

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social



**El Impacto en la Personalidad del Individuo por la ausencia de Resiliencia en
la Edad Adulta Temprana**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dévara Eunice López López

Guatemala, febrero 2014

**El Impacto en la Personalidad del Individuo por la ausencia de Resiliencia en
la Edad Adulta Temprana**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Estudiante: Dévora Eunice López López
Asesora: M. A. Rebeca Ramírez de Chajón

Guatemala, febrero 2014

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. S. C. Mario Alfredo Salazar

Coordinador Campus Naranja

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Dévora Eunice López López
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: **Dévora Eunice López López** recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.


Lcda. Elizabeth Herrera
Decano



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

En virtud de que la *Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida* con el tema: "El Impacto en la Personalidad del Individuo por la ausencia de Resiliencia en la Edad Adulta Temprana", Presentada por el (la) estudiante: **Devora Eunice López López**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor

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

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "El Impacto en la Personalidad del Individuo por la ausencia de Resiliencia en la Edad Adulta Temprana". Presentada por el (la) estudiante: **Dévara Eunice López López** previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "El Impacto en la Personalidad del Individuo por la ausencia de Resiliencia en la Edad Adulta Temprana". Presentada por el (la) estudiante: Dévora Eunice López López, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.



Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

DEDICATORIA

A Dios Soberano, verdadera fuente de amor, vida y sabiduría.

A mi amado esposo, quien es mi razón de ser, por su apoyo incondicional y por haber sido un pilar importante en mi carrera.

A mis padres, por haberme apoyado a ser independiente y responsable ante la vida con compromiso, dedicación y esfuerzo.

A mis hermanas y hermanos, por el apoyo moral y material.

A mi Iglesia Presbiteriana Central y al Coro Mayor, por haberme consolidado en mi espiritualidad y talento dedicado a Dios.

A mis amigas y amigos quienes me apoyaron con palabras de motivación y fortaleza, demostrando que creían en mí.

A mis compañeras de estudio, quienes compartieron conmigo experiencias maravillosas.

A todas las personas que fueron parte importante de este proceso: Centros de práctica, Primera Iglesia Presbiteriana de Antigua Guatemala, Colegio Bilingüe El Castaño, Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM) y a la Oficina de Atención a la Víctima (OAV) del Ministerio Público, Edificio Metropolitano, personal administrativo de la universidad y pacientes.

Por acompañarme en el proceso de realización de mis sueños,
con los cuales alcanzo hoy esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Panamericana, Campus Naranjo, porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias Psicológicas.

Especial agradecimiento a nuestra Asesora de la Sistematización la Licda. Rebeca Ramirez de Chajón por sus consejos y amistad.

Dévara L.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Descripción del Centro de Práctica	1
1.2 Visión	2
1.3 Misión	2
1.4 Objetivo	2
1.5 Ubicación de la Institución	2
1.6 Organización	3
1.7 Mecanismos de funcionamiento	4
1.8 Programas establecidos área psicológica	4
1.9 Organigrama	5
1.10 Planteamiento del problema	6
1.11 Objetivos	7
Capítulo 2 Marco Teórico	8
2.1 Conceptualización de la resiliencia	8
2.2 Contextos psicosociales que involucran resiliencia	18
2.3 Principales procesos psicoterapéuticos que conllevan a la resiliencia	27
Capítulo 3 Referente Metodológico	31
3.1 Metodología para la sistematización Práctica Profesional Dirigida	31
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida	31
3.3 Población atendida en el Centro de Práctica	32
3.4 Cronogramas de actividades realizadas	33
3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)	33
Capítulo 4 Presentación de Resultados	34
4.1 Análisis de resultados	34
4.2 Caso psicológico, motivo de la presente investigación	35
4.3 Logros	68
4.4 Limitantes	68
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
Referencias	71
Anexos	73

Resumen

Esta sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se enfocó en investigar sobre el impacto en la personalidad del individuo por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana, tomándose como objeto de estudio un caso atendido durante la práctica dirigida, quien fue el que originó la inquietud de investigar sobre esta temática.

En el capítulo uno, que corresponde al Marco de Referencia, se describe datos de la institución de práctica que incluye misión, visión, organigrama, objetivos y población que se atendió. Le sigue el planteamiento del problema, la interrogante de investigación, objetivos general y específicos.

En el capítulo dos, correspondiente al Marco Teórico, contiene todos los temas de investigación con relación a la resiliencia y las respectivas teorías en las que se basó este estudio.

El capítulo tres que corresponde al Referente Metodológico, contiene la Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, técnicas metodológicas utilizadas en el proceso de la misma y cronogramas de actividades realizadas.

Por último, el capítulo cuatro, que corresponde a la presentación de los resultados, contiene el análisis de los resultados, el caso psicológico que motivo de la presente investigación, los logros alcanzados y las limitantes encontradas.

Introducción

A continuación se expone en el presente trabajo de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida del 5º. Año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, realizada en el Centro de Práctica: Oficina de Atención a la Víctima (OAV) del Ministerio Público, Edificio Metropolitano.

Debido a la situación de violencia que actualmente vive la sociedad guatemalteca, la afluencia de usuarios en la oficina de atención a la víctima, es cada vez más numerosa, puesto que por la vulnerabilidad en la que los ciudadanos han estado expuestos es más fácil de ser violentados sus derechos personales, desarrollando en la personalidad del individuo, psicopatologías que obstaculizan su desempeño en el diario vivir.

Dentro de los procesos psicológicos, realizados durante la Práctica Profesional Dirigida en la OAV, llamó la atención el caso que provocó la inquietud de la presente investigación, el cual presentaba una psicopatología en la personalidad del paciente, en donde se evidenció la falta de resiliencia personal, por lo que se decidió investigar sobre el impacto en la personalidad del individuo por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana. En vista que una persona resiliente es capaz de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformada positivamente por ellas, manteniendo un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas.

El presente documento está concatenado, con la sistematización de la práctica y el tema de la resiliencia, que incluye los siguientes puntos: Conceptualización de la resiliencia, tipos, causas emocionales para emplearla, efectos emocionales al no utilizar la resiliencia, contextos psicosociales que involucran resiliencia, personas resilientes y no resilientes, la resiliencia en la personalidad adulta temprana, sus beneficios y principales procesos psicoterapéuticos que conllevan a la resiliencia.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción del Centro de Práctica

La Práctica Profesional Dirigida se desarrolló en la Oficina de Atención a la Víctima (OAV) del Ministerio Público, Edificio Metropolitano de Guatemala.

El Ministerio Público, fue creado con base en el Artículo 251 de la Constitución Política de la República de Guatemala. Este artículo establece que el Ministerio Público es una institución auxiliar de la administración pública y de los tribunales, con funciones autónomas, cuyos fines principales son velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país. La organización y funcionamiento del Ministerio Público está regulada en su Ley Orgánica, Decreto No. 40-94 del Congreso de la República.

El Ministerio Público por mandato de ley instituyó la Oficina de Atención a la Víctima en 1995, correspondiéndole a Guatemala el privilegio de tener la primera Oficina de esta naturaleza en Centroamérica y era en ese momento el quinto país en América Latina que la había implementado.

La Oficina de Atención a la Víctima: Es la encargada de proporcionar a la víctima directa o colateral, información y asistencia urgente y necesaria, facilitándole el acceso a los servicios de asistencia psicológica, médica, social y legal que requieren para la solución de su problema y restablecer el estado de equilibrio integral previniendo secuelas postraumáticas. Se puede decir que es la unidad de carácter asistencial y humanitario, dirigida a la atención integral y urgente de víctimas de delitos, con el fin de neutralizar en ellas los efectos negativos del hecho e iniciar su proceso de recuperación, contribuyendo a disminuir la sobrevictimización producida por el sistema penal. Estas oficinas funcionan en cada una de las Fiscalías Distritales y Municipales del Ministerio Público.

Con el trabajo de la Oficina de Atención a la Víctima, se propicia restablecer el estado de equilibrio emocional e integral de las víctimas, prevenir secuelas postraumáticas y minimizar en

lo posible la victimización secundaria; objetivos que se cumplen mediante la asistencia y asesoramiento, que facilita el acceso a servicios de asistencia médica, social, psicológica y legal, según el caso lo amerite, siendo la mayoría mujeres víctimas de violencia contra la mujer y psicológica.

1.2 Visión

La Oficina de Atención a la Víctima, posee respaldo institucional a partir de líneas políticas y financieras favorables, proporcionándosele un estatus orgánico de dirección. Sus mecanismos de comunicación y coordinación dentro del Ministerio Público son de doble vía, permanentes, directos y a todo nivel.

1.3 Misión

Es la unidad de carácter asistencial y humanitario, dirigida a la atención integral y urgente de víctimas de delitos, con el fin de neutralizar en ellas los efectos negativos del hecho e iniciar su proceso de recuperación, contribuyendo a disminuir la sobrevictimización producida por el sistema penal.

1.4 Objetivo

Optimizar la capacidad de atención a las víctimas e investigación técnico científica de casos, reducir los tiempos para el otorgamiento de medidas de seguridad, a favor de las víctimas, aumentar las tasas de condena y la obtención de la reparación integral de los daños ocasionados por la violencia.

1.5 Ubicación de la Institución

El edificio metropolitano del Ministerio Público, está ubicado en la 15 avenida 15-16 Barrio Gerona, Zona 1 Ciudad Capital, en un área considerada popular, a nueve cuadras del Parque Colom y a tres cuadras de la dieciocho calle de la zona 1 y a una cuadra de la línea de ferrocarril, donde el ambiente es silencioso y poco transitado; la Oficina de Atención a la Víctima, se encuentra atendiendo dentro de dicho edificio en el primer nivel.

1.6 Organización

La Oficina de Atención a la Víctima, cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que brinda atención victimológica especializada a las personas que han sido perjudicadas en sus derechos, por actos que riñen con la ley. Es decir, la atención que brinda la OAV es con profesionales del área psicológica, médica, legal y social, el equipo del área psicológica está integrado por 12 profesionales de la salud mental. La atención es brindada a todo público víctima de alguna agresión, sin importar edad, género, etnia ni clase social, las 24 horas del día, los 365 días del año.

La OAV se organiza de la siguiente manera:

Jefe de Fiscalía distrital

Coordinador de la Oficina de atención a la Víctima (OAV)

Coordinadora del Modelo de atención integral (MAI)

Área Legal

Área Médica

Área Psicológica

Área social

Funciones específicas:

- Función de evaluación.
- Función de información.
- Función de referencia.

Las tres funciones, se cumplen en cada caso que se atiende y si lo amerita abarca los cuatro campos, que comprende lo referente a asesoría profesional, tanto legal, como médica, psicológica y social; tratamientos iniciales, estudios socioeconómicos y colocación provisional.

Debe quedar claro, que la Oficina funciona a través de la colaboración *Inter-institucional*, creando un sistema de derivación dentro del cual existe un enlace directo entre la víctima y las instituciones que forman parte de dicho sistema, con lo que se pretende ayudar a la víctima a enfrentarse en *forma efectiva con su situación de sujeto pasivo de un delito* y a que ejercite sus

derechos dentro del sistema judicial, para obtener con ello una mejor colaboración a lo largo de todo el proceso jurídico; asimismo se estará contribuyendo a prevenir que la víctima de hoy sea el victimario de mañana.

1.7 Mecanismos de Funcionamiento

Para el desarrollo de sus actividades, la Oficina trabaja, con base en un sistema o Red Nacional de Derivación para atención a víctimas, que consiste en una serie de organizaciones multidisciplinarias, gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones internacionales y personas individuales o jurídicas, de los diferentes Departamentos de la República de Guatemala, que proporcionan su apoyo y sus servicios especializados a todas las personas que hayan sido víctimas de hechos delictivos, según Acuerdo 34-2003 del Fiscal General de la República y Jefe del Ministerio Público.

1.8 Programas establecidos área Psicológica

Está a cargo de varios profesionales, quienes tienen amplios conocimientos sobre aspectos emocionales, así como las técnicas y procedimientos para manejar situaciones difíciles, a efecto de que una persona que haya sido víctima de un hecho delictivo pueda afrontar este tipo de problemas.

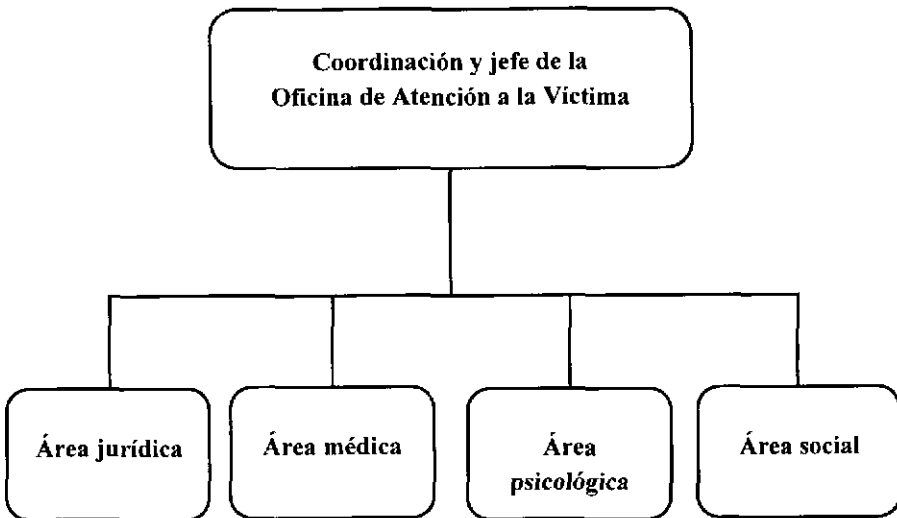
Los y las profesionales están en capacidad de:

- Analizar y determinar el grado de severidad de los traumas emocionales presentados por la víctima de un delito.
- Elaborar un diagnóstico emocional, previo a referir a la víctima a alguna de las instituciones del sistema de derivación.
- Elaborar y poner en práctica, programas asistenciales de terapia rápida y de intervención en crisis, para brindar apoyo a la víctima en el momento en que ésta lo requiere.
- Coordinar servicios de tipo psicológico y/o psiquiátrico, con instituciones públicas o privadas que puedan colaborar con la Oficina.
- Emitir informes psicológicos de víctimas del delito, previo examen y evaluación clínica, sobre casos que sean remitidos para su estudio por el Fiscal Distrital, Agentes y

Auxiliares Fiscales, utilizando las herramientas apropiadas para determinar el daño emocional que el delito ha provocado en la víctima.

- Determinar qué tipo de institución, es la más adecuada para brindar a la víctima la asistencia psicológica que necesita, para lo cual colaborará en el establecimiento del sistema de derivación para la atención de las víctimas en este aspecto.
- Participar en juicio oral, cuando se demande su actuación como experto, previo discernimiento legal del cargo.
- Informar a la víctima, acerca de las instituciones a las que puede acudir para superar sus problemas de carácter emocional.

1.9 Organigrama



Fuente: Institución de práctica.

