

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y consejería social



**Impacto psicosocial en la dinámica familiar,
ante la muerte de una madre joven**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Olga Roxana Alfaro Garcia

Guatemala, febrero de 2014.

**Impacto psicosocial en la dinámica familiar,
ante la muerte de una madre joven**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Olga Roxana Alfaro García (alumna)
M. A. Rebeca Ramírez de Chajón (asesora)

Guatemala, febrero de 2014.

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque
Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan
Decana

M Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Olga Roxana Alfaro García
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: **Olga Roxana Alfaro García** recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

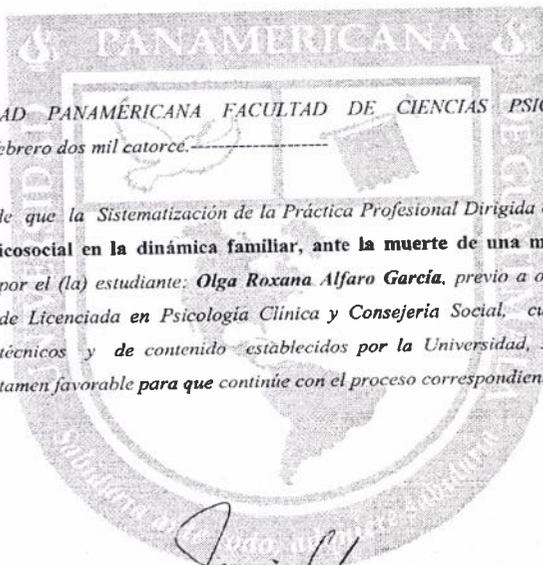


UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
"Impacto psicosocial en la dinámica familiar, ante la muerte de una madre joven".
Presentada por el (la) estudiante: **Olga Roxana Alfaro García**, 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.

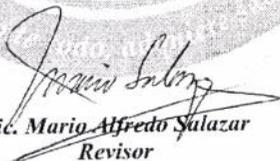


M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



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

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Impacto psicosocial en la dinámica familiar, ante la muerte de una madre joven**. Presentada por el (la) estudiante: **Olga Roxana Alfaro García**, 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 "Impacto psicosocial en la dinámica familiar, ante la muerte de una madre joven". Presentada por el (la) estudiante: **Olga Roxana Alfaro García**, 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:

Pues es por tu infinita bondad, amor y fidelidad, que hoy alcanzo esta meta. gracias a ti señor, por fortalecer mi corazón y no permitirme desmayar en los momentos difíciles y poner en mi camino a las personas que con tu amor fueron soporte y guía para mí durante estos años, de no ser por ti señor, no estaría yo hoy cumpliendo mi meta.

A mi esposo:

Gracias Fernando por tu amor, esfuerzo y motivación, por ser el impulso y el apoyo incondicional para que lograra alcanzar esta meta.

A mis amados hijos:

Xavier y Rodrigo, gracias por su apoyo y paciencia, porque con su inocencia, ternura y amor me fortalecieron en los momentos difíciles y fueron mi inspiración.

A mis padres Jorge y Olga:

Por el buen ejemplo, amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado, este logro es fruto de sus enseñanzas y esfuerzos.

A mi hermana Tania:

Por su amor, comprensión y apoyo a lo largo de estos años.

A mamá Tita y Laura:

Por sus enseñanzas y apoyo, especialmente a mamá Laura, pues sin tu ayuda no estaría yo alcanzando esta meta, este triunfo es para vos.

A mi familia:

A mis tíos, tías, primos, primas y sobrinos, especialmente a Ligia, Bety y María que me han motivado y alentado a continuar.

A mis compañeras y amigas de promoción:

Las tengo a todas y cada una de ustedes en mi corazón, gracias por el cariño, aceptación y el apoyo recibido en distintos momentos, gracias por ser motivación y alegría para mí durante estos cinco años de aventura, especialmente a Claudia, Leslie y Majo.

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

Contenido

Página

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Visión	1
1.3 Misión	2
1.4 Objetivos específicos	2
1.5 Ubicación	3
1.6 Organización	3
1.7 Población atendida	4
1.8 Planteamiento del problema	4
1.9 Interrogante	5
1.10 Objetivos	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 ¿Qué es la muerte?	6
2.1.1 Duelo	7
2.1.2 El duelo en la familia	8
2.1.3 Factores que influyen en el duelo	8
2.1.4 Procesos de duelo	9
2.1.5 Duelo patológico	10
2.1.6 Efectos emocionales por la muerte parental	12
2.1.7 Efectos emocionales en los niños y niñas por la muerte parental	13
2.1.8 Efectos emocionales en los adolescentes por la muerte parental	16
2.1.9 Efectos emocionales en los viudos y las viudas Jóvenes	17

