar a las otras personas que tenemos razón. "Tengo la razón y no me la dan"

A- Dígame, para ud. ¿qué es tener la razón?. ¿Y ese criterio es razonable?

B- ¿Puede tener el otro puntos de vista diferente?. ¿Los está escuchando?

➤ Falacia de recompensa divina: Esperamos cobrar algún día todo el sacrificio que hemos hecho, como si hubiera alguien que controlara nuestros quehaceres. Si la recompensa no llega, nos sentimos mal. "Aunque ahora sufra, el día de mañana todo se solucionará y yo tendré mi recompensa"

A- ¿Qué pruebas tiene para pensar que la situación no pueda ser modificada ya?. ¿Qué podría hacer ya?

B- ¿Pensar eso puede ser de ayuda o tan solo un consuelo pasajero?

➤ Culpabilización: pensamos que los demás son responsables de nuestro sufrimiento o, por otra parte, nos culpamos a nosotros mismos de todos los problemas ajenos. "Mi hijo tiene la culpa de que mi marido y yo nos separemos". "Por mi culpa", "Por su culpa"

A- ¿Qué pruebas tiene?

B- ¿Pudieron haber otros factores que intervinieran en ese suceso?

C- Sentirse y creerse culpable, ¿qué cambia de ese asunto?

➤ Debería: Nos regimos por reglas inflexibles que todos debemos seguir. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son "debería", "habría de" y "tendría". "Yo debo, no debo, Él/Ellos deben.."

A- ¿Qué pruebas tiene para mantener que eso tenga que ser así necesariamente?

B- ¿Realmente es tan grave que eso no sea como debe?. ¿Podíamos comprobarlo?

C- ¿Está usted quizás confundiendo sus deseos con sus exigencias?. Esa exigencia, ¿cómo le está perjudicando?

Dentro de las técnicas conductuales se encuentran:

1- Programación de actividades incompatibles: Se utiliza para que el paciente ejecute una serie de actividades alternativas a la conducta-problema (Ejemplo: actividad gimnástica en lugar de salir a bailar).

2- Escala de dominio/placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y vá anotando para cada una de ellas el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona (p.e utilizando escalas de 0-5). Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.

3- Asignación de tareas graduadas: Cuando el paciente tiene dificultades para ejecutar una conducta dada, el terapeuta elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta.

4- Entrenamiento asertivo: Se utiliza para que el paciente aprenda a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales.

5- Entrenamiento en relajación: Se utiliza para que el paciente aprenda a distraerse de las sensaciones de ansiedad y la inhiba a través de la distensión muscular.

6- Ensayo conductual y rol playing: Se recrean escenas que el paciente ha vivido con dificultad y mediante modelado y ensayo de otras conductas se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica.

7- Exposición en vivo: El paciente se enfrenta de modo más o menos gradual a las situaciones temidas sin evitarlas, hasta que desconfirma sus expectativas atemorizantes y termina por habituarse a ellas.

2.3.1.2 Logoterapia

La Logoterapia es un método psicoterapéutico creado por el Dr. Viktor Emil Frankl orientado a descubrir el sentido de la vida para cada persona; así mismo es un tratamiento y acompañamiento para personas que sufren problemas existenciales, ante el cambio de costumbres, la devaluación de las tradiciones y de los Valores así como una pérdida de sentido o crisis personal.

La Logoterapia detecta los síntomas de vacío existencial y despierta en el ser humano, la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida.

La Logoterapia invita a hacerse conscientes de la libertad de elegir y asumir responsablemente las decisiones tomadas, por ello es un camino hacia el crecimiento personal.

De acuerdo con la Logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido.

Por ello a pesar de los problemas que se puedan tener, toda vida vale la pena ser vivida y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del espíritu frente al destino, o sea frente a aquello con lo que me encuentro en la vida sin haberlo elegido; pero ante lo cual sigo sigue libre de actuar, de un modo o de otro.

El sentido está siempre cambiando, pero jamás falta. En caso de no verlo, habrá que dotar a la vida de sentido aún en las situaciones más difíciles donde lo que importa es dar testimonio de la mejor y exclusiva potencialidad humana: la de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso en un triunfo personal, en un logro humano. Mas aún, según Frankl: “La vida cobra más sentido cuanto más difícil se hace”.

La Logoterapia ayuda a humanizar y personalizar al hombre; lo ayuda a lograr su plenitud a partir

de una adecuada concepción de hombre como persona en comunidad de personas.

Desde el punto de vista práctico esta psicoterapia siempre cumple como una característica de su esencia el rol de despertador de conciencias porque el hombre corre el riesgo de transitar por la vida sin nunca llegar a saber quién es, para qué existe y cuál es su misión existencial. Todo lo que la logoterapia exige es una manera auténtica de vivir.

La Logoterapia despierta a la persona en su rol de protagonista de su propia historia, de su felicidad, de sus logros y en su rol de constructor de su persona dado que el hombre es un ser llamado a elegir un proyecto de vida en conformidad con su propio ser, por lo tanto “artífice de su destino”. Proyecto de vida no son las ocurrencias antojadizas con las que llenamos el tiempo de la vida, sino la orientación organizada de los esfuerzos para dar vida a la vida.