1.10 Planteamiento del problema

Guatemala desde su génesis ha vivido en un contexto de violencia, especialmente las luchas entre los grupos de poder y entre los menos favorecidos, estos acontecimientos han sido importantes y determinantes en la formación de un inconsciente colectivo en la sociedad guatemalteca.

En este contexto histórico de violencia, las personas más vulnerables han sido y son: La niñez, la adolescencia y las mujeres, especialmente en situaciones de pobreza y extrema pobreza; ese grupo de población ha estado sometida a la violencia económica, física, verbal, sexual y psicológica, en consecuencia, desarrollan problemas emocionales y de no ser tratados, pueden generar en el futuro, trastornos psicopatológicos en la personalidad del individuo entre la edad adulta temprana. Observándose en los mismos sentimientos de culpa, angustia, temor, frustración, desconfianza, miedo de interactuar, enojo, tristeza, deseos de huir, sentimiento de inferioridad e incompetencia.

Todos estos sentimientos, son provocados por un ambiente familiar negativo y violento, como lo es la desintegración familiar, donde el cuidado, formación y protección del individuo está a cargo de una madre castrante y un padre negligente en la mayoría de los casos; por lo que es afectado el desarrollo de habilidades sociales, donde ha existido carencias, de un ambiente sano y estable emocionalmente, creciendo sin la aprobación ni validación de parte de sus figuras de autoridad, recibiendo así el rechazo del que debería ser su grupo de apoyo; así también en relación a éste contexto, está el factor económico donde hay limitaciones en satisfacer las necesidades básicas del individuo.

Por consiguiente se forman ciudadanos (as) con ausencia de resiliencia personal, con necesidad de afecto y protección, resolviendo vivir aislados, evitar las relaciones interpersonales, reaccionar con resentimiento hacia las figuras de autoridad, sacrificarse en hacer las cosas bien y evitar así la crítica, por lo tanto, vivir frustrados y en desequilibrio emocional.

Como consecuencia de los problemas anteriores mencionados, se observa la falta de resiliencia personal en el individuo, en las diferentes complicaciones de vida, por lo que no logrando sobreponerse y luchar por alcanzar una mejor calidad de vida que desean y merecen.

Para mitigar el impacto en la personalidad del individuo, por la ausencia de resiliencia es necesario lograr la introspección, cultivar y potencializar la autoconfianza, por medio del reforzamiento positivo, aumento de sus habilidades sociales, fortalecimiento de las relaciones interpersonales y el desarrollo de inteligencia emocional, como resultado a todo esto construir resiliencia personal.

Por lo que llama la atención agudizar más sobre el tema del impacto en la personalidad del individuo o individuo por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana, puesto que ésta es *imprescindible para sobresalir* en una sociedad que ha sido marcada por la violencia, desde sus inicios como lo es la sociedad guatemalteca y que cada vez se vuelve más exigente y agresiva.

Por lo anterior surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo impacta en la personalidad del individuo o individuo la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana?

1.11 Objetivos

Objetivo general

Identificar el impacto en la personalidad del individuo o individuo, por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana.

Objetivos específicos

- a) Indicar las causas emocionales, por las cuales los seres humanos utilizan la resiliencia en su sobrevivencia.
- b) Enlistar los efectos en la personalidad, del ser humano cuando no se utiliza la resiliencia como sobrevivencia.
- c) Describir los diferentes contextos psicosociales, que involucran resiliencia en los seres humanos.
- d) Enumerar los principales procesos psicoterapéuticos que conllevan a la resiliencia.
- e) Estructurar un trífolio psicoeducativo sobre la temática de resiliencia como aporte al centro donde se desarrolló la Práctica Profesional Dirigida.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conceptualización de la resiliencia

El término resiliencia deriva del latín “resilio” que significa: Volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En español y en francés (résilience) se emplea en metalurgia e ingeniería civil, para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. En inglés, el concepto resiliencie es la tendencia a volver al estado original o el de tener poder de recuperación (“to rebound, recoil, to spring back”).

Según Edith Grotberg (1998) Resiliencia es: “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”. Por lo que se puede decir que la resiliencia es la capacidad que adquiere el ser humano para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, es decir, seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas; sin embargo, no es una habilidad o capacidad absoluta o que se adquiere de una vez y para siempre.

La resiliencia, se sitúa en una corriente psicológica positiva y dinámica que fomenta la salud mental; aunque, durante mucho tiempo las respuestas resilientes, han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por algunos expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.

Grotberg, también indica que: “La promoción de la resiliencia dentro del ciclo de vida permite tener una guía respecto de lo que se debe hacer en cada etapa del desarrollo y promover nuevos factores de resiliencia sobre la base de aquellos factores ya desarrollados en etapas anteriores”. Es decir, durante el desarrollo del individuo e individuo la resiliencia se forma, permitiendo a la persona adaptarse de una forma exitosa a pesar de las condiciones desafiantes o amenazantes, involucrando una combinación de factores que le otorgan al individuo afrontar y superar los

problemas y adversidades de la vida; o sea, le conceden combatir con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma.

El desarrollo de la resiliencia, es el proceso de desarrollo saludable y dinámico de los seres humanos en el cual la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente, el fomento de la misma opera desde un nivel humano estructural y sistémico, a nivel de relaciones, pensamientos y oportunidades de participación y poder que son parte de cada interacción e intervención.

Componentes

La resiliencia distingue dos componentes que son:

- La resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión.
- La capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles, (Vanistendael, 1994).

Bases de la resiliencia

Ciertos atributos de la persona constituyen la base de ser resiliente. Estos son los siguientes:

a) Introspección

Es el arte de preguntarse a sí mismo(a) y darse una respuesta honesta, depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro.

b) Independencia

Es la capacidad de fijar límites entre uno(a) mismo(a) y el medio exterior; la destreza de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento, depende del principio de realidad que permite juzgar una situación prescindiendo de los deseos del sujeto.

c) Capacidad de relacionarse

Es la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

d) Iniciativa

Es el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

e) Humor

Es encontrar lo cómico en la propia tragedia, permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea temporalmente y soportar situaciones adversas.

f) Creatividad

Es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.

g) Moralidad

Es el resultado para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores, es la base del buen trato hacia los otros.

En la construcción de la resiliencia Grotberb, menciona en sentido figurativo cinco ladrillos de la resiliencia, que son: La confianza, la autonomía, la iniciativa la aplicación y la identidad.

2.1.1 Tipos de resiliencia

Resiliencia individual

Se puede etiquetar a una persona de resiliente, si ya ha ocurrido adaptación en él después de haber enfrentado alguna situación crítica, la adaptación es una cualidad que puede ser desarrollada a lo largo del ciclo de la vida.

Toda persona, tiene la oportunidad en cualquier etapa de su vida y en cualquier ámbito, de encontrarse en una situación traumática, *la puede superar y salir fortalecida*, esto permite al individuo crecer y trascender en la vida, a pesar de las dificultades que enfrente, ya que cada dificultad vista desde la psicología positiva y resiliencia es una oportunidad para avanzar, volverse más fuerte y sobresalir.

La capacidad de la persona para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas ha sido generalmente ignorada por la Psicología tradicional, que ha dedicado todo su esfuerzo al estudio de los efectos devastadores del trauma. Aunque vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros a los se enfrentan algunas personas, supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo, que se traduce en un momento idóneo para construir nuevos sistema de valores como han demostrado gran cantidad de estudios científicos en los últimos años. Algunas personas suelen resistir con sorprendente fortaleza los ataques de la vida, e incluso ante sucesos extremos hay un elevado porcentaje de personas que muestra una gran resistencia y que sale psicológicamente indemne o con daños mínimos del trance.

Es natural concebir a la persona que sufre, una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una patología; sin embargo, desde modelos más optimistas, se entiende que la persona es activa y fuerte, con una capacidad natural de resistir y rehacerse a pesar de las adversidades. Esta concepción se enmarca dentro de la Psicología Positiva que busca comprender los procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano.

Es decir, la realidad demuestra que, si bien algunas personas que experimentan situaciones traumáticas llegan a desarrollar trastornos, en la mayoría de los casos esto no es así, y algunas incluso son capaces de aprender y beneficiarse de tales experiencias.

Resiliencia familiar

En este ámbito se desarrollan procesos de superación y adaptación que tienen lugar como unidad funcional, supone la habilidad de una familia para resistir y rebotar situaciones de crisis y problemas persistentes, se caracteriza por una parentalidad efectiva, un ambiente familiar apoyador, una conexión con otros adultos y unas relaciones positivas con la familia extensa.

La familia es la única institución, que permanece a lo largo de la historia de la humanidad, intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección, es reconocida como el centro primario de socialización.

La familia ejerce un papel insustituible y es la guía que acompaña al individuo desde el nacimiento hasta que logra su autonomía al final de la adolescencia, los individuos resilientes han remarcado la importancia de adoptar una concepción sistémica, ya que la mayor influencia positiva es una relación estrecha de afecto con un adulto significativo con el cual pueda identificarse.

La perspectiva sistémica permite comprender de qué manera los procesos familiares moderan el estrés y posibilitan a las familias afrontar las adversidades y superar las situaciones de crisis.

La manera en que la familia enfrente y maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice y siga adelante influirá en la adaptación inmediata de todos sus miembros, así como en la supervivencia y el bienestar de la unidad familiar en sí misma.

Proceso para activar la resiliencia en la familia

De acuerdo con Edith Grotberg y su grupo de colaboradores, el proceso para activar la resiliencia consta de tres momentos fundamentales: La promoción de los factores resilientes, el compromiso con los comportamientos resilientes y la valoración de los resultados que se obtienen cuando se activa la resiliencia.

Promover los factores resilientes en la familia

Implica mantener, dentro de la dinámica propia de la familia, un encuentro íntimo entre sus miembros, que permita descubrir cuáles son las características de cada uno, sus necesidades, intereses, fortalezas y potencialidades, es decir, que permita visualizar positivamente e incondicional, haciendo posible escuchar aquellas afirmaciones que indican si la resiliencia está presente o si es necesario activarla.

Compromiso con el comportamiento resiliente

Este compromiso implica ayudar a la familia y a cada uno de sus miembros, a pasar de un temor vago e inespecífico con respecto a la dificultad que afrontan, a la identificación clara y precisa de la misma, de sus causas y de los riesgos reales y percibidos que se desprenden de ella.

Además, es indispensable ayudarles a encontrar formas apropiadas de hacerle frente, según su magnitud y cercanía evidente. Para ello hay cuatro estrategias concretas:

- Exponerlos al problema de manera controlada

Significa que en lugar de animarlos a evadir u olvidar el problema haciendo de cuenta que no existe o que se resuelve solo, es necesario acompañarlos para que observen en detalle la situación que los afecta tal y como la registra en sus mentes, sin juzgarla o calificarla, no perder de vista las emociones que les produce, ésta observación fija, atenta, tranquila y sin prejuicios de las percepciones, emociones y sensaciones, produce el efecto de lograr un cambio en la forma como la persona ve la situación y que sienta que tiene control sobre ella, con ello se estimula la sagacidad.

- Planificar una estrategia para enfrentar la dificultad

Una vez que los miembros de la familia han cambiado la percepción que tienen sobre la dificultad y sienten que pueden hacerle frente, están listos para considerar diferentes alternativas al respecto, observando con serenidad los pro y los contra de cada una hasta encontrar la que se ajusta más a la situación en sí y a sus capacidades o a su estilo. La resiliencia se activa en este momento, ayudando a la persona a producir una lluvia de ideas sin juzgarlas ni calificarlas, verificando simplemente su viabilidad y pertinencia en relación con la situación, con lo cual se estimula su creatividad.

- Practicar la estrategia

Este paso es posible de llevar a cabo cuando la adversidad aún no llega, y puede hacerse de diferentes maneras: Haciendo representaciones físicas de las estrategias elegidas en el paso anterior (sociodramas, juego de roles, entre otros), o lo que es mucho más rápido y eficaz, haciendo representaciones mentales de la misma con los ojos cerrados.

Resulta de gran ayuda acompañar a los miembros de la familia en la observación imaginaria de las peores circunstancias en las cuales tendrían que emplear su estrategia, prestando atención a cada detalle de dichas situaciones hipotéticas, las emociones que les genera

pensar en ellas y en el uso de las estrategias elegidas y las sensaciones físicas que acompañan dichas emociones.

La familia estará lista para afrontar la dificultad de manera apropiada y exitosa, cuando sus miembros se sientan tranquilos al observar estas escenas ficticias y experimenten la sensación de estar relajados, o incluso emocionados y fortalecidos cuando se imaginan a sí mismos afrontándolas según su plan; en ese momento, se han activado su autonomía, su interacción y su iniciativa, que es la fuerza que les ayuda a poner en práctica aquello que les recomienda su creatividad.

- Afrontar en el momento que se requiera la acción

Es el paso de la imaginación a la acción física, empleando todo aquello que ya se ha diseñado y se ha practicado con anterioridad, después de transformar las emociones que impedian afrontar y resolver con éxito la dificultad. Este dar la cara a la situación estresante, es lo que ayuda a consolidar posteriormente la resiliencia.

Valoración de los resultados obtenidos al activar la resiliencia

La resiliencia es mayor y más eficaz si se hace consciente en la mente de las personas, lo cual se logra a través de la valoración de sus resultados. Esto es lo que hace que crezca en su interior, lo que permite adquirir experiencia del sufrimiento, de las equivocaciones, vivir en mejores condiciones y crecer como familia y como personas gracias a las limitaciones o dificultades que han tenido que afrontar.

Esto consiste en identificar con la familia resiliente:

- Qué han asimilado o pueden aprender de la experiencia vivida. Qué han descubierto sobre la fortaleza intrapsíquica de cada uno, sobre su identidad, su capacidad para establecer relaciones y crear vínculos afectivos significativos, lo mismo que sobre su habilidad para resolver problemas. Qué personas o instituciones han encontrado a su alrededor, que pueden considerar como fuente de apoyo real.

- Cuál ha sido el impacto que han producido en su interior y a su alrededor al enfrentar su adversidad o su problema, a quiénes afectaron y de qué manera. Para poder hablar de resiliencia, es necesario que las estrategias de afrontamiento que se emplean en la resolución del conflicto se basen en el respeto por sí mismos, por los demás y por el medio.
- En qué forma se ha incrementado su bienestar, su felicidad, la calidad de su vida. Cuánto ha mejorado la salud de los miembros afectados. La constatación de este aspecto, al igual que del anterior, activa la resiliencia desde una perspectiva ética.

Cuando se ha recorrido todo el proceso y las respuestas a las preguntas anteriores arrojan resultados que coinciden con una adaptación positiva del grupo familiar y de cada miembro en particular, se puede decir que el proceso vivido ha sido de resiliencia.

Por lo que la resiliencia puede ser vista como una consecuencia natural del funcionamiento equilibrado de una familia.

Resiliencia social o comunitaria

Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano.

La resiliencia social o comunitaria puede obtenerse como un producto de la solidaridad social, que se hace evidente en los esfuerzos colectivos de algunos pueblos a la hora de enfrentar situaciones de emergencia.