2.2	¿Qué es la familia?	18
2.2.1	Tipos de familias	19
2.2.2	Tipos de familias guatemaltecas	20
2.2.3	Funciones de la familia guatemalteca	22
2.2.4	Roles de los padres en las familias guatemaltecas	23
2.3	Patrones de crianza en las familias guatemaltecas monoparentales	24
2.3.1	Crianza y autoestima	25
2.3.2	Patología familiar	27
2.4	Abordajes psicoterapéuticos ante la pérdida de un integrante de la familia	28
2.4.1	Intervención en distintos niveles	30
Capítulo 3		32
Marco Metodológico		32
3.1	Método	32
3.2	Metodología utilizada en la Práctica Profesional Dirigida	32
3.3	Descripción de la Población	33
3.4	Sujeto de la Investigación	34
3.5	Cronograma	34
3.6	Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	35
Capítulo 4		36
Presentación de resultados		36
4.1	Análisis de resultados	36
4.2	Presentación de caso	37
4.3	Logros obtenidos	52
4.4	Limitantes	52
Conclusiones		53
Recomendaciones		55
Referencias		57
Anexos		60

Lista de Anexos

	Página
Anexo 1	
Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	61
Anexo 2	
Solicitud de Práctica Profesional Dirigida	65
Anexo 3	
Ficha de Práctica Profesional Dirigida	66
Anexo 4	
Constancia de finalización de la Práctica Profesional Dirigida	67
Anexo 5	
Constancia de capacitación, Ministerio público	68
Anexo 6	
Carta de entrega, de trifoliales psicoeducativos	69
Anexo 7	
Trifoliar psicoeducativo “El duelo ¿Qué pasa cuando muere un ser Amado?”	70
Anexo 8	
Fotos del centro de práctica	72

Resumen

El presente trabajo es parte de la Práctica Profesional Dirigida, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en la Universidad Panamericana sede El Naranjo. Dicha práctica fue realizada durante los meses de febrero a octubre del año dos mil trece, en la Oficina Municipal de la Mujer, la cual se encuentra ubicada en la 6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, edificio municipal contiguo al Mercado Nuevo.

El contenido del trabajo se encuentra distribuido en cuatro capítulos, en los cuales se introduce al tema del impacto psicosocial en la dinámica familiar ante la muerte de una madre joven, llegando a las conclusiones y recomendaciones que la investigación haya generado.

En el capítulo uno, se encuentra el Marco de Referencia, el cual contiene toda la información con respecto a la institución donde fue realizada la Práctica Profesional Dirigida, durante el proceso de práctica, se atendieron distintos pacientes, como niños, adolescentes y adultos, quienes se acercaban para orientación y ayuda psicológica como también referidos por el ministerio público. Dentro de este capítulo, se encuentran descritos también los objetivos que tiene este trabajo.

En el capítulo dos, se presenta la información teórica indagada, que sustenta lo relacionado al tema investigado, el impacto psicosocial en la dinámica familiar ante la muerte de una madre joven, como lo es el duelo, el proceso de duelo, el duelo patológico, los efectos emocionales, así también los abordajes terapéuticos que se pueden utilizar en estos casos, tanto a nivel individual, familiar y grupal.

La información al respecto de la metodología utilizada en este proceso, tanto de la Práctica Profesional Dirigida, con los pacientes atendidos durante los meses antes descritos, como el del presente trabajo, se encuentra en el capítulo tres, así como la breve descripción del sujeto de investigación, siendo este el caso que originó el presente tema de investigación. Dicho caso se describe en la presentación de resultados, en el capítulo cuatro, en donde también se describen los logros que se obtuvieron durante el proceso terapéutico del caso en mención.

Introducción

La muerte de una madre joven, provoca en la familia además de dolor y tristeza por su ausencia, un cambio en la estructura familiar, la familia que una vez fue, ya no existe y los papeles de cada uno de los miembros de la familia cambian.

Previo a la reestructuración de roles, cada miembro atraviesa por su parte e individualmente, un proceso de duelo; dependiendo de la edad de cada persona, las estrategias de afrontamiento que se posean y el apoyo que se reciba, se logrará la resolución del duelo, aceptando la pérdida y encaminándose hacia el nuevo rol familiar.

Una de las tareas importantes durante este proceso recae en el padre sobreviviente, él será la figura a imitar por parte de los hijos, el hecho de que el padre viva un duelo normal o patológico, afectará a largo plazo de manera psicológica a los hijos. Además de esto, el padre debe cumplir con un rol más extenso, pues ahora debe realizar el que tenía la madre.