2.3.1.3 Terapia Gestalt

Según el instituto de terapia Gestalt, la terapia Gestalt desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo una experiencia global donde la vivencia corporal puede traducirse a palabras y la palabra pueda ser vivida corporalmente.

Favorece un contacto auténtico con los otros y con uno mismo. La terapia Gestalt no sólo tiene como objetivo simplemente explicar los orígenes de nuestras dificultades sino experimentar y "experienciar" los indicios de las soluciones nuevas: a la búsqueda dolorosa y, generalmente, evitativa del saber por qué, ofrece la alternativa del 'sentir cómo', dando paso así a un proceso de movilización que favorece el cambio.

Las técnicas pueden dividirse en tres grandes áreas:

1. Técnicas supresivas: Dejar de hacer lo que sea necesario, para descubrir la experiencia que se oculta detrás de una determinada actividad: “Cualquier acto que se realiza en lugar

de permitir a la persona percatarse del presente, constituye un acto de evitación del presente". (Perls)

2. Técnicas expresivas: Reunir la energía suficiente para hacer frente al contenido del darse cuenta de la persona, ya sea intensificando o exagerando la atención.
3. Integrativas: aquellas que pretenden que la persona armonice sus 3 áreas: Pensar, sentir y actuar.

Las técnicas de integración: En términos generales, toda técnica expresiva o supresiva es una técnica de integración, porque expresar significa traer al presente y percatarse lo que estaba disociado de éste, o traer al dominio de la acción algo que la persona llevaba en su mente como un pensamiento, imagen o sentimiento disociado, y por lo tanto ineficaz. Y suprimir algo permite, igualmente, percatarse de lo que está ocurriendo para poderlo integrar.

Además en Gestalt hay formas más específicas de promover la integración de la personalidad. La técnica más específica es la "silla vacía" o "silla caliente", la cual puede utilizarse para establecer un diálogo con una situación, un aspecto de la propia personalidad, o una persona no disponible".

Esta técnica permite contactar emocionalmente con la propia experiencia e integrarla en la historia de vida.

2.3.2 Nivel Familiar

Nicolosi ofrece una alternativa terapéutica para los homosexuales sobre la base de la "teoría de las relaciones objétales", el análisis de la dinámica familiar, la recuperación de la relación con la figura paterna, la autoaceptación, el desarrollo de amistades no eróticas y otros principios psicodinámicos. Serra admite la posibilidad de una modificación de la orientación homosexual y anima a la persona que la vive a reconocer su propio estado y a la sociedad a ofrecerle una ayuda real para impedir su marginación. El homosexual tiene derechos y deberes como persona, pero también capacidades y recursos para la corrección y modificación de su condición.

Es por ello que se hace necesario recurrir a la terapia breve sistémica la cual se desarrollará a continuación:

2.3.2.1 Terapia breve sistémica

La terapia sistémica pone una gran atención a los aspectos emocionales y cognitivos de estas dificultades así como también a las reacciones con su entorno del paciente. El enfoque sistémico considera que el entorno (conjunto de sistemas, relaciones y situaciones) contribuye a mantener los problemas psicológicos, pero también a resolverlos. El tratamiento busca hacer aparecer poco a poco cambios en primera instancia mínimos, pero concretos, que permiten el inicio de un “círculo virtuoso” que conforma la dirección hacia el cambio y las modificaciones emocionales profundas con respecto al problema.

La terapia sistémica breve busca aliviar el sufrimiento psicológico lo más rápidamente posible conduciendo a los pacientes a experimentar nuevas maneras de ver y vivir las cosas, que les permitan enfrentar el presente y el porvenir de manera más saludable. El objetivo es interrumpir círculos viciosos de interacción (terapias enfocadas al problema y la solución), para después iniciar o alimentar círculos virtuosos de interacción inventiva (terapia enfocada en los recursos).

Se busca propiciar un movimiento de la conversación terapéutica de hablar de los problemas a hablar de las soluciones, para después hablar de los recursos; este orden ayuda a interrumpir los círculos viciosos de comportamiento que son mantenidos por soluciones inapropiadas. Como resultado, se da lugar a la construcción de círculos virtuosos que proveen recursos que ayudan a una vida más saludable tanto individual, familiar y relevante para la sociedad.

Al aplicar esta terapia para pacientes que deseen cambiar su orientación sexual nos enfocaremos en reafirmar lazos familiares y a todas las emociones y sentimientos que se estén generando en el ámbito familiar.

2.3.3 Nivel grupal

2.3.3.1 Terapia de grupo

La psicoterapia de grupo es recomendada, dado que es una forma especial de terapia en la cual un grupo pequeño se reúne, guiado por un/a psicoterapeuta profesional, para ayudarse individual y mutuamente.

Si se piensa bien , todos nos hemos criado en grupos, ya sea en la vida familiar o escolar, como trabajadores o como ciudadanos. Nos desarrollamos como seres humanos siempre en ambientes grupales. No es diferente la psicoterapia de grupo. Provee un contexto para compartir los problemas o preocupaciones, comprender mejor la propia situación, y aprender junto con las demás personas a salir del problema o situación que les agobia.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al Marco Teórico.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada

3.2.1 Procesos Metodológicos

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- La observación.
- Las entrevistas no estructuradas.
- Examen mental.

Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el porqué y como es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes:

3.2.2 Test proyectivos

- a) Test del Árbol Karl Koch
 - b) Test de la Familia de Louis Corman
 - c) Test de la Figura humana de Karen Machover
- Como técnicas para generar Psicodiagnósticos se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

3.2.3 Enfoques Psicoterapéuticos

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

a) Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas

- ✓ Identificación y modificación de pensamientos automáticos.
- ✓ Modificación de pensamientos automáticos.
- ✓ Comunicación positiva.
- ✓ Modelado encubierto.
- ✓ Técnica modelado.
- ✓ Técnicas para reducir y eliminar el estrés (relajación muscular).
- ✓ Técnicas de respiración.

b) Enfoque Gestáltico, con las siguiente técnicas

- ✓ Silla vacía
- ✓ Carta Narrativa

c) Logoterapia con las siguientes técnicas

- ✓ Mi sentido de vida actual
- ✓ Mis valores
- ✓ Modelo de toma de decisiones

d) Terapias de apoyo con las siguientes técnicas

- ✓ Cine foro
- ✓ Proyecto de vida

Siendo utilizadas en los procesos individuales de toda la población atendida en el centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIM.

3.3 Población atendida en el centro de práctica

Adolescentes de 13 a 18 años las cuales se encuentran privadas de libertad, en el centro de privación de libertad para adolescentes CEJUPLIM, ubicado en el kilometro 19.5 carretera a San Juan Sacatepéquez, acusadas por diferentes delitos, referidas de los distintos juzgados a nivel nacional, algunas de ellas pertenecen a grupos disociales denominadas pandilleras y las que no pertenecen a ningún grupo disocial se les denomina Paisas.

3.4 Cronogramas de actividades realizadas

3.4.1 Actividades normales de Práctica Profesional Dirigida

Se realizaban sesiones con las pacientes los días martes y jueves el cual dio inicio el 26 de Febrero y finalizo el 31 de Octubre del año 2013, realizando sesiones de 90 a 180 minutos con cada paciente.

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales

Fechas	Nombres de las actividades
9,11, 16 de abril del año en curso	Cine foro película “Tráfico”
7, 9 de mayo del año en curso	Charla de concientización de valores
4, 6 de junio del año en curso	Charla de concientización de la responsabilidad de toma de decisiones y sus consecuencias.
9 y 11 de julio del año en curso	Cine foro película “en busca de la felicidad”

Fuente: Elaboración propia.

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

La catedrática del curso de Práctica Profesional Dirigida fue la Licenciada Melissa Lemus, y la auxiliar de la misma fue Licenciada Joan Simeri.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados

Todo el proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cuáles son los factores que provocan que las adolescentes privadas de libertad inicien una relación homosexual en el centro de privación?

En la investigación realizada se encontraron las principales causas de homosexualidad en las adolescentes privadas de libertad siendo estos los factores condicionantes tales como traumas físicos (abuso sexual, incesto, violación, negligencia), traumas emocionales (abandono, rechazo, insatisfacción de las necesidades de amor y aceptación, falta de identificación con su género, y validación, falta de atención, falta de protección, abuso verbal), Los roles de los padres han sido distorsionados (la mamá incapaz de proporcionar el cuidado y la debida atención, o la hija así lo percibe. El papá incapaz de cumplir con el rol de protector, o la hija así lo percibe).

Por lo que todo encaja y tiene relación con la información de las vivencias de la paciente en el caso trabajado en la práctica supervisada, dado que la paciente sufrió traumas físicos como negligencia por parte de los progenitores, así mismo vivió traumas emocionales como abuso verbal, falta de atención y protección por parte de los progenitores especialmente por parte de la figura paterna. Y los roles de los padres ante la paciente han sido distorsionados, dado que, la madre ha sido incapaz de proporcionar el cuidado y la debida atención a la paciente, y el padre ha sido incapaz de cumplir con el rol de protector.

Así mismo los componentes emocionales mencionados con anterioridad, que conllevan a una adolescente privada de libertad a iniciar una relación homosexual también coinciden con las vivencias de la paciente antes mencionada.

4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida motivó de la presente investigación

La catedrática del curso de Práctica Profesional Dirigida fue la Licenciada Melissa Lemus.

El caso adjunto, es el que motivó y generó la inquietud de investigación, en la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida en el centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIM.

I. Datos Generales

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 26 de julio de 1995

Edad: 18 años

Escolaridad: Segundo Básico

Dirección: CEJUPLIM - Gorriones

Religión: Evangélica

Referida por

Jackelinne Díaz, (Psicóloga) y Ana Victoria (Directora), pertenecientes al centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIN la cual indican que la paciente fue referida por Juzgado de paz de Moyuta Depto. de Jutiapa

Pruebas aplicadas

- a) Test de la figura humana de Karen Machover
- b) Test del Árbol de Karl Koch
- c) Test de la familia de Louis Corman

Fecha de aplicación de pruebas: 16 de mayo 2013

II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “No sirvo para nada” “soy evangélica y no quiero que me gusten las mujeres”

Historia del problema actual

La paciente nació el 26 de julio de 1995, en la ciudad de Guatemala. Fue referida del Juzgado de paz de Moyuta Depto. de Jutiapa, por el delito de encubrimiento propio, la cual se encuentra privada de libertad, con una sanción de cuatro meses de tratamiento psicológico, la paciente indica pertenecer a un grupo disocial.