Los pilares fundamentales de la resiliencia comunitaria son:

- Autoestima colectiva: Satisfacción con la pertenencia a la comunidad; es decir, actitud y sentimiento de orgullo por el lugar en que se vive.
- Identidad cultural: Incorporación de costumbres, valores y demás, que se convierten en componentes, inherentes al grupo.

- **Humor social:** Capacidad de algunos grupos o colectividades para encontrar la comedia en la propia tragedia. Es la capacidad de expresar con elementos cómicos la situación estresante logrando un efecto tranquilizador.
- **Honestidad colectiva o estatal:** Conciencia grupal que condena la deshonestidad, apoyando el manejo decente y transparente de los asuntos públicos.

Una comunidad resiliente actúa empoderada y fortalece sus medios de vida; conecta disciplinas al combinar las fortalezas de organizaciones que trabajan en asociación, expande su enfoque al abarcar ecosistemas más grandes, considera plazos más amplios, además conecta los enfoques humanitarios y de desarrollo.

2.1.2 Causas emocionales para emplear resiliencia

Según Goleman: “Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución”; es decir, que las emociones nos preparan para la acción como resguardo personal, por lo que las personas utilizan la resiliencia por las siguientes causas emocionales:

- Sentido de supervivencia
- Bienestar personal
- Estabilidad integral
- Equilibrio emocional
- Resguardo personal
- Vida saludable
- Superación personal
- Autorrealización

Las causas emocionales del individuo y de la individuo son determinantes en responder resilientemente ante una complicación de vida, por lo que se puede decir, que para obtener y mantener una vida saludable, se requiere tener el necesario cuidado de las propias emociones, aprender a tener una buena comunicación desde la emocionalidad, que las emociones sean

herramientas eficaces para afrontar las dificultades, principalmente en el plano de las relaciones humanas cuando entran en conflictos.

Las personas con alto contenido de resiliencia son las que experimentan más emociones positivas incluso frente a la tensión.

El aumento de bienestar, conlleva a emociones más positivas que conducen a una mayor capacidad de recuperación; es decir, la resistencia superior, puede entonces conducir a una mayor estabilidad integral, una vida saludable y autorrealización personal, que crea una espiral ascendente de mejora continua de bienestar. Las personas que son felices exhiben muchos rasgos positivos y duraderos tales como una mejor supervivencia, una vida más larga, y el aumento de la salud.

2.1.3 Efectos emocionales al no utilizar la resiliencia

Los efectos emocionales al no utilizar la resiliencia, pueden ser devastadores para el desempeño adecuado del individuo e individuo, ya que según Goleman (1996), el problema surge cuando un efecto emocional como la preocupación se hace crónica y reiterativa, se repite continuamente sin que la persona procure nunca una solución positiva.

Continúa Goleman (1996) afirmando que:

“Un análisis más detenido de la preocupación crónica evidencia que ésta presenta todos los rasgos característicos propios de un secuestro emocional moderado: parece no proceder de ninguna parte, es incontrolable, genera un ruido constante de ansiedad, se muestra impermeable a todo razonamiento y encierra a la persona preocupada en una actitud unilateral y rígida sobre el asunto que la preocupa. Cuando el ciclo de la preocupación se intensifica y persiste, ensombrece el hilo argumental hasta desembocar en arrebatos nerviosos, fobias, obsesiones, compulsiones y auténticos ataques de pánico”.

Acompañados de las siguientes sensaciones:

- Frustración
- Enojo

- Desvalorización
- Depresión
- Resentimiento
- Estrés
- Evitación
- Temor
- Desequilibrio emocional

Los efectos emocionales, al no utilizar resiliencia pueden provocar en el ser humano, la sensación de que la vida se paraliza, que no existe la menor alternativa para salir de la situación negativa, y que el flujo de la vida ha quedado estancado.

2.2 Contextos psicosociales que involucran resiliencia

La resiliencia, se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana”, viviendo en un medio “insano”. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De esta manera, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que la niñez nace, ni que se adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo (Rutter, 1992) entre éstos y su medio.

Contexto Social

En los contextos psicosociales que involucran resiliencia es necesario tratar las fuentes que la desarrollan, que a continuación se exponen:

Fuentes interactivas de la resiliencia

El modelo de Grotberg (1995), puede ayudarnos a entender cómo desarrollar niños resilientes, porque permite, a partir de allí, entender qué actitudes son necesarias para favorecer en las personas su capacidad para enfrentarse a las adversidades. Para ello, desarrolló una guía de resiliencia en la que destaca que se requiere la interacción de tres factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes con características resilientes:

- “Yo tengo”, en relación al entorno social.
- “Yo soy” y “Yo estoy”, hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales.
- “Yo puedo”, concierne a las habilidades en las relaciones con los otros.

Estas fuentes se explican de la siguiente manera:

- a) Tengo: Esta primer fuente se refiere a:
- Personas alrededor en quienes confía y que la quieren incondicionalmente.
 - Personas que le ponen límites para que aprenda a evitar los peligros.
 - Personas que le muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
 - Personas que quieren que aprenda a desenvolverse solo.
 - Personas que le ayudan cuando está enfermo o en peligro, o cuando necesita aprender.
- b) Soy: La segunda fuente implica:
- Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño.
 - Ser feliz cuando hace algo bueno para los demás y les demuestra su afecto.
 - Ser respetuoso/a de sí mismo/a y del prójimo.
- c) Estoy: Esta fuente confirma:
- Estar dispuesto/a a responsabilizarse de sus actos.
 - Estar seguro/a de que todo saldrá bien.
- d) Puedo: La última fuente involucra:
- Hablar sobre cosas que le asustan o le inquietan.
 - Buscar la manera de resolver sus problemas.
 - Controlarse cuando tiene ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
 - Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
 - Encontrar a alguien que le ayude cuando lo necesite.

Contexto familiar

La familia resiliente posibilita a cada uno de sus miembros la capacidad de seguir creciendo ante las adversidades y aun así, mantienen una coherencia en supervivencia como unidad; ésta

consigue entender los acontecimientos de la vida como parte de un proceso continuo y constructivo de perturbaciones y consolidaciones.

Grotberg (1995), afirma que las madres y los padres constituyen el “yo tengo” que ayuda a promover el “yo soy” y el “yo puedo” de cada una de las personas integrantes.

Una familia construye resiliencia al promover las siguientes condiciones:

- a) Establece una estructura y reglas claras dentro del hogar.
- b) Da apoyo mutuo entre los progenitores.
- c) Diseña estrategias familiares para afrontar las situaciones eficazmente.
- d) Lleva a cabo prácticas de cuidado y crianza efectivos.
- e) Establece una interacción y vínculo afectivo entre padres e hijos con mucha estima.
- f) Fomenta las expectativas positivas de los padres sobre el futuro de los hijos.
- g) Mantiene responsabilidades compartidas en el hogar.
- h) Da apoyo a las actividades escolares de los hijos por parte de los progenitores.
- i) Posibilita redes familiares fuertemente extendidas y redes de apoyo externas.
- j) Permite la participación de toda la familia en actividades extrafamiliares.
- k) Ofrece oportunidades de desarrollo y responsabilidades extrafamiliares como voluntariado, trabajo y estudio.

Contexto cultural

La interacción de las características individuales y las variables protectoras del medio, pueden promover un desarrollo sano y positivo en los miembros de una comunidad. Uno de los factores protectores primordiales es el apoyo de los otros, incluyendo los miembros de la familia, maestros, amigos, prestadores de salud, vecinos, etc. También las familias pueden ser consideradas resilientes cuando son capaces de afrontar la adversidad o los tiempos de tensión, desarrollando su fuerza colectiva para responder a los desafíos futuros. En este caso, las condiciones familiares asociadas con una respuesta resiliente incluyen la estabilidad, la cohesión, la flexibilidad y la comunicación. Otros atributos son la adaptabilidad y disponibilidad de apoyo interno y externo, tanto de la familia extensa como de amigos u otros agentes.

Fernández D'Adam (2004), distingue factores ambientales protectores que revierten circunstancias potencialmente negativas tales como:

- a) Relaciones afectuosas: La sensibilidad, comprensión, respeto e interés promueven un sentido de seguridad y confianza entre las personas.
- b) Expectativas realistas, conforme a las capacidades y motivaciones de las personas, focalizar sobre las fortalezas, no sobre los defectos o problemas, suscitan la salud y bienestar de los sujetos.
- c) Oportunidades de participación comunitaria y contribución significativa en la sociedad, estimulan para asumir responsabilidades propias y colectivas y utilizar la capacidad personal en beneficio de la comunidad.

2.2.1 Personas resilientes versus personas no resilientes

Personas resilientes	Personas no resilientes
Se sobreponen ante la adversidad, crecen y se desarrollan	Se sienten desvalidos y tristes
No experimentan síntomas disfuncionales	No se sienten apreciados
Mantienen un equilibrio estable	Están indispuestas para relacionarse
Son asertivos	Tienen dificultades para comunicarse
Resuelven los problemas	No resuelven los problemas
Pueden vivir en la incertidumbre	Son incapaces en la introspección
Tienen autoconsciencia e introspección	Se distancian emocional y físicamente
Dan apoyo social	Son dependientes
Poseen perspectiva positiva y optimista	No tienen iniciativa
Son empáticos y comprensivos	No manifiestan humor
Se establecen objetivos y aspiraciones	No tienen creatividad ni moralidad
Poseen autocontrol	No son efectivos en el trabajo, el juego y el amor
Tienen sentido del humor	Sus expectativas de vida son bajas
Son responsables	Son negativas, tienen baja autoestima y sin autodisciplina

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se puede visualizar algunas características sobresalientes de las personas resilientes y no resilientes, para un mejor entendimiento se explica a continuación:

Personas resilientes

Son aquellos que al estar incrustados en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conjunto de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

Son individuos que enfrentados a un suceso traumático no experimentan síntomas disfuncionales, ni ven interrumpido su proceso vital, sino que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana.

Se presentan ejemplos claros de intelectuales que fueron personas resilientes ante situaciones de adversidad, por cuestión de tiempo y espacio que exige este documento se mencionan tres:

- Erikson, a punto de morir de polio, durante años de intenso dolor, con paciencia infinita y determinación, creó y desarrolló técnicas de relajación y autohipnosis que han sido una referencia terapéutica indiscutida.
- Jean Piaget, después de una infancia marcada por la enfermedad mental de su madre, logró desarrollar las bases de la psicología cognitiva.
- Víctor Frankl, psiquiatra, superviviente de Auschwitz, sería el fundador de la escuela de terapia humanista y existencial.

Se enlistan 12 características personales resilientes:

- a) Asertividad
- b) Habilidad de resolución de problemas
- c) Ser capaz de vivir en la incertidumbre
- d) Autoconciencia, introspección
- e) Apoyo social percibido
- f) Una perspectiva positiva, optimismo

- g) Empatía y capacidad de comprensión de los demás
- h) Tener objetivos y aspiraciones
- i) Mostrar un equilibrio entre la independencia y la dependencia de los demás
- j) Uso apropiado y abstinencia de sustancias como el alcohol y las drogas
- k) Sentido del humor
- l) Sentido del deber (hacia uno mismo o hacia los demás, dependiendo de las culturas).

Se puede decir que los seres humanos resilientes son individuos e individuos que enfrentados (as) a un suceso traumático no experimentan síntomas disfuncionales, ni ven interrumpido su proceso vital, sino que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana.

Personas no resilientes

Según Grotberg y Suárez, el comportamiento de la persona no resiliente se evidencia cuando:

- Se siente desvalido y triste.
- Piensa que no se le quiere del todo.
- No tiene buena disposición para las relaciones humanas.
- No sabe comunicarse con los demás o resolver sus problemas.

Según Wolin:

La persona no resiliente, presenta un comportamiento caracterizado por la presencia de las siguientes actitudes:

- Falta de introspección: No es capaz de preguntarse a sí mismo(a) y darse una respuesta honesta.
- No es capaz de mantener distancia emocional y física (sin caer en el aislamiento).
- Falta de independencia: No sabe fijar límites entre él/ella mismo(a) y el medio con problemas.
- Falta de iniciativa: No se exige ni se pone a prueba en tareas cada vez más dificultosas.
- Falta de capacidad para relacionarse: No es capaz de establecer buenos lazos e intimidad con otros, y equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

- Falta de humor: No encuentra la parte cómica de la propia tragedia.
- Falta de creatividad: No es capaz de crear orden y belleza a partir del caos y el desorden.
- Falta de moralidad: No desarrolla el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y le falta la capacidad de comprometerse con valores.

Según Salgado:

Las personas de personalidad no resiliente:

- No logran mantener un equilibrio estable en su comportamiento sin afectar su rendimiento y su vida cotidiana ante un suceso traumático.
- No responde con efectividad en el trabajo, el juego y el amor.
- Tiene expectativas muy bajas.
- Tiene una visión negativa de la vida, una baja autoestima, y le falta autodisciplina.
- Tiene poco desarrollo de habilidades para la resolución de problemas.
- No es capaz de focalizar habilidades de pensamiento crítico y buen humor.

2.2.2 La resiliencia en la personalidad adulta temprana

Personalidad: Imagen pública propia. Del latín persona que se refiere a las máscaras que usaban los actores en las obras antiguas del teatro antiguo.

El estudio de la personalidad, es importante en la psicología porque permite entender de manera aproximada las motivaciones que llevan al ser humano a actuar, opinar, sentir; además, aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta de un individuo e individuo y ayuda a conocer cómo se interrelaciona los diferentes factores que integra la personalidad.

Según lo plantea Papalia, Olds y Feldman (2005), la edad adulta temprana, comprende entre los 20 a 40 años, estos autores describen el comportamiento del ser humano en esta edad, quienes afirman: “Las elecciones y acontecimientos de la edad adulta temprana tienen mucho que ver con la manera en que se alcanza el equilibrio, durante esas dos décadas los seres humanos construyen los cimientos de gran parte de su desarrollo posteriores. Por lo general, en esa época la gente abandona a sus padres, inicia trabajos o actividades profesionales, se casa y hace

contribuciones significativas a su comunidad. Así mismo, toma decisiones que afectarán el resto de su vida, su salud, su felicidad y su éxito”.

Es decir, los seres humanos en esta edad ponen de relieve lo asimilado en la infancia y adolescencia, ya que es en esta etapa donde se enfrentan a cambios y conflictos intra e interpersonales.

El pensamiento en la edad adulta temprana, a menudo parece ser flexible, abierto, adaptativo, e individualista. Se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a la gente a afrontar un mundo que parece caótico.

Así mismo aplica a los frutos de la experiencia a las situaciones ambiguas, se caracteriza por la capacidad para manejar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso.

Una persona resiliente en la etapa de la edad adulta temprana, trasciende en un único sistema lógico que reconcilia o elige entre ideas o exigencias conflictivas.

Algunos criterios del pensamiento en la edad adulta temprana son:

- a) Herramientas de cambio: Habilidad para cambiar entre razonamiento abstracto y las condiciones prácticas del mundo real y viceversa.
- b) Causalidad múltiple, soluciones múltiples: Consciencia de que la mayoría de los problemas tienen más de una causa y más de una solución, y que algunas soluciones tienen mayor probabilidad de funcionar que otras.
- c) Pragmatismo: Habilidad para elegir la mejor de varias soluciones posibles y reconocer criterios para elección.
- d) Consciencia de la paradoja y reconocimiento de que un problema o solución implica conflicto inherente.