En Guatemala, existen roles diferenciados para los padres y las madres dentro de las funciones familiares, la existencia o falta de flexibilidad en estos roles harán la adaptación del padre sobreviviente, más fácil o difícil de llevar a cabo.

Ideológicamente, se tiene al padre como responsable de proveer económicamente y a la madre como la responsable de la crianza de los hijos e hijas, esta idea supone, que la madre tiene la capacidad innata para adoptar ambos roles y así encargarse sola de la familia, mientras algunos padres no son capaces de encargarse solos de la crianza de los hijos e hijas, debido a que no es su rol acostumbrado.

Debido a estas creencias, el rol del padre en la actualidad se debe reestructurar de una forma más participativa y flexible en la crianza de los hijos e hijas, para que al momento de fallecer la madre, un padre sea capaz de salir adelante con su nueva estructura familiar.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La Práctica Profesional Dirigida, fue realizada en La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), la cual es una institución sin fines de lucro que nace como proyecto en el año 2012, por el apoyo del Ministerio Público y Municipalidad de Villa Nueva.

Es una dependencia de la municipalidad de Villa Nueva, la cual es encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral del mismo. Responde a la problemática social de las mujeres desarrollando sus potencialidades para su mejoramiento económico, social y productivo con igualdad de género. Diseñando y facilitando espacios de participación que respondan a sus expectativas de liderazgo y desarrollo comunitario.

La OMM se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer. Así también, brinda beneficios adicionales tales como:

- ✓ Asesoría legal.
- ✓ Apoyo psicológico.
- ✓ Atención médica.
- ✓ Programas que buscan atender a la mujer de manera integral a fin de fortalecer tan valiosos pilares de la nación.

1.2 Visión

Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo; fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie.

1.3 Misión

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

1.4 Objetivos específicos

La OMM tiene como objetivos específicos los siguientes:

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

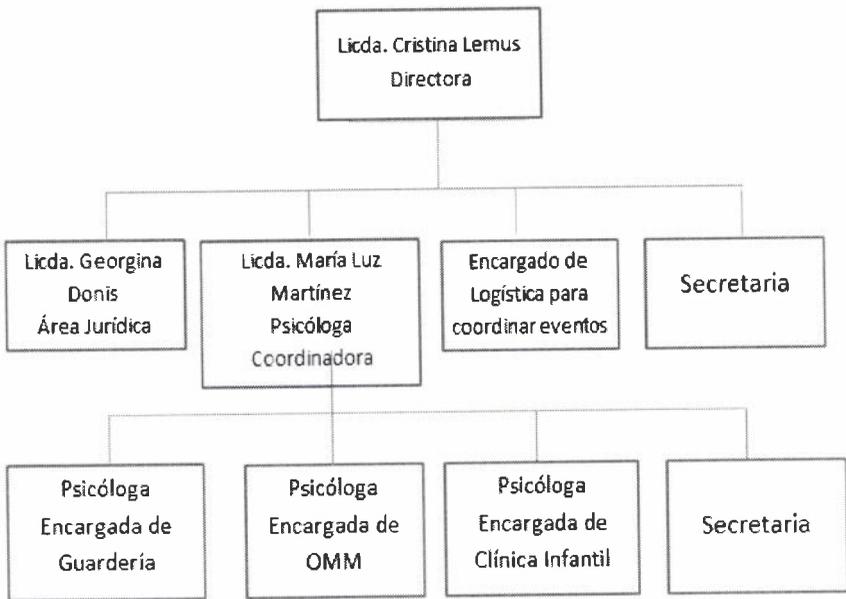
- ✓ Red de Atención a Mujeres víctimas de violencia, a través de la cual se coordina la atención de los diversos casos a los que se tiene acceso.

1.5 Ubicación

La Oficina Municipal de la mujer se encuentra ubicada en la 6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, edificio municipal contiguo al Mercado Nuevo.

1.6 Organización

La Oficina Municipal de la Mujer está organizada de la siguiente forma:



Fuente: Elaboración propia, información obtenida del centro de práctica OMM.

1.7 Población atendida

Durante la práctica, los pacientes atendidos en la OMM durante los días domingo fueron, niños y niñas, adolescentes y adultos, quienes son vecinos de colonias ubicadas en las cercanías de la institución, remitidos tanto del Ministerio Público como por decisión propia.