Es hija del Sr. E.S. (44 años), quien se dedica a la venta de servicios Funerarios, y de la Sra. G.A. (43 años), quien labora en una maquila de calzado. Los progenitores de la joven procrearon tres hijos.

La joven indica que los progenitores se divorciaron cuando ella tenía dos años de edad porque la relación entre los progenitores era conflictiva, existía violencia física y verbal. La paciente indica que vivió con su progenitora hasta los seis años y por situaciones fuera de su alcance se fue a vivir con el progenitor junto con sus hermanos y perdieron comunicación con la mamá, hasta que la paciente tenía doce años de edad regreso a vivir nuevamente con su progenitora, dado que su progenitor le pegaba mucho refiriendo “mi papá me pegaba mucho vivía con otra señora que la trataba mal también le pegaba y por eso regrese a vivir con mi mamá”

Recuerda una niñez violenta donde recibía constantes maltratos de parte del progenitor, describe una madre distante y fría aunque refiere “no tengo nada que quejarme de ella porque ella ha estado conmigo en todo momento”. Tiene muy pocos recuerdos agradables ya que solía dedicarse a las tareas domésticas en casa de la madrastra y donde se le exigía como si fuese adulta.

A los siete años entro a la escuela, finalizando la Primaria a los trece años. Indica que cuando cursaba Segundo básico se ausento de los estudios, conoció a los amigos de la pandilla y a su pareja y prefirió relacionarse con ellos.

A los quince años conoció a su pareja un joven quien indica que al principio era una relación bonita, llena de detalles, los dos pertenecían a la pandilla, después de un tiempo el empezó a

golpearla, la humillaba constantemente, andaba con otras jóvenes al mismo tiempo y cuando ella quería dejarlo él la amenazaba. Indica que continuaba con la relación por miedo, refiere “me daba pánico que me pasara algo a mí o a mi familia, él me dijo que más tardaba yo en dejarlo que él en encontrarme, pienso que soy una tonta por no haberlo dejado, aunque yo no servía para nada y por eso él me pegaba”.

Ambos decidieron salirse de la pandilla y se fueron para Jutiapa a vivir con familiares del conviviente, tuvieron varias discusiones y expresa que deseaba regresar a la capital pero él no lo permitía. El día del ilícito cometido, andaban con los primos de su conviviente y fueron a cazar iguanas, él le dio el arma a la paciente e indica que por accidente se le disparó e hirió a la víctima. El conviviente se encuentra privado de libertad por el mismo delito en el Depto. de Jutiapa, acerca de la relación la joven reconoce que ha sido muy dañina para ella y que de no estar privada de libertad considera que aun estaría con él.

También indica que a la edad de 15 años empezó a gustarle las mujeres, sin embargo, hace énfasis que nunca se hizo pareja de una mujer solo le llamaban la atención, hasta que ingreso al centro de privación de libertad empezó una relación con una adolescente la paciente refiere “soy evangélica y no quiero que me gusten las mujeres”.

Historia Clínica

I. Personales no patológicos

Son todos los antecedentes no patológicos de la persona como:

1. Historia prenatal

La paciente indica que su progenitora le ha contado que fue parto normal, y durante el embarazo su situación económica no era muy buena dado que vivían solamente con lo necesario para subsistir.

2. Nacimiento

La paciente refiere que nació a los 9 meses de gestación sus progenitores se casaron refiere “mis papás siempre han peleado mucho es por eso que cuando tenía dos años ellos se divorciaron”, relata no haber sufrido de enfermedades y haber vivido en un ambiente violento durante y después de su nacimiento.

3. Desarrollo psicomotriz, descripción del sueño, dentición y control de esfínteres

La paciente refiere no tener conocimiento acerca de esta información.

4. Evolución de lenguaje

La paciente refiere no tener conocimiento acerca de esta información.

5. Desenvolvimiento escolar

La paciente indica haber ingresado a la escuela a la edad de los siete años, finalizando la Primaria a los trece años. Indica que cuando cursaba Segundo básico se ausentó de los estudios, conoció a los amigos de un grupo disocial (la pandilla 18) y a su pareja y prefirió relacionarse con ellos, refiriendo “me gustaba estar en las calles molestando”. Indica que su rendimiento académico era normal porque ganaba las clases y le gustaba jugar básquet boll.

6. Desenvolvimiento social

La paciente indica tener buenas relaciones sociales con sus amigas y profesores, aunque expresa que le gusta complacer a sus amistades para no tener problemas refiere “siempre hago lo que me dicen”.

II. Personales patológicos

1. Historia médica: la paciente indica gozar de buena salud, jamás ha estado hospitalizada, solamente ha sido afectada por enfermedades comunes (gripe, dolor de estomago, dolor de cabeza entre otros).
2. Antecedentes de desórdenes anteriores: Ninguno

III. Historia familiar

La paciente refiere provenir de un estatus socioeconómico bajo, sus padres presentan carencias de estudios, la relación con sus hermanos y sus progenitores es distante.