Las personas en edad adulta temprana y que poseen personalidades resistentes, utilizan la inteligencia emocional en los diferentes ámbitos, usan mecanismos maduros, son mental y

físicamente más saludables, así como más felices; reciben más satisfacción del trabajo, disfrutan de amistades más ricas.

2.2.3 Beneficios de la resiliencia

Según Calhoun y Tedeschi.

La conducta resiliente trae a las personas algunos beneficios, siendo son los siguientes:

- Les permite cambiar positivamente después del proceso de lucha emprendido a partir del evento traumático (crecimiento postraumático).
- Les ayuda a volver a construir su forma de entender el mundo y su sistema de valores.
- Consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte su rendimiento y su vida cotidiana. A diferencia de aquellos que se recuperan de forma natural tras un periodo de disfuncionalidad, los individuos resilientes no pasan por este periodo, sino que permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática.

Según Richman y Galinsky.

Las personas resilientes obtienen beneficios frente a quienes aún no han desarrollado esta capacidad, pues las primeras pueden:

- Sobreponerse a las dificultades.
- Tener superación a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo.
- Mantener la competencia bajo presión.
- Saber adaptarse con éxito al alto riesgo.
- Recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos.

Según Vera Poseck.

Las principales ventajas de las personas resilientes son:

- Están más abiertos a los cambios en la vida, para ellos las situaciones estresantes e intensas son una parte más de la existencia.
- Tienen un gran sentido de compromiso.
- Tienen una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos.

La personalidad resistente, se relaciona con una tendencia a percibir los potenciales sucesos traumáticos en términos menos decisivos y sus efectos están mediados por mecanismos de evaluación del ambiente y por mecanismos de afrontamiento. Evalúan los eventos estresantes como menos amenazantes y se mantienen más optimistas sobre su habilidad para afrontarlos, como resultado el organismo se expone a una menor probabilidad de enfermar a raíz de sufrir un evento estresante.

2.3 Principales procesos psicoterapéuticos que conllevan a la resiliencia

Grotberg, afirma que la resiliencia ha sido reconocida como un aporte a la promoción de la salud mental y que la infancia temprana, es un período excelente para comenzar con su promoción, sostiene que la comunidad internacional se ha entusiasmado y comprometido mucho con esta perspectiva porque resulta fecunda y enriquecedora del potencial humano, ya que la realidad muestra que no todas las personas sometidas a situaciones críticas sufren enfermedades o cuadros psicopatológicos, por el contrario, hay personas que superan la situación y logran capitalizar esa experiencia. Esto no significa que los adultos(as) no tengan la posibilidad de utilizar la resiliencia.

Por lo que, por medio del trabajo terapéutico con los siguientes modelos, se busca promover la resiliencia en el individuo e individuoa, para que sobreleve las diferentes complicaciones de vida.

2.3.1 Terapia Cognitiva de Beck

Consiste en identificar los pensamientos disfuncionales que pueden causar emociones desagradables.

Los pensamientos disfuncionales pueden ser: Pensamiento dicotómico, pensar en términos absolutos como pensar que uno es un desastre por sacar malas calificaciones; inferencia arbitraria, consiste en sacar una conclusión basada en una evidencia inadecuada, ver una persona con el ceño fruncido y pensar que expresa desaprobación hacia él o ella; sobre-generalización, extraer una conclusión a partir de pocos casos, como suponer que por un error ya no se puede realizar nada con éxito; magnificación, consiste en exagerar el sentido o significado de un acontecimiento particular.

Una vez que el/la paciente ha identificado el pensamiento inadecuado, el terapeuta lo ayuda a diseñar un sistema que le permita determinar objetivamente los pensamientos realmente exactos en una situación determinada.

2.3.2 Cognitiva Conductual

Se basa en la suposición de que los pensamientos preceden a los estados de ánimo y que las falsas creencias o creencias erróneas generan en la persona emociones negativas.

Por lo tanto la terapia cognitiva tiene como objetivo ayudar al paciente a reconocer y reorganizar sus patrones de pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos positivos que reflejen y se adapten más fielmente a la realidad de las cosas, estas no siempre son como son, muchas veces creemos que son como nosotros las vemos. Esto es debido a las distorsiones cognitivas o errores de interpretación.

La finalidad de las técnicas cognitivo-conductuales es proporcionar un medio de nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales.

Finalidad de las técnicas cognitivas: Facilitar la exploración y detección de los pensamientos automáticos y supuestos personales. Una vez detectados comprobar su validez.

Finalidad de las técnicas conductuales: Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.

2.3.3 TRE - Terapia Racional-Emotiva

Se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación de la realidad. Por esa razón el fin primordial es asistir al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarlo a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales o efectivos que le permitan realizar con más eficacia metas de tipo personal como el ser feliz, y establecer relaciones con otras personas; además, la TRE maneja el principio fundamental en la que indica que la cognición es el determinante más importante y directo de la emoción humana, de forma sencilla: "Sentimos lo que pensamos", el segundo principio sugiere que el pensamiento disfuncional es el principal determinante de una emoción desadaptativa.

2.3.4 La Gestalt

Cierre de situaciones inconclusas del pasado («gestalt abierta») aumenta la conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción del sí mismo: las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos, incrementar la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actual.

Pertenece, a la psicología humanista (o Tercera Fuerza), la cual se caracteriza por no estar enfocada exclusivamente a tratar a enfermos y las psicopatologías, sino también para desarrollar el potencial humano.

El objetivo del modelo gestáltico, es ayudar al cliente a sobreponerse a síntomas, de permitirle llegar a ser más completo y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento, en sí aumentar el auto-apoyo.

2.3.5. La Logoterapia

La logoterapia es un enfoque existencial que ayuda a la persona a solucionar problemas filosóficos o espirituales. Estos problemas se refieren al significado de la vida, de la muerte, del sufrimiento, del trabajo y del amor.

Va dirigida al tratamiento de la frustración existencial y a los aspectos existenciales de las neurosis y las psicosis, ofrece una contribución eficaz en el campo de la técnica psicoterapéutica a través de la intención paradójica y de la desreflexión.

2.3.6 Terapia Existencial

Se refiere a la comprensión de la posición de la gente en el mundo y a la clarificación de lo que significa estar vivo, es la capacidad de hacer las opciones que no son dictadas por herencia o más allá del condicionamiento, con el cual un(a) individuo(a) puede llegar a ser la persona que él o ella desean ser. El objetivo de la terapia existencial, es clarificar y aumentar la comprensión de la existencia a los ojos de la persona misma que la vive.

La terapia tratará de desbloquear el proceso anterior mediante la aplicación de tres estrategias o técnicas fundamentales: La empatía, la consideración positiva incondicional y la congruencia.

2.3.7 Psicoterapia Breve Sistémica

La psicoterapia breve sistémica se centra en el cambio, la forma como tiene lugar espontáneamente y la manera de promoverse.

Se enfoca en el aquí y el ahora, no busca causas subyacentes, es focalizada, centrada en los problemas y la búsqueda de soluciones, el cambio es constante e inevitable y valida los diferentes puntos de vista de los integrantes, aplicada con gran efectividad a la resolución de problemas emocionales y de la conducta, tanto en individuos como en parejas y familias.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos de la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico.

3.2 Técnicas metodológicas para el Proceso de Práctica Profesional Dirigida

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- a) La observación
- b) Las entrevistas no estructuradas
- c) Examen mental
- d) Test psicológicos

Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el por qué y cómo 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:

- a. Test proyectivos:
 - Árbol
 - Familia
 - Persona bajo la lluvia
 - Test de Apercepción Temática (TAT)
 - Dibujo libre
- b. Test psicométricos:
 - Escala de depresión de Beck
 - Escala de depresión de Hamilton
 - Test de autoestima para adolescentes.

Como técnicas para generar psicodiagnóstico se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSM IV-TR.

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas: Reforzamiento positivo, de la aserción encubierta, asignación de tareas graduales, economía de fichas, FODA Personal.
- Terapia Cognitiva de Beck con las siguientes técnicas: Detección de pensamientos automáticos, reatribución, evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos, balanza imaginaria.
- Gestalt con las siguientes técnicas: Cambio de roles, la silla vacía o silla caliente, hablarle “al” otro, el darse cuenta.
- Terapia Racional-Emotiva (TRE) con las siguientes técnicas: Debatir creencias irracionales, imágenes racionales emotivas, imaginación racional emotiva.
- Terapia alternativa con las siguientes técnicas: Video terapia, musicoterapia, audioterapia, un mini contrato para mí, yo soy, el árbol de los frutos de habilidades, los ingredientes de un pastel, mini proyecto, collage de colores.
- Terapia de juego con las siguientes técnicas: Expresión y movimiento, pinta emoción, dibuja y colorea, metáforas, expresión afectiva.
- PNI. con las siguientes técnicas: El pie, de relajación y de visualización.

Siendo utilizadas en los procesos individuales de toda la población atendida en la Oficina de Atención a la Víctima (OAV), del Ministerio Público, Edificio Metropolitano.

3.3 Población atendida en el Centro de Práctica

La atención es brindada en la Oficina de Atención a la Víctima, del Ministerio Público, Edificio Metropolitano, es a todo público víctima de alguna agresión, sin importar edad, género, etnia ni clase social; es decir, la atención es brindada a niñas, niños, adolescentes, adultos mujeres y hombres, sin importar su estatus social ni económico; aunque, este estudio se delimitó a personas de la edad adulta temprana, que corresponde de los 20 a 40 años, la Práctica se realizó durante el cuatro de marzo al 16 de octubre del presente año.

3.4 Cronogramas de actividades realizadas

3.4.1 Actividades normales de Práctica

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
Días	Fecha	Hora	Actividad
Lunes, martes y miércoles	04 de marzo al 16 de octubre	14:00-18:00 Hrs.	Terapia individual a pacientes de la OAV

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
Días	Fecha	Hora	Actividad
Jueves y domingos	15 de septiembre al 15 de octubre	08:00-12:00 Hrs.	Talleres grupales

Fuente: Elaboración propia.

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

El catedrático de la Práctica Profesional Dirigida fue el Lic. Guillermo Téllez y la Auxiliar de cátedra Licda. Sharon Flores de España.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de resultados

El proceso completo realizado, buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación la cual fue expuesta al principio de esta sistematización, la misma es ¿Cómo impacta la ausencia de resiliencia en la personalidad del individuo o individuo en la edad adulta temprana?

Respecto a lo investigado sobre el tema de la resiliencia, se determina que la ausencia de ésta en el individuo e individuo, tiene un impacto negativo en su personalidad en la etapa de la adultez temprana, ya que es en ésta etapa donde el ser humano se enfrenta a cambios fundamentales de su existencia y éstos alteran su estilo de vida o su zona de confort, por lo que una persona sin resiliencia responde sin efectividad en cada exigencia crítica de su entorno, sin el desarrollo de habilidades que le permitan adquirir soluciones para estas complicaciones de vida, con expectativas muy bajas, sin poseer la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas y seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores.

Asimismo, es una persona que no logra mantener un equilibrio estable en su comportamiento sin alterar o afectar su rendimiento en la vida cotidiana, cuando se enfrenta a situaciones críticas o sucesos traumáticos, por lo que visualiza su futuro negativo, con falta de independencia, sin iniciativa propia, sin relaciones interpersonales, cediendo al aislamiento y sin capacidad de humor ni introspección personal.

Por lo que la resiliencia se vuelve indispensable en la vida del ser humano, especialmente en la etapa de la adultez temprana, ya que es en ésta etapa donde la persona toma decisiones que afectarán el resto de su vida, su bienestar, su felicidad y su triunfo; es decir, para que el individuo e individuo trascienda en cada experiencia de vida y crezca, debe de poseer resiliencia personal.

En el caso de estudio de ésta sistematización se puede observar a una persona que está padeciendo el impacto negativo en su personalidad, en la etapa adulta temprana por la ausencia de resiliencia, la cual le ha generado el desarrollo de una patología siendo ésta el trastorno de personalidad por evitación, la que agudiza más su situación cotidiana, ya que manifiesta conductas poco resilientes como: Inhibición social, desconfianza en los demás, pobre imagen de sí mismo, desequilibrio emocional, inseguridad, evasión de la crítica, aislamiento personal, incompetencia, sin relaciones interpersonales significativas, sentimiento de amenaza de los demás, necesidad de huir ante las presiones cotidianas, miedo a la desaprobación y el rechazo, sin habilidad para darle solución a los problemas, pesimista y con dificultad para establecer límites entre él y su medio conflictivo, todas éstas conductas tienen relación con la ausencia de resiliencia y no le permiten trascender y salir fortalecido de éstas situaciones complicadas.

Si no se interviene oportunamente al paciente, con técnicas que le promuevan la resiliencia personal, donde él mismo logre establecer su auto apoyo, trascienda y crezca en su personalidad, logrando así sobrellevar la psicopatología actual y retome su rol de vida, estará expuesto a padecer un estado de depresión profunda y otras psicopatologías que desequilibren más su salud mental.

4.2 Caso psicológico, motivo de la presente investigación

A continuación se presenta un informe psicológico de un paciente que realizó su proceso psicoterapéutico, siendo este caso adjunto el que generó la inquietud de investigación en la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida en el Centro: Oficina de Atención a la Víctima (OAV), del Ministerio Público, Edificio Metropolitano; únicamente, el nombre del paciente expuesto en este informe es ficticio por ética profesional y seguridad del paciente.

Datos generales

Nombre: Andrés López

Edad: 35 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero (convive con su pareja y procrearon 2 hijos)

Escolaridad: Diversificado

Nacionalidad: Guatemalteca

Religión: Evangélica

Dirección: Ciudad Capital.

Quien refiere: Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.)

Fecha de entrevista inicial: 23 de Abril de 2013

Motivo de consulta

El paciente refiere: “Estoy aquí porque ya no se qué hacer con mi vida, quisiera que la tierra se abra y me trague”.

Historia del problema actual

Hace unas semanas, Andrés empezó a tener desacuerdos con su sobrino en su negocio, días después las cosas se salieron de control y su sobrino le agredió físicamente aun estando enterado que él estaba enfermo del riñón izquierdo. Andrés al sentirse agredido decidió interponer una demanda en contra de su sobrino y al mismo tiempo “Medidas de Seguridad”, a lo que su familia primaria respondió violentamente, buscando agredir a Andrés física y psicológicamente, amenazándole e insultándole, por lo que él decidió interponer una demanda y “Medidas de Seguridad”, en contra de su progenitora y sus dos hermanas.

Debido a esta situación con su familia, Andrés ha experimentado últimamente, sentimiento de culpa, preocupación excesiva como ansiedad ante la reacción de su familia, deseos de huir, se siente sin ningún valor como persona.