1.8 Planteamiento del problema

Dentro de la cultura guatemalteca, se ha tenido asignados papeles y roles sociales distintos para hombres y mujeres, influyendo en estas asignaciones las creencias sobre la desigualdad de género, que alimenta las conductas machistas en la sociedad y patrones de crianza que se ven repetidos de generación en generación, estas razones son algunas por las cuales las obligaciones y prácticas sociales que se han designado a los padres y madres de familia en general, son distintas tanto para papá como para mamá, creando así en algunos casos roles inflexibles en sus atribuciones; esta inflexibilidad puede llegar a crear conflicto en las familias, si alguno de los padres fallece y solamente uno queda como único responsable de sacar adelante a los hijos, en algunos de estos casos, se hace evidente la falta de capacidad del padre para llevar adelante una familia monoparental, siendo distinto el caso cuando una madre queda sola como única responsable de sus hijos.

En algunas de estas familias se reflejan también la falta de confianza en sí mismos por parte de los padres de familia, como también la falta de estrategias que padecen los padres, debido a la comunicación inadecuada, a patrones de crianza, al machismo y a la misma falta de práctica en estos roles.

Esto lleva a los padres que quedan como únicos responsables de la familia, al momento de sufrir la ausencia de la madre, a padecer de temor, inseguridad, ansiedad y enojo en algunos casos, por no llevar a cabo su papel correctamente, por la falta de experiencia como responsables de la crianza de los hijos e hijas, sumado el nuevo rol impuesto, los convierte en impacientes y en algunos casos los lleva a vivir con tristeza y desesperanza este nuevo rol.

Como consecuencia los padres en algún momento pueden optar por una crianza violenta, debido a su impaciencia y desesperanza, lo cual podría provocar hijos agresivos y violentos por el patrón de enseñanza, también podría el padre optar por abandonar a los hijos al cuidado de otro pariente o familiar, lo que pudiera también resultar en forma negativa, debido a que se podría convertir en una crianza carente de nutrición emocional necesaria para la óptima formación de los hijos.

1.9 Interrogante

¿Cuál es el impacto psicosocial en la dinámica familiar ante la muerte de una madre joven?

1.10 Objetivos

Objetivo general

- Determinar el impacto psicosocial en la dinámica familiar ante la muerte de una madre joven.

Objetivos específicos

- Enumerar efectos emocionales en hijos, hijas y viudo de las mujeres jóvenes fallecidas.
- Describir los principales roles en las familias de Guatemala.
- Enlistar los patrones de crianza existentes en las familias guatemaltecas monoparentales.
- Especificar los principales abordajes psicoterapéuticos en las familias que han perdido un miembro parental.
- Estructurar un documento psicoeducativo de aporte al centro donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 ¿Qué es la muerte?

Existen diferentes significados y conceptos sobre la muerte, en torno a las creencias y prácticas religiosas, también ha cambiado su explicación a lo largo de la historia, ha influido la evolución de las ciencias médicas en la variación que ha tenido el concepto, en tiempos antiguos la muerte ocurría cuando una persona dejaba de respirar, esto significaba el fin de la existencia de las personas, situación que en la actualidad no sucede siempre así, pues es posible que una persona deje de respirar por sus propios medios y no ser declarada muerta.

Medicamento, muerte se define como el cese de actividad eléctrica cerebral, latidos cardíacos y ausencia de respiración.

El concepto de muerte se han tornado complicado ya que se han documentado casos de pacientes que se encuentran alterados de la conciencia, sin respirar, sin embargo presentan actividad eléctrica cerebral documentada por encefalogramas, con lo cual no es posible declarar la muerte de una persona, esto se ha tornado complejo, debido a la necesidad de órganos para trasplante cadavérico, por lo que una persona debe cumplir requisitos estrictos para declarar muerte, incluido el diagnóstico de muerte cerebral y otros diagnósticos como, estado vegetativo persistente, estado mínimamente consciente y síndrome de candado encerrado, con los cuales el paciente puede tener un grado de recuperación parcial o total del estado de conciencia, después de muchos meses o incluso hasta diez años de encontrarse en coma y con respiración artificial.

Así mismo en las culturas en las cuales creen en la reencarnación, la muerte no implica el fin de la existencia de algo, equivale al fin del cuerpo físico, pero no al de la existencia, pues esa persona volverá a existir en otro cuerpo.

Según la visión Judeo cristiana, la muerte es el proceso inverso al de la vida, pues para la vida se unieron dos elementos que son el polvo y el espíritu que es aliento de vida que proviene de Dios, por lo que la muerte significa que el polvo del cual fue creada la humanidad, vuelve a su lugar la tierra y el aliento de vida regresa a Dios. Eclesiastés 12:7 “El polvo vuelve a la tierra de donde vino, y el espíritu sube a Dios que lo dio.”