IV. Examen del estado mental

1. Presentación (descripción general):

- a) Nivel de conciencia: La paciente presenta un estado de conciencia de alerta relacionado al ambiente de conflicto en el cual se desenvuelve.

b) Aspecto general:

La apariencia general de la paciente higiénica, su vestuario es acorde a su situación y condición, dentro del centro de privación de libertad, mantiene contacto visual cuando me dirijo a su persona, sin embargo, cuando ella se expresa le cuesta mantener el contacto visual, mantiene una postura relajada.

Actitud:

Durante la entrevista la paciente se mostro tranquila, colaboradora, amable, respetuosa, accesible e indecisa. Conducta motora y estado afectivo:

2. Conducta motora:

a) La actividad psicomotora de la paciente es normal, no manifiesta, movimientos involuntarios ni movimientos repetitivos.

b) Afecto:

La paciente muestra una expresión facial deprimida, su tono de voz se expresa bajo cuando habla, así mismo se expresa denotando tristeza y desánimo, en ninguna sesión ha expresado ira solamente llanto.

Estado cognoscitivo

c) Atención:

La paciente se distrae con facilidad, producto del ambiente inapropiado en el que se desenvuelve la sesión, cabe mencionar que muestra capacidad de atención cuando me dirijo a ella.

d) Concentración y vigilancia:

La paciente denota muy poca concentración, se distrae fácilmente, y está orientada en tiempo, lugar, espacio, y persona.

1. Fluidez: La paciente al hablar es espontánea; utiliza volumen y timbre de voz bajo habla lento.

2. Comprensión: La paciente denota una comprensión del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes, responde “sí o no” a las preguntas cerradas que se le realiza y en las preguntas abiertas contesta denotando apertura.

e) Memoria:

Su memoria reciente, inmediata y remota, reciente e inmediata se encuentran en buen estado.

3. Pensamiento:

a) Proceso:

Su pensamiento es de contenidos concretos y abstractos.

b) Contenido:

Contiene una serie de ideas de incertidumbre relacionadas a su futuro y su vida actual, su ambición es ser estilista, la paciente refiere “tengo miedo a la soledad”

c) Introspección:

En el momento actual, su introspección es normal, aceptando el hecho cometido y la gravedad del mismo motivo por el cual la refirieron del juzgado de paz de Moyuta, Depto. de Jutiapa. La paciente desde el inicio de la Psicoterapia ha mostrado insight dado que manifiesta verbalmente que quiere cambiar refiriendo “Soy evangélica y no quiero que me gusten las mujeres”, así mismo expresa querer trabajar todas las áreas de su vida que le están causando malestar actualmente, por ejemplo su estado de ánimo desanimado.

5. Estado de ánimo:

La paciente durante las entrevistas muestra un estado de ánimo triste, decaída, deprimida, al conversar con mi persona. En todas las sesiones la paciente ha roto en llanto cuando expresa o recuerda eventos de su vida.

V. Resultados de las pruebas

Figura humana

La prueba indica que la examinada presenta tendencia a la regresión, inmadurez e introversión, lo cual se relaciona a los relatos descritos por la paciente al referir “ mi marido me hace falta, quisiera regresar con él”.

Indica bajo nivel de energía, depresión, desilusión, lo cual es notorio y se evidencia el el estado de ánimo de la paciente cuando se presenta a Psicoterapia.

Proyecta conflicto con identificación sexual lo cual se corrobora con la relación que la paciente refiere tener con una adolescente del mismo sexo lo cual se refleja en el motivo de consulta expresado por su persona,.

Así mismo proyecta un fuerte apego hacia el padre y el sexo opuesto lo cual se refleja en la necesidad que la paciente indica tener acerca de ver, saber y hablar con su progenitor y su esposo.

Proyecta sentimientos de inadecuación e inferioridad, retraimiento al rechazo, posiblemente relacionado a los maltratos recibidos en su niñez por su progenitor, y al miedo que expresa a la soledad.

La examinada proyecta siente que realiza esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable, busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad, lo cual se relaciona en el relato dado por la paciente al referir “mi marido me pegaba porque lo merecía, yo era una tonta, todo lo que hago lo hago mal”.

Proyecta dificultad en las relaciones interpersonales lo cual se refleja en el centro de privación de libertad al retraerse de amistades, posiblemente relacionado al distanciamiento y frialdad de parte de su progenitora.

Refleja de falta de poder, lo cual se relaciona a la carencia de toma de decisiones en su vida, así mismo manifiesta dificultades de contacto, sentimientos de culpa en relación a actividades manipuladoras, lo que se manifiesta en su estado de ánimo desanimado.

El árbol:

Proyecta inseguridad, identificación con el ambiente, incertidumbre posiblemente relacionado a la situación en la que se encuentra de ser privada de libertad.

Proyecta debilidad de energía, exceso de sensibilidad, lo cual se corrobora en el estado de ánimo que la paciente ha reflejado en la Psicoterapia.

La prueba indica que la examinada denota sentimientos de inferioridad, debilidad, vulnerabilidad interior, susceptibilidad posiblemente relacionados a la desvaloración y maltrato sufrido en la niñez de parte de su progenitor.

Manifiesta dificultad de contacto posiblemente relacionado a la frialdad y distanciamiento de parte de su progenitora.