Dejó de ir a trabajar, le evitó a su pareja ir a abrir el negocio, siente miedo de estar en la calle puesto que teme que los demás lo señalen, refiere: “Todos me miran con malos ojos”, es demasiado autocrítico consigo mismo; además comenta: “Yo siempre he estado lejos de ellos, por eso no quería acercarme a mi familia, para que no me expusieran ante los demás, pero fue inútil, por lo que ahora necesito una salida”, es por eso que está de acuerdo en llevar su proceso psicológico.

Historia clínica

- Personales no patológicos

Historia prenatal

Es el último hijo de un matrimonio que procreó ocho hijos, cuando su madre tenía dos meses de embarazo, fue ingresada a la cárcel y estuvo allí tres meses.

Nacimiento

A los seis meses de haber salido de la cárcel su madre se enfrentó en peleas con otra mujer y dio a luz a Andrés a los seis meses, estuvo en incubadora el paciente dos meses y sus padres no fueron a visitarlo en ese tiempo, al mes de haber salido del hospital su madre fue ingresada a la cárcel de nuevo por el segundo problema enfrentado y esta vez ella decidió llevarse a los ocho hijos consigo a la cárcel, incluyendo al paciente recién nacido.

Desarrollo psicomotriz

El paciente compartió que su madre no le supo brindar la información de esta etapa, aunque él insistió varias veces, ella no le compartió la información requerida.

Desarrollo escolar

A los cinco años empezó a estudiar directamente la primaria, los dos primeros años y el último obtuvo un promedio alto, los años tercero, cuarto, y quinto, obtuvo notas muy bajas pero los ganó, nivel medio y diversificado obtuvo un promedio adecuado.

Adolescencia

Su madre lo sacó de la casa a los doce años de edad, desde ese tiempo a la fecha actual, dejó de convivir con ellos, empezó a trabajar en diferentes empresas de bodeguero y de encargado de inventario, vivía sólo en un cuarto, estudió en la nocturna y se graduó del nivel medio, empezó a sufrir de acoso sexual por mujeres mayores que él, su primer experiencia sexual la tuvo a los diecinueve años.

Adulthood

At the age of twenty-four, he joined his current partner, and they have two children, nine and five years old. He did not study, did not cultivate significant friendships, always worked as a day laborer, he does not like to go out for a walk because he remembers the misfortune of not having had a happy and adequate family, he only likes to go out with the family of his partner, he refers: "They value and admire me".

- Personal pathologies

Medical history

He suffered severe malnutrition at birth, sutures on his face when he was seven years old, since then three years ago he has been diagnosed with a kidney stone in his left kidney, he has been operated on twice in the IGSS, but only he was able to break it and they were not able to remove the pieces of the stone.

No previous psychological or mental disorder.

Family history

- Structure of the nuclear family

Andrés was born in a family composed of two parents and eight children, he is the eighth and last child of the couple, his family has always had few resources, with illiterate parents, none of the seven siblings completed primary school, only Andrés graduated from diversified, they live in a red zone of the country, with an aggressive mother and a permissive father; the mother of Andrés did not like him because according to her, he humiliated her, for being white and with light hair, because the people confused him with her daughter and did not believe he was her son, at five years of age he was forced to work sweeping buses where he earned a quetzal for a clean bus, to sell fruit and food to the neighbors, staying with her while he worked.

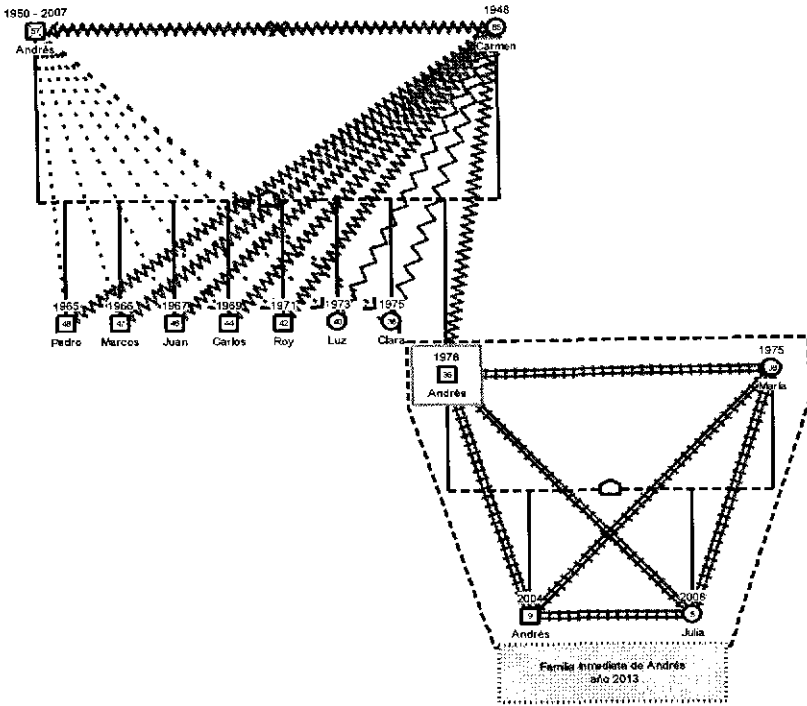
He does not remember having recreation with his family, none of his parents helped him with school tasks, they did not attend school events, at least he went to demand something.

Seis de los ocho hijos se fueron en la adolescencia de la casa (según el paciente huyendo de su madre), ahora cinco de ellos viven en el extranjero, las dos últimas hijas viven en aldeas aledañas a ella, con esposos que ella les buscó.

Hace cinco años falleció el padre de Andrés, dejándole como herencia la casa donde vive su madre y fue por eso, que Andrés volvió a tener contacto con su madre y hermanas, actualmente Andrés vive con su pareja con la cual han procreado dos hijos, viven en lugar separado de la sociedad (en lo alto de una montaña, siendo su casa la última), decidieron emprender un negocio familiar con su pareja y lo empezaron en un puesto en el mercado de su colonia.

Andrés, por estar internado en el IGSS, decidió con su esposa dejar a cargo el negocio a su sobrino, hijo de una de sus hermanas. Al salir del hospital y hacer el inventario del negocio, Andrés descubrió que su sobrino le había robado, por lo que lo enfrentó y éste le agredió físicamente en el área de los riñones, por lo que Andrés decidió interponerle una denuncia y medidas de seguridad, a lo que su progenitora y sus dos hermanas reaccionaron violentamente en contra de Andrés, por lo que él actuó legalmente en contra de ellas, debido a este problema, Andrés quiere desaparecer de su familia e irse a vivir a México, es decir, dejar todo lo que ha logrado y empezar de cero en otro lugar, puesto que no soporta el qué dirán de él en su entorno actual.

Genograma



Fuente: Elaboración propia.

Examen del estado mental (inicial)

Andrés entra a la entrevista con una actitud desconfiada, con semblante triste, serio y en alerta, se observa ansioso pues mueve considerablemente las manos, es de estatura alta, de peso adecuado para la misma.

Saluda con un tono de voz bajo, no mira a los ojos cuando relata su historia, la cual desarrolla de forma penosa y vergonzosa, sus ojos se observan rojizos al momento de referirse a la forma en que su progenitora lo ha agredido a lo largo de su vida, su discurso es confuso, su pensamiento es lógico aunque perturbado y está orientado en tiempo y espacio.

Su actividad psicomotora es lenta, su postura física cerrada, como protegiéndose de algo o de alguien, aunque manifiesta facilidad de rapport.

Test proyectivos aplicados

Persona bajo la lluvia

Con el objetivo de obtener la imagen corporal de Andrés ante sus condiciones ambientales desagradables y tensas. En sí ver esa fotografía interna de él en su ambiente y estudiar cómo reacciona ante sus diferentes estresores externos.

La familia

Con el objetivo de investigar la dinámica familiar de Andrés, su entorno, sus modalidades vinculares, alianzas dentro de la misma, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a su vida familiar.

Del árbol

Visualizar los diferentes elementos básicos que configuran la estructura del propio "yo" del paciente, contemplando así la riqueza de su paisaje personal y sus matices. En sí obtener la verdadera esencia reflejada de Andrés.

Test de Apercepción Temática (TAT)

Con el objetivo de Explorar los Factores esenciales en la dinámica de la personalidad de Andrés, conocer y obtener una información respecto a la estructura de su personalidad, acerca de las características de su vida familiar que lo rodea y su dinámica, explorar la actitud y comportamiento frente a problemas de sexualidad, socialización, que forman parte de la vida de Andrés.

Resultados de las pruebas aplicadas

Indicadores frecuentes entre las pruebas

- Sentimiento de inferioridad.
- Desvalorizado.
- Inhibición social.
- Inseguridad.
- Desconfianza en los demás.
- Evita la crítica y el señalamiento.
- Incompetencia.
- Inhibición personal e inmovilidad.
- Necesidad de afecto y protección.
- Sin relaciones interpersonales.
- Pobre imagen de sí mismo.
- Dificultad con la figura femenina.

Persona bajo la lluvia

El paciente proyecta respecto a su pasado introversión, encerrarse así mismo, esto concerniente a su relación con su progenitora ya que ésta se dio la tarea de hacerlo sentir desvalorizado desde su infancia, dando como resultado una relación nula en afecto, por lo que el paciente experimenta pesimismo, debilidad, agotamiento, fatiga y desaliento personal, dando como consecuencia el aislamiento personal, por lo que manifiesta en su historia querer irse a vivir a otro país.

Además, manifiesta ansiedad, agresión y tensión en su ambiente, esto relacionado al problema legal que enfrenta con su familia primaria, por lo que se percibe así mismo estar amenazado por su entorno, sin libertad para actuar, conflictos con su progenitora, sin resolver, lo cual le pesa y frena su evolución; además, manifiesta el sufrimiento fetal experimentado al nacer y en los primeros años de vida del paciente, ya que fue un nacimiento prematuro y provocado en parte por su progenitora la cual no tuvo el cuidado necesario al estar embarazada y se expuso demasiado al peligro y al nacer el paciente no le dio el cuidado necesario, sino se olvidó de él por dos meses

consecutivos, dejándolo en el hospital a la espera que él se muriera según ella, confirmandoselo al paciente en su niñez.

Manifiesta, temor a lo social, esto debido al recibir críticas de los demás respecto a su situación con su progenitora, por lo cual desconfía de las personas que lo rodean, lo que le hace optar por alejarse, viviendo lejos de la sociedad, encerrarse, trabajando en lugares cerrados y solitarios como una forma de defenderse de la presión de su entorno, aunque su defensa la visualiza demasiado débil e insegura y pobre, dejándolo casi expuesto a las presiones de su medio, por lo que decide retraerse para evitar los problemas interpersonales, ya que manifiesta falta de confianza en sí mismo, por lo que presenta disminución en su contacto social.

Proyecta problemas hacia los demás, esto relacionado al conflicto familiar que está enfrentando y la agresividad verbal, como respuesta a la falta de amor que experimentó en su familia.

Presenta sentimiento de inmovilidad, esto debido a la falta de salida que visualiza para el problema que está afrontando con su familia primaria, lo cual lo hace sentir paralizado y sin fuerzas para seguir luchando, con dificultad de tomar sus propias decisiones y visualizar opciones para su situación personal de conflicto.

Aunque presenta deseos de autonomía e independencia, de sobresalir, lo cual ha influido a lo largo de su vida, pues desde que se fue a los 12 años de su casa, ha sido capaz de sostenerse por sí sólo, adquiriendo bienes personales, una familia propia, estabilidad laboral y estudios intelectuales.

De la Familia

Manifiesta violencia, esto relacionado al conflicto familiar latente, indica ansiedad ante lo oral, esto debido a la violencia verbal que ha recibido de parte de su progenitora, donde lo humilla, lo amenaza y lo desvaloriza en demasía, por lo que muestra tener conflictos emocionales hacia ella.

Manifiesta sentirse protegido y seguro dentro de una casa, donde se puede apartar de los demás y evitar así la crítica y el señalamiento, lo cual le preocupa demasiado, por lo que se aferra a su

familia actual como un salvavidas para él, donde no hay individualización, lo cual podría afectarle en un futuro, puesto que se aprecia un profundo apego entre sus partes lo cual se podría convertir en dependencia.

Presenta preocupación por el rendimiento intelectual, esto relacionado al avance que su pareja está obteniendo en esa área y el paciente se está visualizando estancado en la misma.

Proyecta dificultades hacia la figura femenina, pero al mismo tiempo admiración y valoración esto debido a la pobre imagen de sí mismo.

Manifiesta no querer oír cosas del exterior, por lo que opta por alejarse y apartarse de tal situación, evitando enfrentar las presiones de su ambiente, esto relacionado a su decisión de querer huir y dejarlo todo, como lo manifestó en su historia, proyecta no ver el mundo como los demás lo ven, debido a la amenaza que encuentra en él, a la falta de apoyo y aprobación del mismo, ya que le da demasiada importancia al qué dirán, dejando de actuar por su propia cuenta, queriendo buscar la aprobación de los otros.

Proyecta necesidad de defenderse verbalmente, esto relacionado a la dificultad que ha tenido ante su progenitora y sus hermanas, que por temor al qué dirán los demás no se ha atrevido a contradecir a las mismas con palabras, sino que opta por tragárselas y quedarse sin posibilidad de externar su punto de vista; además, manifiesta estar expuesto a agresiones verbales, debido al poder que les otorga a sus agresoras quedándose en silencio, escuchando los ataques verbales de su familia.

Aunque manifiesta instintos primordiales de conservación de la vida y esto se puede apreciar en la forma que cuida y protege a su familia actual, haciendo uso de la comunicación entre ambos, con expansión imaginativa con capacidad de soñar y obtener un mundo ideal.

Del árbol

Proyecta inseguridad y estar en alerta de su realidad, debido a la situación legal que enfrenta con su familia ya que es la primera vez que él establece límites a su progenitora y a sus hermanas.

Busca estar siempre en distancia ya que teme ser criticado o desaprobado por los demás, esto relacionado a la forma en que resolvió su conflicto familiar en su adolescencia, ya que decidió poner distancia entre él y sus agresores, es por lo que cree que esta acción es la más adecuada y por lo mismo muestra infantilidad e inmadurez, puesto que fue en la etapa en la que sufrió la separación de su familia.

Manifiesta inhibición personal e inmovilidad, ya que debido a su actual situación, se siente sin fuerzas para seguir adelante con su rol de vida, se visualiza débil ante los demás como una forma de compensar su inseguridad interior, asimismo, presenta dificultad de contacto o conflictos con su ambiente y por ende dificultad de adaptación, debido a la falta de fuerzas para sobresalir y retomar su rol de vida.

Presenta sentimiento de inferioridad, timidez y resistencia, como también un desarrollo detenido o impedido, esto se puede relacionar con la falta de afecto y validación recibida en su niñez.

Manifiesta estar debajo de un peso, lo cual le inhibe y le provoca falta de desarrollo personal, esto debido a la presión que recibe de su entorno agresivo y hostil que lo hace resignarse y someterse ante él ya que le imposibilita cualquier defensa, haciéndole sentir inestable.

Aunque manifiesta, iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el medio, esto relacionado a la decisión de defenderse en contra de sus agresores, donde se aprecia el deseo de establecer límites y resolver situaciones conflictivas pasadas, en las que proyecta entusiasmo, energía, orgullo y superación del sentimiento de inseguridad, donde predomina la razón más que los sentimientos, lo que le da claridad a su decisión.