2.1.1 Duelo

El duelo es un período, en el que se producen cambios y adaptaciones a la nueva realidad, que es, la ausencia de un ser querido, puede ser definido como un proceso, que surge tras la muerte de alguien, debido a que es un proceso, posee un principio y un fin.

El duelo, es una respuesta esperable ante la muerte de personas amadas, también se puede manifestar el duelo ante la pérdida de objetos y algunas circunstancias, este es un proceso en el cual aparecen sentimientos y cogniciones depresivas, alteraciones del sueño así como alteraciones del apetito, también pueden aparecer molestias físicas y alteraciones de la conducta, las manifestaciones pueden durar varias semanas y progresivamente ir mejorando.

El duelo, se refiere a un suceso que produce una inaccesibilidad persistente a esa figura emocionalmente importante que causa dolor y desorientación. (Weiss 1999)

J. Bowlby, define el duelo como un proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada.

M. Klein (1940) comparo el proceso de duelo con el desarrollo de mecanismos de defensa contra el dolor por la pérdida del pecho de la madre, también propuso que una persona en duelo pasa por un estado maniaco depresivo modificado y transitorio, el cual es gradualmente vencido con el apoyo y simpatía de los otros.

2.1.2 El duelo en la familia

Al momento de fallecer un ser amado, se ve afectada toda la familia, de diferente manera y en distinta intensidad, debido a la pérdida, la familia completa se ve obligada a reorganizarse y adaptarse, esto implica que hayan cambios en las reglas y una redistribución de roles que les procure acoplarse satisfactoria y adecuadamente a la nueva realidad, esta nueva realidad no incluye la presencia del ser querido.

Se conoce el duelo como un proceso, que posee principio y fin, sin embargo es importante conocer que necesita tiempo para que se realicen los cambios y adaptaciones necesarias para acoplarse a la nueva organización de la familia, es necesario el tiempo para que cada miembro de la familia funcione satisfactoriamente en el desempeño de su nuevo rol.

Según el libro, el tratamiento del duelo, se cita a Engel e indica que la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática, como un quemadura grave. El duelo representa una alteración de la salud, por lo que es necesario curarse para regresar a un estado de equilibrio, este proceso requiere un período de tiempo y por eso Engel ve al duelo como un proceso de curación. (Worden 1997)

Dependiendo de las creencias, cultura y relación con la persona, este proceso tiene distinta duración en el tiempo, tradicionalmente se espera que el proceso de un duelo oscile entre doce y catorce meses, aunque algunos autores como Casanueva y Rallo (1985) indican que los sentimientos más intensos y agudos empiezan a disminuir entre los seis meses, Bowlby(1983) indica que en un año y Valdés y Blanco (1997) opinan que en dos años.

2.1.3 Factores que influyen en el duelo

Existen diferentes situaciones que pueden influir en el proceso de duelo, entendiéndolo como, el proceso que transcurre desde la pérdida del ser amado hasta que se supera, estas situaciones han sido descritas por diferentes autores y se pueden resumir en las siguientes:

- a) Edad.

- b) Temperamento, Personalidad.
- c) El tipo de relación que se tenía con la persona que muere.
- d) Las circunstancias de la muerte del ser amado.
- e) Participación en el cuidado del ser amado antes de fallecer.
- f) Las experiencias propias de vida.
- g) Problemas interpersonales con el ser amado, o asuntos inconclusos.
- h) Estilos familiares de comunicación y afrontamiento.
 - a) Relación consistente con otros adultos, en caso de los niños.
 - b) Otras circunstancias ambientales.

2.1.4 Procesos de duelo

Las personas debido a sus diferentes capacidades y creencias, pueden lidiar de distinta manera con el proceso de duelo, influyendo también las situaciones descritas en el párrafo anterior, este proceso ha sido descrito por varios autores: Para los objetivos de la presente tesina, se presentan a continuación las cinco etapas descritas por la doctora en psiquiatría Kübler-Ross, quien en un principio las describió para los enfermos terminales, pero luego fueron aplicadas a todos los tipos de pérdidas.

Ella afirma que estas etapas no necesariamente son experimentadas en el orden que se explican, tampoco sucede que todas las personas experimentan las cinco etapas, pero si afirma que una persona al menos sufrirá dos de estas etapas y que a menudo, las personas atravesarán varias de estas en un efecto de subí-baja, pasando entre dos o más y repitiéndolo una o varias veces antes de finalizar el proceso.

1. Negación: en esta etapa existe la no aceptación de la pérdida, se niega que el hecho ocurrió, es una defensa temporal para la persona.