Indica interés por un resultado inmediato, deseos de triunfo, deseos de mostrar capacidad lo cual se relaciona al interés que ha manifestado en la escuela por salir bien en sus calificaciones.

Proyecta fantasía, falta de apoyo, posiblemente relacionado a la ausencia y desaprobación de parte del progenitor y la hermana de la paciente.

Test de la familia

Proyecta sentimientos de inferioridad, timidez, depresión, posiblemente relacionado a la desvalidación de parte del progenitor, así mismo refleja dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, posiblemente relacionado al distanciamiento y frialdad de la madre durante la niñez.

Proyecta sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, posiblemente relacionado a la desvalidez de su padre durante la infancia.

VI. Impresión diagnóstica

De acuerdo a los resultados reflejados en las pruebas proyectivas figura humana, test del árbol, y test de la familia, además de las entrevistas realizadas a la paciente Dévora Tahuite, como terapeuta la impresión diagnóstica es la siguiente: Se infiere que la joven presenta Síndrome de mujer agredida, el cual se caracteriza por una baja autoestima, depresión crónica, reacciones de estrés y sensación de impotencia y de abandono por parte de los demás, síntomas que han afectado la toma de decisiones y la elección de relaciones intrapersonales, el cual se evidencia en los relatos descritos por la paciente y el cual respalda con el libro titulado “estudio general síndrome de mujer agredida” de Lenore Walker. La paciente a lo largo de su vida ha sido afectada

por violencia física, verbal y psicológica por parte de su progenitor y posteriormente por su pareja, en cual le a afectado en su autoestima.

VII. Evaluación multiaxial

EJE I: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE II: Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

EJE III: Ninguno

EJE IV: Arresto, encarcelamiento, juicio, vecindad insaludable, nuevo matrimonio de uno de los padres, abuso físico y conflicto con los hermanos.

EJE V: EEAG= 70

XII. Programa de tratamiento o plan terapéutico

Pronóstico de abordaje:

No denota conductas antisociales que interfieran con su proceso de reinserción y resocialización. Ante lo cual se infiere un pronóstico positivo.

Área de psicología

a. Objetivo general

Orientar a la joven a establecer una autoestima, autovalía y autoconcepto que la lleven a una madurez íntegra y adaptada. Lo anterior le permitirá mejor toma de decisiones, elección asertiva de amistades, concientizar sobre las implicaciones de ser madre, mujer y una ciudadana adaptada a las normas sociales establecidas.

b. Objetivos específicos

- Facilitar herramientas que introyecten valores personales y morales.
- Introyecte la importancia del respeto a los bienes ajenos y a la integridad de los demás.
- Concientice sobre la toma de decisiones y las secuelas de las mismas.

- Logre autoestima, autoconcepto y autovalía asertivos.

c. Metas

Que la paciente:

- Mejore autoestima
- Trabajar el tema de su sexualidad
- Adquiera herramientas que le permitan una conducta integra
- Control de impulsos y tolerancia a la frustración
- Integridad y respeto a los bienes ajenos
- Comunicación asertiva
- La responsabilidad que conlleva la toma de decisiones
- Autoconcepto
- Respeto a sí misma y a los demás
- En contacto con las emociones
- Autovalía

d. Esferas de abordaje

Psicoterapia y orientación individual

e. Metodología

La orientación psicoterapéutica se enfocara en el establecimiento de empatía de la joven, el abordaje de temas relacionados al empoderamiento de su persona, toma de decisiones, sexualidad, respeto a los demás y a los bienes ajenos, la adquisición de valores morales y sociales e integridad, fortalecimiento de autoestima, autovalia y autoconcepto. Se procurara que la joven perciba correctamente la orientación brindada. Se fortalecerá los vínculos familiares que permitan la inserción y/o reinserción a la familia y sociedad. Se brindará atención dos veces al mes en psicoterapias individuales y grupales, llevando registro de asistencia y de las actividades realizadas, adjuntándolo al expediente indicado.

f. Técnicas

- Observación
- Entrevista
- Técnicas cognitivas, conductuales, y Gestálticas

g. Recursos

- Humanos
- Material didáctico.
- Recursos didácticos (manuales)

No. De sesión	Objetivo	Actividad	Materiales
1	Concientizar a la paciente sobre los diferentes valores morales existentes y los haga suyos en su vida y pueda darse cuenta de la importancia de los mismos al practicarlos y de esta forma adquiera herramientas que le permitan una conducta íntegra.	Charla de valores	Hoja, Lapicero, información de los valores.