Test de Apercepción Temática (TAT)

Tema principal: El pasado causa demasiado dolor.

Héroe: Sólo, sufrido, cansado, enfermo, desvalorizado, necesita consuelo, a punto de colapsar.

Lámina 1, un niño con un violín: El paciente se visualiza como un niño solitario y triste, que busca que los demás lo aprueben, ya que él sí sabe ejecutar el violín, pero los demás no se dan

cuenta, esto se puede relacionar con la falta de aprobación que el paciente está demandando de los demás.

Lámina 2, una joven con libros: El paciente se muestra como una persona que le preocupa el rendimiento intelectual, ya que no entiende lo que dicen los libros y está buscando que las otras personas que están atrás se lo expliquen mejor, pues él sólo no puede; esto debido, a la falta de apoyo que recibió en su niñez de su familia.

Lámina 3, un joven apoyado en un sofá: Se presenta como una persona que está cargando una enfermedad, por lo que está triste, tirado, decepcionado, todo esto por no saber tomar las mejores decisiones por lo que está pidiendo ayuda para salir de la misma. Esto se podría relacionar con su situación legal ya que está pidiendo ayuda a la justicia y a la psicología para entender la situación con su familia.

Lámina 4, una pareja: Manifiesta una pérdida de confianza lo que le molesta, le enoja, le dan deseos de huir y alejarse del tal engaño de la figura femenina y nunca más regresar a ella. Esto se puede relacionar a la pérdida de confianza que tiene hacia su familia ya que se está enfrentando a sus dos hermanas y a su madre legalmente.

Lámina 5, una mujer está de pié en el umbral: Aquí manifiesta estar vigilado por la figura femenina para ver en qué falla, por lo que decide mejor encerrarse y no saber nada del exterior, esto debido a la forma en que fue educado por su progenitora, donde siempre le hacía ver sus errores, por lo que prefiere alejarse de ella e irse lejos.

Lámina 6, una mujer mayor junto a un hombre joven: Se muestra triste y enojado porque la figura femenina lo está ignorando, que han pasado cosas muy malas a causa de las decisiones que ha tomado ésta, la cual se equivoca siempre, esto se podría relacionar a la decisión que tomó su progenitora de llevarlo recién nacido a la cárcel, ya que él manifiesta que no había necesidad pues ella ni un día le dio de lactar, entonces él se pudo quedar con su padre en casa pero no fue así, lo cual le avergüenza.

Lámina 7, un hombre mayor y uno joven: Visualiza a la figura masculina como sufrida, con capacidad de darle consejos para que él no siga sufriendo y ponerle alto a la causante del sufrimiento de ambos, esto debido al trato que tuvo su padre ante su madre ya que según el paciente ésta lo manipuló toda la vida, lo cual hizo sufrir a su progenitor y él no está dispuesto a sufrir lo mismo.

Lámina 8, un adolescente y un cañón de rifle: Visualiza muerte y pérdida, lo cual se puede relacionar a la pérdida afectiva que ha tenido de su progenitora, la cual no tendrá en un futuro.

Lámina 9, cuatro hombres vestidos con overol: Se muestra como cansado, sin fuerzas y agotado con deseos de descansar, esto podría relacionarse con su estado anímico frente a la situación agresiva recibida de su familia primaria y la forma en que ha decidido solventarla, huyendo de la misma.

Lámina 10, una joven recostada en el hombro de un hombre mayor: Necesidad de afecto, calma y consolación por situaciones duras, para no sentirse frustrado y triste, esto se puede relacionar a la forma de verse el paciente como víctima sin fuerzas, como una forma de compensar sus deseos de huida.

Lámina 11, un camino bordeado: Manifiesta causas negativas en el pasado que provocaron un deterioro en el presente, que le da una sensación de inutilidad, esto se puede relacionar con su historia personal, la cual la visualiza como inútil a causa de situaciones pasadas, lo que le provoca esconderse y no estar expuesto.

Lámina 12, un joven yace sobre un sofá: Se muestra enfermo, afligido, con deseos de descansar ya que con esto recuperará fuerzas y saldrá adelante, esto se puede relacionar con su deseo inconsciente de lucha y mostrarse ante sus estresores como una persona que puede defenderse.

Lámina 13, un hombre joven parado con la cabeza gacha: Sentimiento de culpa por una relación que está a punto de morir, esto relacionado a su situación sentimental con su pareja, ya que él ha dejado de interesarse en ella, la cual ha sido incondicional con él, esto lo hace sentir culpable.

Lámina 14, personaje adentro o fuera: Está meditando en la desdicha de su pasado y lo compara con sus semejantes, como queriendo buscar un por qué y un escenario diferente, como una esperanza de cambio, esto debido a su posición con su familia actual, en la cual no quiere repetir el mismo patrón de conducta de sus figuras de autoridad, por lo que quiere modificar dichos patrones.

Lámina 15, un hombre con sus manos enlazadas: Está recordando todas las oportunidades que pudo tener si la persona que está muerta lo hubiera permitido, pero no fue así lo cual le preocupa. Esto relacionado al deseo de pertenencia que le fue quitado, puesto que manifiesta querer pertenecer a una familia, pero que no le es posible por el tipo de familia que le tocó, esto lo hace sentir como en el aire y le preocupa por sus hijos ya que estos sólo se relacionan con la familia materna.

Lámina 16, en blanco: Deseos de encontrar una salida, puesto que su pasado está lleno de dolor y en su presente está sufriendo muchos ataques y estorbos, esto debido a su deseo de querer encontrar una salida con la psicoterapia, pues cree que en algún lugar hay un futuro para él.

Lámina 17, un hombre desnudo se trepa por una soga: Persona que vive tranquilo, porque está apartado de los demás, puede hacer lo que quiera sin que nadie lo juzgue, por eso se siente feliz porque estando sólo, logra lo que quiere, esto se puede relacionar al deseo del paciente por apartarse del mundo puesto que ahí se siente libre de críticas lo cual lo hace sentirse inferior.

Lámina 18, un hombre es sujetado: Una persona que está pasando un mal rato, está molesto y está confundido emocionalmente, lo cual no le deja pensar con claridad, esto se relaciona con el sentir del paciente ya que en la narración de su historia él manifiesta no saber qué pensar ni sentir respecto a su situación, por lo que prefiere estar sólo en su área de confort y seguridad.

Lámina 19, cuadro de formación de nubes: Visualiza su presente como una fuerte amenaza la cual le quita la vida a su espacio, esto se puede relacionar a la forma de sentir el daño que su situación legal le está provocando, ya que infiere en su relación sentimental, la comunicación con sus hijos, su área laboral y el estado anímico de su familia actual.

Lámina 20, una persona recostada en un poste: Una persona inmóvil, sin poder defenderse de las presiones de su ambiente, se siente imposibilitado y culpable ya que recibió advertencias de no estar ahí, pero no hizo caso, ahora tiene que sufrir las consecuencias, esto debido a la serie de advertencias que su pareja sentimental le hizo antes de confiar de nuevo en su familia primaria y él no la escuchó, esto lo hace sentir culpable.

Impresión diagnóstica

Según su historial de vida recopilada durante las sesiones anteriores y los resultados de las pruebas aplicadas durante las mismas, se puede apreciar que el paciente ha experimentado situaciones familiares agresivas en los primeros años de su vida, creció sin la aprobación ni validación de sus figuras de autoridad, le fue negado el afecto y protección, lo que le obstaculizó la posibilidad de disfrutar de un ambiente agradable familiar y una estabilidad emocional y desarrollar relaciones de amistad significativas.

Por lo que se puede apreciar que está experimentando el trastorno de la personalidad por evitación, ya que posee una actitud de evitación ante los demás, por el temor a ser criticado y desvalorizado, al momento de sentirse amenazado opta por aislarse para no ser expuesto, la mayor parte de su vida ha trabajado en puestos solitarios (bodeguero), lo que implica no tener contacto interpersonal, ya que manifiesta tener miedo a las críticas, la desaprobación y el rechazo (prefiere irse a vivir a otro país), por lo que opta por huir en cierto caso de amenaza y se expone siempre y cuando esté seguro que lo aprecian y lo admiran, ya que se siente desvalorizado y poco interesante.

Evaluación multiaxial

EJE I: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09].

EJE II: F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82].

EJE III: Enfermedad del sistema genitourinario en relación al cálculo que posee en el riñón izquierdo.

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, esto relacionado al conflicto que enfrenta ante su progenitora, sus dos hermanas y su sobrino.

Problemas relativos al ambiente social, esto debido a la falta de relaciones significativas de amistad, el vivir aislado, no salir a eventos sociales y dificultad para mantener un trabajo donde implique contacto interpersonal.

Problemas relativos a la interacción con el sistema legal (siendo él la víctima y no el victimario), esto debido a las demandas que impuso ante sus agresores, donde debe estar asistiendo a audiencias lo cual le es difícil ya que no quiere encontrarse con sus agresores ni interactuar con otras personas de su vida personal como lo requiere su proceso legal.

EJE V: Escala de la evaluación de la actividad global (EEAG)
31-40 Actual.

Plan terapéutico

A continuación se presenta el plan terapéutico que se trabajó con el paciente, el cual se realizó en un tiempo estimado de terapia de tres meses y una semana, aproximadamente diecisiete sesiones, teniendo una sesión por semana de noventa minutos cada una.

Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(1ª. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Terapia Alternativa	Aumentar la conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción, las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos, incrementar la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actual.	Lograr que se dé cuenta que él ha sido víctima de violencia de su familia primaria y de esta forma obtener la desculpabilización.	El ciclo de la violencia Consiste básicamente en presentarle al paciente cómo funciona el ciclo de la violencia, cada una de sus fases y el peligro que existe si no se logra establecer límites a la persona agresora.	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(2ª. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Terapia Cognitiva de Beck	Debido a la constante violencia recibida, el paciente ha desarrollado sentimiento de culpa lo que le frena al momento de querer establecer límites, por lo que por medio de la técnica retribución de este modelo cognitivo logrará desculpabilizarse por acciones de otros.	Aumentar la conciencia de sí mismo de su percepción ante los conflictos enfrentados con su núcleo familiar, sus sensaciones, sus pensamientos y sus sentimientos, con el fin de desculpabilizarlo de tal situación.	Reatribución Consiste básicamente en revisar los posibles factores que pudieron haber influido en la situación de las que se cree exclusivamente responsable, se buscarán otros factores que pudieron contribuir a ese suceso, para que el paciente pueda hacer un adecuado insight.	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(3a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Cognitivo Conductual	Por medio de este modelo se analizará la conducta ante su conflicto familiar, cómo ha tratado de enfrentarlo y su comportamiento ante la vida después de esa experiencia.	Aumentar la frecuencia de la conducta o cambios positivos y asertivos que ha adquirido Andrés.	Reforzamiento positivo Se le pedirá a Andrés que durante la sesión, cómo ha tratado de salir adelante por sí solo desde su adolescencia sin el apoyo de sus padres, al momento de compartir sus logros, se le reforzará con una sonrisa, un halago, un gesto afectuoso, con el fin de incrementar la conducta deseada en Andrés.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(4a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Terapia Cognitiva de Beck	Esta terapia ayudará a Andrés a identificar los pensamientos disfuncionales que le están causando emociones desagradables.	Observar la frecuencia de pensamientos automáticos, los cuales le están imposibilitando.	Detección de pensamientos automáticos Se le pedirá al paciente que llene un diagrama, donde plasme su pensamiento y la forma en que éste influye en sus emociones, después se revisará con él y se le explicará cómo una situación genera un pensamiento y éste genera una emoción y ésta una acción.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido, escritorio, sillas o sofá, clínex, hojas de papel y lapicero.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(5ª. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Cognitiva de Beck	Esta terapia ayudará a Andrés a comprobar qué tan válidos son sus pensamientos respecto a los demás.	Ayudar al cliente a sobreponerse de pensamientos que le generan una emoción desagradable por lo que busca aislarse.	Evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos A partir de la experiencia de Andrés, se hará una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis. Diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: El paciente predice un resultado y se comprueba. Utilizar evidencias contradictorias u otros significativos para hipótesis similares a las del paciente. Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente.	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(6ª. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Gestalt	Permite explorar la percepción del paciente respecto al personaje conflictivo, tomando conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción, las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos, incrementa la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actual.	Conocer la percepción del paciente ante la figura que le ha causado conflicto, desde su infancia.	Cambio de roles Se le pedirá a Andrés que realice el rol de su progenitora, quien es la persona que ha tenido más conflicto, que manifieste su postura respecto al mismo, para conocer su propia percepción del por qué cree que su progenitora ha actuado con él de esa forma.	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(7ª. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Gestalt	Cierre de situaciones inconclusas del pasado («gestalt abierta») aumenta la conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción, las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos, incrementa la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actual.	Permitirle llegar a ser más completo y creativamente vivo, liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, su autorrealización y crecimiento, en sí aumentar el auto-apoyo.	La Silla Vacía o Silla Caliente El paciente básicamente creará mentalmente el personaje de su figura materna, con quien ha enfrentado conflictos, armando un dialogo suyo con el personaje, asumiendo su rol en su lugar y después contestando en el lugar con el rol que le pertenece a él mismo).	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(8a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Gestalt	Este modelo le brindará al paciente la posibilidad de aumentar la conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción: Las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos, incrementar la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actuar.	Que el paciente se dé cuenta a través de un insight de lo que está sintiendo, pensando o haciendo. Para cambiar una conducta es imprescindible que tome plena conciencia de sí misma y ayudarla a sobreponerse a síntomas permitirla llegar a ser más completo y creativamente vivo.	Hablarle "al" otro También llamada interpelación directa. Se puede dar con met mensaje pero se aclara cara a cara, no proyectar sino aclarar y confirmar, con una voz pasiva pero cuando se habla lo real es la voz activa, la gestalt sostiene el principio de la responsabilidad de sus actos, hablando en primera persona toma conciencia de sí.	Salón adecuado con privacidad, sin ruido y con ventilación, escritorio, sillas o sofá, clínex, lapicero, papel.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(9a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	TRE - Terapia Racional- Emotiva	Este modelo le brindará al paciente la posibilidad de obtener los medios para lograr un cambio y le ayudará a entender que las ideas que tiene y considera como verdades absolutas pueden cambiar.	Enseñarle o ayudarlo a detectar que sus creencias teóricamente son insostenibles, irreales o imposibles.	Debatar Creencias Irracionales Se le planteará al paciente preguntas retóricas o aseveraciones desafiantes sobre sus creencias.	Salón adecuado con privacidad, ventilación y sin ruido.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(10a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	TRE - Terapia Racional-Emotiva	Éste modelo le brindará al paciente la posibilidad de obtener los medios para lograr un cambio y le ayudará a entender que las ideas que tiene y considera como verdades absolutas pueden cambiar.	Ayudarle a reemplazar la dichos pensamientos por otros más racionales o efectivos que le permitan realizar con más eficacia metas de tipo personal.	Imágenes Racionales Emotivas Se le pedirá a Andrés que piense en situaciones negativas y luego de vivirlas plenamente que imagine cómo se sentiría si no tuviera esas situaciones negativas.	Salón adecuado con privacidad, ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(11a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	TRE - Terapia Racional- Emotiva	Este modelo le brindará al paciente la posibilidad de obtener los medios para lograr un cambio y le ayudará a entender que las ideas que tiene y considera como verdades absolutas pueden cambiar.	A) Corregir errores pasados; b) obtener práctica en el manejo de las viejas situaciones reales, c) progresar en la reeducación emocional y d) empezar a sentir más confianza en uno mismo en cuanto a la habilidad para enfrentarse a las nuevas experiencias de la vida.	Imaginación Racional Emotiva Es un ejercicio de reentrenamiento para el cerebro, es la práctica de "como si", o el ensayo mental del hábito racional, que se está intentando aprender. Es una de las formas más seguras y rápidas para aprender cualquier hábito nuevo.	Salón adecuado con privacidad, ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(12a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Cognitivo Conductual	Este modelo le proporcionará a Andrés la oportunidad de modificar su conducta y pensamientos, los cuales le darán una perspectiva diferente de su presente.	Disminuir pensamientos desagradables, mediante la interrupción del pensamiento y la sustitución del mismo.	De la aserción encubierta Durante la sesión se le pedirá a Andrés que relate sus pensamientos respecto a los demás, cuando se origine un pensamiento que genere una emoción desagradable vocalizamos stop, basta, lo cual hará que interrumpa el pensamiento negativo y lo cambie por otro positivo.	Salón adecuado con privacidad, ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Problema Clínico	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(13a. Sesión) Trastorno de la personalidad por evitación	Cognitivo Conductual	Este modelo le proporcionará a Andrés la oportunidad de modificar comportamientos y pensamientos, los cuales le darán una perspectiva diferente de su presente.	Disminuir pensamientos desagradables que producen la que Andrés se aleje, mediante la interrupción del pensamiento y la sustitución del mismo.	Asignación de tareas graduales Se le sugerirá que empiece a ir a su negocio por tiempo gradual, practicando con su imaginación durante la consulta y externalizando posibles dificultades para realizar dicha tarea en donde se le intervendrá con preguntas como: ¿Qué haría si? ¿Qué pasaría si?, con el fin que pueda por sí sólo dar sus propios pasos y retomar su rol de vida.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido.