2. Enojo: Tras la negación ocurre el enojo, en el cual la ira se vuelca ya sea consigo mismo o con el entorno (hijos, padres, Dios, destino) por no haber podido evitar la pérdida.
3. Negociación: La persona hace negociaciones, tales como cambiar sus conductas para superar la traumática vivencia.
4. Depresión: En esta etapa los dolientes pueden descuidarse a sí mismos debido al dolor que experimentan, pero puede ser temporal y estar preparándose para la aceptación en algunos casos.
5. Aceptación: cuando se acepta el hecho ocurrido, esta etapa brinda cierta paz.

El duelo se resuelve cuando la persona es capaz de recordar al fallecido sin sentir dolor y puede vivir sin él.

Como familia el duelo también atraviesa por etapas, siendo estas, según R. Pereira citando a Moos (1991) y Gilbert (1996), las siguientes etapas:

1. Aceptación familiar de la pérdida.
2. Reagrupamiento y organización familiar.
3. Reorganización de la relación con el medio externo.
4. Reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar.

2.1.5 Duelo patológico

Surge cuando el duelo no ha sido resuelto, por lo cual se prolonga en duración, el dolor es muy intenso y la persona no es capaz de superar la pérdida. Existen sentimientos de culpa, inutilidad, deterioro en sus actividades diarias y se asocia a depresión e intento de suicidio.

Lo que diferencia al duelo patológico del normal es la intensidad y la duración de las emociones, cabe mencionar que también se deben tener en cuenta las creencias y prácticas religiosas así

como la cultura, para considerar si están o no dentro de los parámetros de las prácticas de luto social, religiosas y culturalmente aceptables.

Diferentes autores describen distintos tipos de duelos patológicos tal como se muestran algunos a continuación (Abengózar y Zacarés, 1994; Lafuente, 1996):

- ✓ Duelo reprimido. La persona no se aflige por la pérdida e incluso a veces se jacta de su autocontrol, como si rehusara sentir dolor por el fallecimiento de un ser querido. Sin embargo, aunque no manifiesta sus emociones, como suele ser habitual en el duelo normal, presenta diversos síntomas físicos, producto de su represión, como jaquecas, trastornos gastrointestinales, entre otros.
- ✓ Duelo aplazado. En este duelo, no exterioriza ningún tipo de sentimiento relativo a su pérdida, pero al cabo de cierto tiempo, con motivo de una pérdida diferente e incluso menos importante, la muerte de un animal de compañía, por ejemplo, reacciona con conductas de aflicción exageradas, que están motivadas realmente por la primera pérdida.
- ✓ Duelo crónico. El familiar manifiesta un duelo intenso, durante un tiempo más prolongado de lo que se considera normal. La aflicción es tal, que no le permite reorganizar su vida.
- ✓ Idealización. El sujeto recuerda únicamente las características positivas del difunto y, a veces, establece comparaciones continuas entre aquél y otras personas, saliendo éstas siempre en desventaja de esta confrontación. Esta desvalorización de toda persona, distinta del fallecido puede acarrear serios problemas en las relaciones con ellas e impedir que el superviviente entable otras relaciones, porque piensa que la “perfección” sólo se alcanza una vez.
- ✓ Identificación. La persona manifiesta comportamientos, síntomas o actitudes, imitadas a las del difunto, como si así pretendiera mantenerlo “vivo”.

Si la idealización o la identificación con el difunto es leve, pasajera y no impide al superviviente reorganizar su vida, pueden ser parte de un duelo normal (Lafuente, 1996).

1. Gorer (1965) describe la “momificación” que consiste en dejar las cosas de la persona fallecida tal y como estaban cuando vivía. También puede aparecer la “conmemoración”, hacer algún tipo de homenaje o ritual diario en relación con el difunto.

2.1.6 Efectos emocionales por la muerte parental

La muerte de todo ser amado es una experiencia que puede resultar traumática y repercutir en la vida de cualquier persona, sin embargo la muerte de los padres jóvenes quienes aun tienen a su cargo niños menores, es complicada, debido a que los padres son las personas que juegan el papel de protectores, proveedores y modelos, representando para los hijos la seguridad, permanencia, estabilidad, amor, apoyo y aceptación incondicional. Cuando uno de los padres muere, todo lo conocido por los hijos da un giro inesperado, poniendo de cabeza su mundo conocido y quedando a la deriva su organización familiar; la manera en la que era tratado, disciplinado y consentido por ambos padres, cambia de manera irrevocable.