2-3	Plantearse objetivos en la vida, para que tenga metas claras y un enfoque en su vida, y pueda visualizarse de aquí a 5 años, y 10 años, para trazar metas y objetivos por los cuales tenga un camino claro a seguir y que luche por lograrlo	Proyecto de vida	Hoja, lapicero
4-5	Trabajar todos los sentimientos hacia su mamá y su progenitor y pueda expresarle todos los temas que ella tiene pendientes los cuales no le permiten estar en armonía consigo misma y con su exterior.	Silla vacía	Dos sillas
6	Liberase de los sentimientos de culpa, por haber	Carta narrativa	Lapicero, hojas de papel

	tratado mal a su hermana durante su niñez.		
7	Que la paciente pueda aprender técnicas de relajación, para disminuir la ansiedad que le provoca estar en privación de libertad.	Técnica de relajación.	Una silla cómoda
8	Para trabajar la autoestima de la paciente.	Técnica del espejo	Un espejo grande, una silla cómoda.
9	Que la paciente se visualice de aquí a 5 años, para trazar metas y objetivos por los cuales tenga un camino claro a seguir y que luche por lograrlo.	Proyecto de vida	Hojas y lapicero.
10	Que la paciente pueda liberarse de los sentimientos de culpa por haber matado a su cuñado.	Carta Narrativa	Lapicero, hojas de papel

11	Concientizar a la paciente la responsabilidad que conlleva la toma de decisiones y sus consecuencias.	Charla informativa	Recurso humano
----	---	--------------------	----------------

Fuente: Elaboración propia.

Fecha

Psicóloga/o firma

4.3 Logros obtenidos:

La adolescente logró un avance positivo para su vida, dado que se empoderó a la paciente reafirmando su autoestima, cambio pensamientos y sentimientos negativos que tenía hacia su persona, logrando creer, pensar y sentir que es valiosa.

4.4 Limitantes

En el Centro de Privación de Libertad para adolescentes Mujeres CEJUPLIM, las adolescentes realizaron un motín, motivo por el cual las autoridades de dicho centro, cancelaron todo tipo de comunicación con las adolescentes, lo cual interrumpió en el trabajo terapéutico que se realizaba con la paciente.

Conclusiones

1. Los factores que provocan que las adolescentes privadas de libertad inicien relaciones homosexuales en el centro de privación, son el resultado de carencias emocionales en uno o más factores condicionantes.
2. Las principales causas por las que las adolescentes privadas de libertad inician una relación homosexual se debe a las vivencias de los traumas emocionales y físicos durante la infancia, así mismo un ambiente familiar no saludable, la desintegración del concepto de sí misma y los roles de los padres cuando se han distorsionado.
3. Los componentes emocionales que conllevan a una adolescente privada de libertad iniciar una relación homosexual son: la relación entre madre e hija, la relación entre padre e hija, la lucha de identidad, una familia disfuncional y los acontecimientos traumáticos.
4. Los principales procesos terapéuticos con más éxito en apoyo a las adolescentes privadas de libertad con tendencias emocionales son la terapia individual, grupal y familiar.

Recomendaciones

1. Hacer conciencia a los padres de familia sobre la importancia de velar por el bienestar psicológico y físico de sus hijos, para evitar que ellos sean vulnerables a carencias emocionales que provocan la homosexualidad.
2. Llevar a cabo campañas de concientización social, en donde se les informe a los padres de familia cuales son las consecuencias físicas y emocionales a futuro, que pueden traerles a sus hijos abusos emocionales y físicos.
3. Brindar asistencia psicológica a las familias de las personas que presentan deficiencia en los componentes emocionales para disminuir el inicio de una relación homosexualidad.
4. Se recomienda al centro de privación de libertad apoyar por medio de terapias individuales, grupales y familiares a las adolescentes que desean cambiar su inclinación sexual.

Referencias

Bibliográficas

- AaronHass (1981) Sexualidad y Adolescencia Barcelona: Grijalbo.
- Acevedo, Gerónimo: “La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico”.Fundación Argentina de Logoterapia,1998
- APA (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) Barcelona: Masson
- Campuzano, M. (1987). Revisión histórica de algunas de las corrientes teóricas en la psicoterapia de grupo. Revista de Análisis Grupal (México)
- Frankl, Victor: “Logoterapia y Análisis existencial”. Ed.Herder, 1990.
- Freyre, E. (1997) La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales Arequipa: UNSA.
- Gonzales, E; V. martinez; C. leyton; A. Bardi. 2004 Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescentes. Rev. Sociolog. 11 (3) Pp. 68-69
- Hocquenghem, G., Homosexualidad y sociedad represiva, Granica, Buenos Aires 1974
- Javier Gafo (ED.). La homosexualidad: un debate abierto 2da edición
- Lamas, M. 1995. Cuerpo e Identidad. En; Arango, L; Leon, M; Viveros. Genero e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Bogota. TM Editores.
- LeVay, S., Hamer, D.H 1994. Bases Biológicas de la Homosexualidad humana. Investigación y Ciencia, 214:6-12
- Material publicado en el libro titulado De Freud a Frankl: El nacimiento de la Logoterapia de Eugenio Fizzotti, Ediciones Lag, Mexico 2006, CAP 9, PAG 195- 203
- Mirabet I Mullol, A., Homosexualidad, Hoy, Herder, Barcelona 1985
- OMS (1992) Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento (CIÉ- 10) Madrid: Meditor.
- Palumno Javier Luis Pedernera, Aproximación critica al código de la niñez y la adolescencia de la República Oriental de Uruguay. Era edición Bogotá

- Pinilla, A. E. Sanches. A. Campo. 2003 Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. el papel de médicos generales pediatras. Med. UNAB. 6 (17): 93-97
- Prada, J. (2004) La homosexualidad: Perspectivas científicas y religiosas Bogotá: San Pablo.
- Ruitembek, H,M. (E.D.) La homosexualidad en la sociedad moderna, siglo XX, Buenos Aires 1965
- Ruse, M. 1989 La Homosexualidad. Ediciones Catedra.
- Ruse, M. La homosexualidad, Catedra, Madrid 1989