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación del caso	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(14a. Sesión) Reforzamiento y preparación para el cierre	Cognitivo Conductual	Por medio de este modelo se analizará la conducta observable, pensamientos verbales y respuestas fisiológicas, así como la "conducta problema" de Andrés.	Aumentar la frecuencia de la conducta o cambios positivos y asertivos que ha adquirido Andrés.	Reforzamiento Se le pedirá a Andrés que comente durante la sesión, todos los cambios positivos que ha logrado hasta el momento, cuando Andrés refleje cambios de pensamiento y por ende, cambio de conducta, se le reforzará con una sonrisa, un halago, un gesto afectuoso, con el fin de incrementar la conducta deseada en Andrés.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Proyecto de vida	Modelo Psicológico	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(15a. Sesión) Visualizarse a futuro	Terapia Alternativa	Esta técnica le ayudará a reafirmar su potencial de vida, reforzando sus habilidades y recursos personales para lograr lo que se proponga.	Aumentar la confianza en sí mismo, creer que él puede, darse el permiso de soñar, utilizar su potencial y no darse por vencido.	Video terapia Se dará cuenta que los límites sólo existen en la mente humana, él es capaz de lograr todo aquello que se proponga en la vida y que tiene un paquete de habilidades instaladas dentro de sí mismo, las cuales puede utilizar en el momento que lo desee; se trabajará su proyecto de vida, para que tenga un parámetro que seguir y fije en la mente metas por alcanzar.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido, material didáctico.

Fuente: Elaboración propia.

Preparando el cierre	Evaluación	Justificación	Objetivo	Técnica	Recursos
(16a. Sesión) Conclusiones personales	Se estudiará el avance adquirido durante el proceso psicológico, junto con el paciente, con el fin de solventar cualquier situación inconclusa que se haya generado durante el mismo.	Identificar las fortalezas o habilidades desarrolladas y las que reforzó durante el proceso psicológico.	Aumentar la frecuencia de la conducta o cambios positivos y asertivos que ha adquirido Andrés.	El árbol de los frutos de habilidades Se le pedirá a Andrés que escriba en cada raíz cada una de sus fortalezas o habilidades en el espacio en blanco, y al mismo tiempo identifique lo que ha logrado con las mismas, escribiendo sobre los frutos que han brotado del árbol, que lo representa como persona, fuerte, capaz y con seguridad.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido.

Fuente: Elaboración propia.

Cierre de Caso	Evaluación	Justificación	Objetivo	Ejercicio de cierre	Recursos
(17a. sesión) Despedida	Determinación de las conclusiones personales del proceso por parte del paciente.	Es necesario que el paciente con sus propias palabras cierre su proceso psicológico, donde pueda externalizar ideas y visión de su futuro sin la terapia.	Elevar la seguridad, valores o recursos en Andrés a través de una fantasía guiada, elaborar un programa para despertar en el paciente la sensación de una autoestima equilibrada.	El invitado especial Se le pedirá a Andrés que cierre los ojos y respire profundamente, que relaje los pies, las manos y todo el cuerpo. Que se observe como el invitado de honor en una elegante cena de homenaje.... los invitados, que son muchos, vestidos de etiqueta, se levantan y le dedican elogios y aplausos, que imagine que recibe un importante premio por ser el mejor empresario del mundo, todos lo felicitan.	Salón adecuado con privacidad ventilación y sin ruido.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Logros

Durante el proceso realizado con el paciente, se obtuvo resultados positivos, puesto que logró establecer límites a su familia primaria, consiguió desculpabilizarse, desarrolló relaciones interpersonales con sus vecinos en su negocio propio el cual empezó a atender exitosamente ya que se evidenció la interacción genuina que empleó con sus clientes, decidió continuar viviendo en la misma colonia, afirmó ya no querer escapar de lo que le provocaba temor sino enfrentarlo y buscar soluciones, en sí retomó su rol de vida adaptándose a las exigencias de su entorno.

4.4 Limitantes

En el desarrollo de éste proceso terapéutico no se presentó limitación de ninguna índole, ya que se tuvo el apoyo de la institución respecto al espacio físico y el respeto a las sesiones programadas, el paciente colaboró siendo puntual y constante en sus citas.

Conclusiones

1. El impacto en la personalidad del ser humano por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana es negativo porque afecta su capacidad de respuesta ante las crisis de vida, impidiéndole superarlas y trascender.
2. Las causas emocionales por las cuales los seres humanos utilizan resiliencia son, el sentido de supervivencia, bienestar y resguardo personal, estabilidad integral, equilibrio emocional, una vida saludable, superación y autorrealización personal.
3. Los efectos emocionales en la personalidad del ser humano por no utilizar la resiliencia son, la experimentación de la frustración, el enojo, la desvalorización personal, la depresión, el resentimiento, el estrés, la evitación, el temor y el desequilibrio emocional.
4. Dentro de los diferentes contextos psicosociales que involucran resiliencia en los seres humanos destacan, el contexto social, en el cual se desarrollan las habilidades de relación personal; el contexto familiar, en éste a la persona se le posibilita la capacidad de crecer ante las adversidades familiares y mantener una coherencia en su supervivencia como unidad; el contexto cultural, promueve la interacción de las características individuales y las variables protectoras del medio, produciendo un desarrollo sano y positivo.
5. Los procesos psicoterapéuticos para ayudar a las personas a facilitarles su resiliencia se logran con técnicas de modelos como: Cognitivo Conductual, Racional Emotiva, La Gestalt, La Logoterapia, La Existencial y La Breve Sistémica, volviendo a la persona a su rol de vida y sobrellevando su nuevo escenario en su existencia de una manera más positiva.
6. Es importante el estructurar un trifoliar psicoeducativo que informe, sobre la temática de resiliencia, que busque promover el uso de la resiliencia en las personas, especialmente los usuarios de la Oficina de Atención a la Víctima (OAV), del Ministerio Público, Edificio Metropolitano, para que logren crecer y trascender como personas resilientes.

Recomendaciones

1. Al identificar el impacto negativo en la personalidad del ser humano por la ausencia de resiliencia en la edad adulta temprana, se recomienda que en la Oficina de atención a la Víctima (OAV), se promueva el uso de la resiliencia y el beneficio que ésta conlleva al aplicarla en la vida diaria de la persona.
2. Después de conocer las causas emocionales por la cuales los seres humanos utilizan resiliencia, se recomienda que los profesionales de psicología en la OAV, trabajen con los usuarios sus emociones para promover un equilibrio en las mismas y logren con ello una estabilidad cognitivo emocional, lo que les facilite visualizar diferentes soluciones para solventar las diferentes complicaciones de vida.
3. Se sugiere concientizar a los usuarios de la OAV, del daño que provoca la ausencia de la resiliencia en la personalidad del individuo, para que logren hacer introspección personal y puedan ejercitarse en el uso de la resiliencia.
4. Se recomienda al equipo de profesionales de la OAV, que dentro de su intervención psicológica, incluyan talleres donde se brinde información sobre los diferentes contextos psicosociales que involucran resiliencia, para que los usuarios logren fomentarla en los mismos.
5. Se propone que dentro la intervención psicológica brindada en la OAV, se tomen en cuenta los diferentes procesos psicoterapéuticos planteados en esta sistematización, para que la intervención sea más objetiva y busque que los pacientes sean más resilientes.
6. Se recomienda que por medio de los trifoliales psicoeducativos que se entregaron en la OAV, los cuales contienen la temática de la resiliencia, se les proporcione a los usuarios como una herramienta que les facilite información clara y concisa a cerca de este tema, promoviendo el uso del mismo.

Referencias

Bibliográficas

- American Psychiatric Association [DSM-IV], (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: MASSON.
- Brocks, T. B. Goldstein, S. (2004). El poder de la Resiliencia: Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz. España: Editorial Paidós Iberica Ediciones S A.
- CODINFA, Programa Multisectorial. (2002). Por Los Caminos de la Resiliencia: Proyectos de Promoción en Infancia Andina. Texas: P&S Ediciones.
- Cyrułnik, B.(2001). La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia, Barcelona:Editorial: Granica.
- Diane E. y Wendkos S. (1978). Sicología del desarrollo. Bogotá Colombia: Editorial McGraw -- Hill Latinoamericana, S.A.
- Engler, B. (1996). Introducción a las Teorías de la Personalidad. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Barcelona: Editorial Kairos.
- Grotberg, E. (2003). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.
- Grotberg, E., Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.
- Henderson N. Milstein, M. (2003). Resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Editorial: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Manciaux, M.(2001). La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid:Godisa.
- Martínez, I. y Vásquez-Bronfman, A. (2006). La resiliencia invisible. Madrid: Gedisa.
- Melillo, A. (2002). Resiliencia: Descubriendo Las Propias Fortalezas. España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Melillo, A. (2004). "Realidad social, psicoanálisis y resiliencia". en Resiliencia y subjetividad . Buenos Aires: Editorial: Paidós.

- Moreno, B., González, J.L. y Hernández, E. (2001). Variables de personalidad y proceso del burnout: Personalidad Resistente y Sentido de la coherencia. Colombia.
- Papalia, D.; Olds, S. y Feldman, R. (2005). Desarrollo Humano. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Peñacoba C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente: Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. Mexico: Editorial Pax.
- Riso, Walter. (2006). Terapia Cognitiva, Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Colombia: Grupo Editorial Norma, S. A.
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). Psicopatología. Psicología Anormal: el problema de la conducta inadaptada. México: Pearson Educación.
- Siebert, A. (2007). La Resiliencia: Construir en la adversidad. España: Alienta Editorial.
- Slaikue, Karl A. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. México D. F.: Editorial El Manual Moderno.
- Tomkiewicz, S. (2003). El buen uso de la resiliencia : cuando la resiliencia sustituye a la fatalidad. Madrid: Gedisa.
- Vanistendael, S.y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible , Barcelona: Gedisa.
- Vanistendael, S. (2003). La resiliencia en lo cotidiano. Madrid: Gedisa.
- Vázquez, C. y Pérez, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. Ansiedad y estrés. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina de Atención a la Víctima
Ministerio Público

DIRECCIÓN: 15 Av. 15-16, 3-1 Barrio Gerona / Tel: 24118181
Ext. 1142

NOMBRE DEL ENCARGADO: Licda. Yvette Melgar Paz

Teléfono del Contacto/Encargado: 24118181 ext. 1142

PUESTO: Coordinadora a.i.

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:

M.P. Es un investigador de delitos y la Of. de Atención a la Víctima con un área psicológica, sirve de apoyo a fiscales y auxiliares fiscales para fines investigativos y de apoyo a las víctimas que vibren o presenten la denuncia (cráneos, miembros de la tercera edad y sus capacidades especiales, en su mayoría) por violencia contra la mujer, contra personas menores de edad y por violencia sexual.

NOMBRE DE LA PRÁCTICANTE: Déora Eunice López López

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

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Lunes, Martes y Miércoles.

Horario: 14.00 - 18:00 Hrs.

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 27 de febrero del 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

Yvette Melgar Paz
PSICOLOGA
OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
MINISTERIO PÚBLICO



dellovejita@gmail.com



Guatemala 25 de febrero, de 2013

Lic. Luis Arturo Archila Alvarez
Fiscal Distrital Guatemala
Ministerio Público
Presente

Estimado Licenciado Archila,

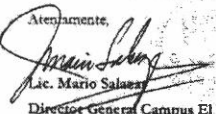
Desearo éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestra alumna Dévora Eunice López López, de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Ministerio Público.

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

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

Atentamente,


Lic. Mario Salazar
Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala

25 FEB 2013
15:39

c.c. Licda. Yveth Melgar Paz - Oficina de Atención a la Víctima Metropolitana
Lic. Manuel de Jesús Ramírez - Director de Recursos Humanos


Vo.Bo. Institución FISCAL DISTRITAL
MINISTERIO PÚBLICO





Guatemala 25 de febrero, de 2013

Licda. Yveth Melgar Paz
Oficina de Atención a la Víctima Metropolitana
Ministerio Público
Presente

Estimada Licda. Melgar,

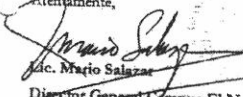
Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte.

Será para nosotros de mucho agrado y para nuestra alumna **Dévara Euanice López López**, de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: **Ministerio Público**.

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

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

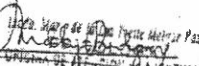
Atentamente,


Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala

c.c. Lic. Luis Arturo Archila Alvarez - Fiscal Distrital Guatemala
Lic. Manuel de Jesús Ramírez - Director de Recursos Humanos

Vo.Bo. Institución


Licda. Yveth Melgar Paz
Oficina de Atención a la Víctima
MINISTERIO PÚBLICO



avenida 8-36, zona 4 de Mixco, Finca El Naranjo • Tels.: 2436-0362 y 2434-9219



Ministerio Público
Guatemala, C.A.

OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
IESK nivel Edificio Girona
Tel.: 2411 9191 ext. 1142 y 1024

Oficio OAVM-160-2013
Guatemala, 18 de octubre del 2013

Señora Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas Campus Naranjo
Licenciada Elizabeth Herrera
Universidad Panamericana
Su despacho

Respetable licenciada Herrera:

El motivo de la presente hago constar que la alumna DÉVORA EUNICE LÓPEZ LÓPEZ, quien se identifica con su Carné # 0908952, concluyó 353 horas de práctica presenciales en la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público, mismas que inició el 4 de marzo y finalizó el 16 de octubre del año que rige.

Y he de decirle que la alumna Dévora López fue un elemento valiosísimo en esta Oficina, por sus cualidades personales y por el potencial profesional que posee. Dévora llegó a conocer muy bien el trabajo victimológico que se realiza en esta Oficina y la psicoterapia que brindó a las y los agraviados fue elaborada con mucha creatividad, esmero y cuidado, viéndosele desempeñar con mucho profesionalismo y seguridad en sí misma. Dévora tiene -además- mucha iniciativa y esto le permitió promover acciones y agilizar los procesos psicoterapéuticos y debido a ello las 15 víctimas que recibieron su terapia y los talleres sobre tipos de violencia, equilibrio emocional y estrés quedaron muy agradecido(s) con ella. Y nosotras mucho más porque sumado a todo el bien que hizo por las víctimas, voluntariamente nos apoyó en el área administrativa, lo cual predice y augura mucho éxito en su vida profesional por su don de gentes, entrega de sí, colaboración, y compromiso laboral.

Por ese motivo, para mí representa un gusto enorme poder extender este oficio que deja constancia escrita del paso de la señora Dévora Eunice López López por la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público. Agradezco finalmente a Universidad Panamericana por haber pensado en esta Institución para llevar a cabo las horas de práctica supervisada de Devi, como terminamos llamándole cariñosamente, porque lo hizo con óptimo desempeño. No dudo que la señora Dévora López va a ser una profesional que contribuya grandemente a la salud mental de todas las personas que la busquen y les felicito por el nivel académico que ofrecen a las y los alumnos.

Sin más por el momento, me suscribo de usted atentamente,

Licda. Yvette Melgar Paz
Psicóloga Colegiada 1636
Coordinadora MAI de la
Oficina de Atención a la Víctima
Fiscalía Distrital Metropolitana
MINISTERIO PÚBLICO





Universidad Panamericana de Guatemala
Facultad de Ciencias psicológicas
Campus el Naranjo

Guatemala 22 de Noviembre de 2013

Licda. Yvette Melgar Paz
Coordinadora de la Oficina de Atención a la Víctima
Ministerio Público
Su Despacho.



Estimada Licenciada Melgar,

le saludo cariñosamente deseando se encuentre con éxitos en su que hacer laboral.

El motivo de la presente es para hacerle entrega de 100 trifoliales, como apoyo psicoeducativo para los usuarios de la Oficina de Atención a la Víctima (OAV), los cuales son el aporte de la Sistematización de mi Práctica Profesional Dirigida, la cual realicé en ésta Oficina, esperando sea de beneficio para su Institución relacionado al tema que se propone.

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente,

Dévora Eunicé López López
Estudiante de Psicología

Diferencias entre una persona resiliente y una no resiliente

Persona resiliente	Persona no resiliente
Se sobrepone ante la adversidad, crece y se desarrolla.	Se siente triste, desvalida y poco apreciada.
Mantiene un equilibrio estable.	No se siente apreciada.
Posee una visión positiva y satisficaha.	Está indispuesta para relacionarse.
Sus decisiones son correctas.	No resuelve los problemas.
Tiene autoconsciencia e introspección.	Se distancia emocional y físicamente.
Se establece objetivos y anhelos.	Es dependente, no posee iniciativas, ni creatividad.
Posee autocontrol, sentido del humor y es responsable.	Su propósito de vida es bajo.

Conclusión

Es importante que todo ser humano, sin importar su edad, género, raza, ni clase social, desarrolle y cultive resiliencia personal, para crecer y trascender en una cultura de violencia, que enfrenta la sociedad guatemalteca, para que pueda dar un mejor desempeño en sus actividades cotidianas.



"Las dificultades están destinadas a despertarnos, no a desalentarnos. El espíritu humano crece a veces en el conflicto". William Ellery

"Somos como balsas de té: no conocemos nuestra verdadera fuerza hasta que estamos en agua caliente". Antónino

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

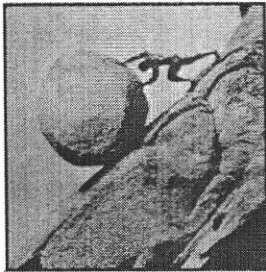
Facultad de Ciencias Psicológicas
Psicología Clínica y Consejería Social



Déyora Eunice López López

Guatemala, Noviembre 2013

¡Atrévete a Ser Resiliente!



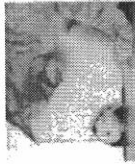
"Los retos de la vida no están ahí para paralizarte, sino para ayudarte a descubrir quién eres".

Bernice Johnson Reagon



¿Qué es Resiliencia?

Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.



Durante el desarrollo del individuo la resiliencia se forma, permitiéndole adaptarse de una manera exitosa a pesar de las condiciones desafiantes o amenazantes, involucrando una combinación de factores que le ayudan afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.

Componentes de la resiliencia

- ✓ La resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión.
- ✓ La capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Bases de la resiliencia

- Infraspresión**
Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia**
Saber fijar límites entre uno mismo y el medio exterior, la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

c) Capacidad de relacionarse

Habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas.

d) Intelectiva

El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

e) Humor

Encontrar lo cómico en la propia tragedia, permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea temporalmente y soportar situaciones adversas.

f) Creatividad

Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, fruto de la capacidad de reflexión.

g) Moralidad

Consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores.

Tipos de resiliencia

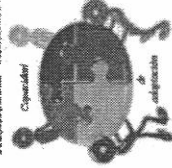
Resiliencia individual: Se puede llamar a una persona de resiliente si ya ha ocurrido adaptación en el, después de haber enfrentado alguna situación crítica.



Toda persona tiene la oportunidad en cualquier etapa de su vida y en cualquier

ámbito, de encontrarse en una situación traumática, la puede superar y salir fortalecida, esto le permite crecer y trascender en la vida, a pesar de las dificultades que enfrenta.

Resiliencia familiar: Proceso de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional, con la habilidad para resistir a crisis y problemas persistentes, se caracteriza por una parentalidad efectiva, un ambiente familiar apoyador, una conexión con otros adultos y una relación positiva con la familia extensa.



La familia resiliente, posibilita a cada uno de sus miembros la capacidad de seguir creciendo ante las adversidades.

Resiliencia social o comunitaria: Conjunto de procesos sociales y psicológicos, que posibilitan tener una vida sana en un medio insano.

La resiliencia social o comunitaria puede obtenerse como un producto de la solidaridad social, que se hace evidente en los esfuerzos colectivos de algunos pueblos a la hora de enfrentar situaciones de emergencia.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
 PROGRAMA DE ESTUDIOS

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

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

Propósito del Curso:

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

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

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

Objetivos:

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

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

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

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

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

Calendarización Anual:

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

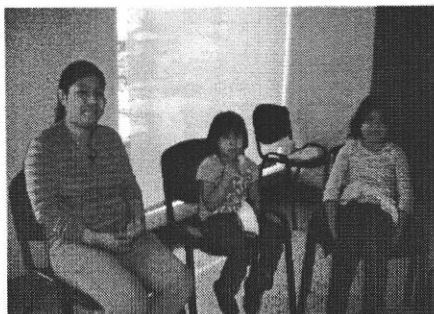
[PROGRAMA OFICIAL]

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

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -DSMIV-TR. Editorial Masson, México
- Psicología Anormal, Barlow D. Y Durand, M. Thomson Learning, 1ª edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A., Sandini 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 Económica
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Núñez. 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 Cle

FOTOS



**Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.).
Ministerio Público, Guatemala.**

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Bo. (O.A.V.)
04/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
05/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	17:00 Hrs		3 horas asistidas
06/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
11/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
12/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
13/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
18/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
19/03/13	Dévorá Eunice López López	13:30 Hrs	17:30 Hrs		4 horas asistidas
20/03/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
01/04/13	Dévorá Eunice López López	08:00 Hrs	16:00 Hrs		8 horas asistidas
02/04/13	Dévorá Eunice López López	13:30 Hrs	17:30 Hrs		4 horas asistidas
03/04/13	Dévorá Eunice López López	13:00 Hrs	17:00 Hrs		4 horas asistidas
05/04/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
07/04/13	Dévorá Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
Total de horas					59

Verde, María de la Luz, Pasante Psicología

**PSICOLOGA
OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
MINISTERIO PÚBLICO**

Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.).
Ministerio Público, Guatemala.

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Bo. (O.A.V.)
10/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
15/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
16/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
22/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
23/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
24/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
30/04/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
01/05/13	Devora Eunice López López	18:00 Hrs.	12:00 Hrs.		4 horas asistidas
02/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
07/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
13/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
14/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
15/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:30 Hrs.		4 horas asistidas
20/05/13	Devora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
Total de horas					55

Linda María de la Cruz Yuste Helgar Per

**PSICOLOGA
 OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
 MINISTERIO PÚBLICO**

**Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.).
Ministerio Público, Guatemala.**

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Bo. (O.A.V.)
21/05/13	Dévara Eunice López López	13:30 Hrs.	17:30 Hrs.		4 horas asistidas
22/05/13	Dévara Eunice López López	12:30 Hrs.	17:00 Hrs.		3 ½ horas asistidas
23/05/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	18:30 Hrs.		4 ½ horas asistidas
28/05/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	16:00 Hrs.		2 horas asistidas
29/05/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	18:30 Hrs.		4 ½ horas asistidas
03/06/13	Dévara Eunice López López	14:30 Hrs.	18:00 Hrs.		3 ½ horas asistidas
04/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	17:30 Hrs.		3 ½ horas asistidas
05/06/13	Dévara Eunice López López	16:00 Hrs.	17:30 Hrs.		3 ½ horas asistidas
11/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
12/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
17/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
18/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
19/06/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs.	16:00 Hrs.		2 horas asistidas
26/06/13	Dévara Eunice López López	08:00 Hrs.	16:00 Hrs.		8 horas asistidas
				Total de horas	53

Licda. María de la Luz Trella Melgar Paz
PSICOLOGA
OFICINA DE ATENCION A LA VICTIMA
MINISTERIO PUBLICO

**Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.).
Ministerio Público, Guatemala.**

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Bo. (O.A.V.)
02/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	16:30 Hrs		2 1/2 horas asistidas
04/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	17:00 Hrs		3 horas asistidas
08/07/13	Dévara Eunice López López	14:30 Hrs	16:30 Hrs		2 horas asistidas
09/07/13	Dévara Eunice López López	14:20 Hrs.	18:00 Hrs		4 horas asistidas
10/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
15/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
16/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
17/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
22/07/13	Dévara Eunice López López	08:00 Hrs	16:00 Hrs		8 horas asistidas
23/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:30 Hrs		4 1/2 horas asistidas
24/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
30/07/13	Dévara Eunice López López	14:30 Hrs	18:30 Hrs		4 horas asistidas
31/07/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
01/08/13	Dévara Eunice López López	14:20 Hrs	16:20 Hrs		2 horas asistidas
				Total de horas	57

Licda. María de la Luz Treter Mejías Paz
PSICÓLOGA
OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
MINISTERIO PÚBLICO

Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.),
Ministerio Público, Guatemala.

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Bo. (O.A.V.)
11/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
16/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:30 Hrs		4 1/2 horas asistidas
17/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:30 Hrs		4 1/2 horas asistidas
18/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	17:30 Hrs		3 1/4 horas asistidas
23/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
24/09/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
05/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
06/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
07/10/13	Dévara Eunice López López	13:30 Hrs	18:30 Hrs		5 horas asistidas
07/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	18:00 Hrs		4 horas asistidas
08/10/13	Dévara Eunice López López	09:00 Hrs	12:00 Hrs		3 horas asistidas
08/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	15:00 Hrs		4 horas asistidas
08/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	15:00 Hrs		4 horas asistidas
09/10/13	Dévara Eunice López López	14:00 Hrs	19:00 Hrs		5 horas asistidas
Total de horas asistidas					50 horas asistidas

PSICOLOGA
 OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
 MINISTERIO PÚBLICO

Control de Asistencia Pasantía de Psicología en la Oficina de Atención a la Víctima (O.A.V.)
Ministerio Público, Guatemala.

FECHA	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA	Vo.Ba. (O.A.V.)
05/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	17:30 Hrs.		3 1/2 horas asistidas
06/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
07/08/13	Déivora Eunice López López	15:00 Hrs.	18:30 Hrs.		3 1/2 horas asistidas
12/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
13/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:30 Hrs.		4 1/2 horas asistidas
14/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
19/08/13	Déivora Eunice López López	14:30 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
20/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
21/08/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
02/09/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
03/09/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
04/09/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:30 Hrs.		4 1/2 horas asistidas
09/09/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	17:00 Hrs.		3 horas asistidas
10/09/13	Déivora Eunice López López	14:00 Hrs.	18:00 Hrs.		4 horas asistidas
Lugar: Miami de la Paz, Peten, Múltiplos				Total de horas	53

PSICÓLOGA

OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

MINISTERIO PÚBLICO



Ministerio Público
Guatemala, C.A.

OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA
1ER nivel Edificio Cerona
Tel: 2411 9191 ext. 1142 y 1024

Oficio OAVM-161-2013
Guatemala, 22 de octubre del 2013

A QUIEN INTERESE :

Por este medio me da mucho agrado por recomendar a la señora DÉVORA EUNICE LÓPEZ LÓPEZ, quien se identifica con su DPI 2624 65612 1108, en virtud que realizó su práctica supervisada en esta institución en la carrera que está próxima a culminar: Psicología Clínica y Consejería Social.

En los siete meses que la señora López López estuvo desempeñándose como psicoterapeuta en práctica, se le observó tener muchas destrezas y habilidades clínicas, así como iniciativa para promover acciones que agilizaran los procesos internos en las personas. En el campo administrativo, fue muy colaboradora, creativa, proactiva, además de puntual, respetuosa e íntegra en su forma de comportarse con todas las personas, incluyendo a sus superiores.

Personas como la señora Dévora Eunice López López son las que enriquecen a las empresas e instituciones por ese potencial humano tan importante que debe prevalecer en todo el eje transversal de las interacciones internas y con el público en general.

Es por ello que con mucho gusto extiendo esta recomendación, para los fines que la interesada conventa y en lo sucesivo podría ampliar información sobre la señora DÉVORA EUNICE LÓPEZ LÓPEZ, sea por escrito o por la vía telefónica.

Atentamente,

Licda. Yvette Moljar Paz
Psicóloga Coordinadora MAI de la
Oficina de Atención a la Víctima
Fiscalía Distrital Metropolitana
MINISTERIO PÚBLICO
PBX 24118181 ext. 1142