La adaptación de los hijos ante la muerte de un padre está muy relacionada a la reacción y adaptación del padre vivo. Los efectos a largo plazo por la muerte de uno de los padres se relaciona más a la disminución en la cantidad o calidad de los cuidados procurados a los hijos e hijas, la pobreza y la reacción depresiva prolongada en el padre sobreviviente, más que la pérdida en sí. Así también la existencia de la depresión en el padre vivo, se relaciona como predictor a algún tipo de psicopatología en los hijos.

La muerte del padre implica con frecuencia una reducción en la economía del hogar, por lo cual en el caso que la madre debiera ausentarse de la casa para obtener los ingresos económicos necesarios, esto repercutirá en el tiempo que dedique a los cuidados de sus hijos así como en la calidad de los mismos. Por lo que el efecto emocional será doble en algunos casos, pues perderán al padre fallecido y perderán a la madre quien deberá salir a trabajar.

En el estudio De cara a la muerte, Jaramillo (1999) indica que la gravedad del duelo por la muerte de uno de los padres depende, como todos los duelos, de quien era para nosotros la persona que murió, que papel desempeñaba en nuestra vida y que espacios ocupaba en nuestro mundo interno... si el progenitor que murió, representaba una permanente fuente de apoyo, de amor incondicional, o si la relación con él era dolorosa o negativa.

2.1.7 Efectos emocionales en los niños y niñas por la muerte parental

Investigaciones realizadas por Bowlby, en la teoría del apego, describen que, cuando a un niño entre uno y tres años de vida, lo separan de su madre, muestra protestas y esfuerzos por recuperarla, luego, al no lograrlo, se hace evidente la desesperanza que sufre al verificar que no la pudo recuperar, por lo cual el niño se comporta con una actitud apática y retraída, no porque ya no desea recuperar a su madre, sino porque se encuentra desesperanzado, pues aún su deseo porque vuelva persiste.

Se estima que es de esta manera cómo reaccionan los niños menores de 3 años, ante la muerte de sus padres, a esta edad aun no comprenden el significado o concepto de muerte, sin embargo si conocen y perciben la pérdida y sufren por los sentimientos que le despierta la separación de su padreo madre. Por lo cual a esta edad, la muerte significa separación, desde el sentimiento de no tener a su mamá o papá, la consecuencia de experimentar la muerte de alguno de sus padres, la cual vive como un abandono, es que su seguridad se ve afectada.

De los cuatro a los seis años, los niños necesitan la seguridad y protección, la cual era suplida por sus padres, en esta etapa desarrollan el “pensamiento mágico” y aún no comprenden claramente que es la muerte, su pensamiento en esta etapa es muy concreto, poseen un concepto limitado de lo que es el tiempo por lo que para ellos la muerte es algo reversible o temporal.

Los niños en esta etapa se toman todo al pie de la letra, por lo que la manera de decirles que sucedió, en lugar de darles explicaciones, les pueden ocasionar temores. Los niños si escuchan que su mamá o papá se fue a dormir, o se perdió, puede temer ir a la cama a dormir, pues tal vez

ya no despertarán, o salir porque se pueden perder, lo que además del temor les puede causar ansiedad y confusión.

En esta etapa, los niños que atraviesan por un duelo parental pueden mostrar un retroceso en sus conductas psicobiosociales, como el miedo a la separación o el volver a mojar la cama cuando ya no lo hacían.

Según Rutter, m. (1986) en los niños pequeños las reacciones de duelo tienden a ser más leves y más cortas que en la adolescencia y la edad adulta.

Por su parte Van Eerdewegh, M. (1982) indica que en los niños en general parece poco probable que los síntomas persistan más allá de un año a menos que existan otros factores de mantenimiento.

Existen respuestas habituales ante la muerte, en los niños de 2 a 5 años (W.C. Kroen, 1996): estas son:

- ✓ Confusión: Pueden mostrarse totalmente confusos sobre lo que ha ocurrido o se niegan a creerlo. Desean saber cuándo va a volver la persona fallecida, o la buscan activamente.
- ✓ Regresión: Como se mencionaba anteriormente vuelven a mojar la cama, chuparse el dedo e incluso pedir pacha, se pegan al padre superviviente.
- ✓ Ambivalencia: es una reacción desconcertante pero común, algunos niños responde con preguntas o afirmaciones inadecuadas, pero esto puede significar que no han aceptado o afrontado la muerte, pero si comprende lo sucedido.
- ✓ Se siente abandonado, por lo que suele estar con rabia y enojo, el cual expresa por medio de juegos ruidosos y travesuras, está irritado y tiene pesadillas. Frecuentemente dirige su enojo hacia alguien cercano.