Internet

- Soriano, S. (2002) Origen y Causa de la Homosexualidad. Recuperado el 06 de del 2013 de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr26.pdf>
- Tripp, C,A. L a cuestión Homosexual, Edaf, Madrid 1978
- Universidad Panamericana 2013 recuperado de <http://www.upana.edu.gt/biblioteca/contenidos-digitales/>
- Weeks J. 2001. El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas. Recuperado de <http://www.laneta.apc.org/cidha//lecturasesexualidad/texto>

5.1 Anexos:

5.1.1 Aporte brindado al centro de práctica

5.1.2 Constancia de práctica

5.1.3 Programa de Práctica IV Profesional Dirigida

Guatemala, 26 de noviembre de 2013.

Licenciado

Enrique Leal Sierra

Sub- Secretario de bienestar social de la presidencia

Secretaria de bienestar social de la presidencia

Guatemala

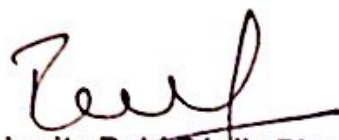
Licenciado Leal

Por este medio me permito comunicarle, que dentro del Proceso de Sistematización de la Práctica, de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, se sugirió diseñar un Proyecto Educativo que informe a las adolescentes privadas de libertad las causas de la homosexualidad femenina, para que pueda ser aprovechado en el Centro de Práctica "centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIM principalmente en el Área de Psicología.

Por lo que me permito remitirle 75 (setenta y cinco) ejemplares del Trifoliar denominado, "**Homosexualidad femenina**", esperando que el mismo sea de utilidad en las actividades de dicho centro de privación de libertad, el cual está relacionado con el tema que desarrollé en la Sistematización antes mencionada.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para agradecer toda la colaboración prestada en el tiempo que se me permitió realizar mis prácticas en tan distinguida institución.

Sin otro particular, deseándoles toda clase de éxitos en sus labores, me despido con muestras de consideración y respeto, atentamente,



Irmita Rubí Dávila Pivaral

Practicante de Psicología Clínica y Consejería Social

Universidad Panamericana



Anexo: 75 ejemplares del trifoliar homosexualidad femenina)

La homosexualidad no esta catalogada como una enfermedad, no naciste homosexual, por lo tanto si deseas cambiar tu inclinación hacia el mismo sexo busca ayuda.



La homosexualidad es la atracción o relación sexual entre los miembros del mismo sexo.

Según numerosos estudios la causa de la homosexualidad, es por una necesidad emocional

Homosexualidad Femenina



Elaborado por:
Rubí Davila

En el caso de una mujer que le atrae una persona del mismo sexo puede que haya sufrido un abuso por su padre o por algún hombre significativo de su vida. El abuso pudo haber sido sexual, emocional, mental o físico. Esto la deja profundamente traumatizada por los hombres. No queriendo volver a experimentar el recuerdo del abuso, se vuelve a otras mujeres en búsqueda de consuelo, amor y comprensión. En otros casos, una mujer puede sobre-identificarse con su padre, tomando una naturaleza y apariencia más masculina para ganarse el afecto y aprobación de su madre.

La homosexualidad es un síntoma de un problema emotivo y representa necesidades emotivas insatisfechas desde la infancia, especialmente en la relación con el padre del mismo sexo. En otras palabras: para el chico que no ha tenido una conexión emotiva con el padre, y para la chica que no ha tenido atención emotiva por parte de la madre, esto puede inducirlos a desarrollar un síntoma de atracción hacia el propio sexo.

Los aspectos que influyen en la aparición de la condición Homosexual pueden ser:

Trauma físico: Abuso sexual, Incesto, Violación, Negligencia.

Trauma emocional: Abandono, Rechazo, Insatisfacción de las necesidades de amor, aceptación, falta de identificación con su género y validación, falta de atención, falta de protección, Abuso verbal.

Los roles de los padres han sido distorsionados: La mamá incapaz de proporcionar el cuidado y la debida atención, o la hija así lo percibe. Y El papá incapaz de cumplir con el rol de protector, o la hija así lo percibe.

Un ambiente familiar no saludable: Cualquier disfunción causa que el hijo perciba el mundo como algo inseguro y amenazante.



Guatemala,
20 de noviembre 2013

Licenciada
Melissa Lemus
Catedrática de Práctica Supervisada
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente.

Estimada Licenciada Lemus:

Por este medio informamos que, la Señora: Irmilita Rubí Dávila Pivaral; quién inició su Práctica el día martes 26 de febrero y finalizó el jueves 31 de octubre del presente año, culminado con las horas de Práctica Supervisada en esta institución brindando atención Psicológica, así como también llevando a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM) – LOS GORRIONES, así como los aportes que se dejaron en el Centro.

Sin otro particular.

Atentamente,

Lic. Enrique Leal Sierra
Sub-secretario de la secretaria de bienestar social de la presidencia

archivo



Lic. Enrique Rafael Leal Sierra



SUBSECRETARIA DE REINSERCION Y
RESOCIALIZACION DE ADOLESCENTES
EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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

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