- ✓ Expresan su dolor a través de los juegos, en los que juega a morir o al entierro.
- ✓ Toman a sus padres como modelo: imitan la manera en que los papás se comportan ante el duelo, expresándolo de manera encausada, o reprimiendo las emociones.
- ✓ Miedo a morir u a otra pérdida: El niño tiene temor de perder a alguien más o que a él le tocara el turno próximo de morir. Les preocupa que su padre o madre sobreviviente también muera y los abandone.
- ✓ Establecen vínculos afectivos: pueden tener por un tiempo una relación con un padre o madre imaginario. Puede formar algún vínculo con otro adulto parecido a su padre o madre fallecida. Esto no significa que el padre sobreviviente no cubra las necesidades del niño.
- ✓ Comprueban la realidad: parecerá que saben y aceptan lo que ha ocurrido, pero pronto volverán a preguntar cuándo volverá su padre o madre a casa.

En los niños de 6 a 9 años, las consecuencias emocionales son distintas puesto que a esta edad ya distinguen la fantasía de la realidad. Algunas respuestas habituales en los niños de 6 a 9 años (W.C. Kroen, 1996) son:

- ✓ La negación, mostrándose muy agresivos, otros lo harán juguetones, pero la razón estriba en no querer sentir el dolor de la muerte para que no les afecte.
- ✓ La idealización, les permite mantener una relación imaginaria con la persona fallecida.
- ✓ La culpabilidad: Sobre todo si no pueden expresar la tristeza que sienten. Comentarios en vida como "vas a matarme", pueden hacer creer al niño que su mala conducta ha contribuido a la muerte.

- ✓ El miedo y la vulnerabilidad: Es normal que los niños de estas edades se sientan asustados y vulnerables. Intentan ocultar sus sentimientos, sobre todo a los niños de su edad.
- ✓ Se ocupan de los demás: Pueden asumir el papel del fallecido y cuidar de sus hermanos más pequeños o asumir tareas que antes realizaba el padre o la madre que ha muerto.
- ✓ Buscan a la persona que ha muerto: Pueden ir de una habitación a otra buscando a la persona.

2.1.8 Efectos emocionales en los adolescentes por la muerte parental

Los y las adolescentes, tienden a expresar sus emociones de distinta manera que los niños y los adultos, VAN EERDEWEGH (1985) indica que, las respuestas iniciales en adolescentes previamente sanos al fallecimiento de los padres, se encuentran caracterizadas por intensas reacciones emocionales que incluyen:

- ✓ Síntomas depresivos.
- ✓ Síntomas ansiosos.
- ✓ Algunas veces somatización.
- ✓ Trastornos del sueño.
- ✓ Trastornos cognitivos.
- ✓ Trastornos conductuales, asociados en ocasiones con deterioro en el comportamiento y el funcionamiento académicos.
- ✓ Dificultades en las relaciones con sus iguales, habitualmente en forma de aislamiento o restricción de las mismas.

De acuerdo a Raphael, B. (1984) los y las adolescentes presentan sentimientos como conmoción, insensibilidad, perplejidad, desconcierto e incredulidad al principio del acontecimientos, tanto como el temor y la negación, los adolescentes pueden experimentar también la sensación de abandono ante la muerte de sus padres, esto provocará al igual que en los niños, sentimiento de soledad, nostalgia y anhelo por el padre fallecido, dependiendo principalmente por la interacción

que mantenían con el padre o el grado de separación que se había producido, estas podrían ser expresadas en ocasiones mediante la ira.

2.1.9 Efectos emocionales en los viudos y las viudas jóvenes

Al formar una familia, las parejas esperan envejecer juntos y encargarse ambos de la crianza de los hijos e hijas, hasta que sean mayores y se marchen de casa, nadie espera quedar viudo siendo joven y quedar como único responsable de la familia, aunque los adultos saben que la muerte puede llegar tarde o temprano, sin embargo, en algunos casos estas esperanzas o planes no se realizan pues se ve interrumpida su vida cotidiana por el fallecimiento repentino o no de la pareja, siendo aun jóvenes y teniendo la responsabilidad de la crianza de hijos menores, es una situación de crisis que provoca sentimientos tales como:

Incredulidad, tristeza, rabia, impotencia, dolor y llanto, se atraviesan como en todo duelo las etapas de este proceso, aunados a estos sentimientos, se le suman:

- ✓ Sentimiento de soledad.
- ✓ Pérdida de la vida social.
- ✓ Aislamiento.
- ✓ Dificultades económicas.
- ✓ Asumir responsabilidades más amplias dentro de la familia.
- ✓ Tensión psicológica y física.

De acuerdo al Dr. J. Tomas En algún momento durante el primer año después de la muerte del esposo o esposa, el 30-50% de los viudos y viudas reúnen criterios para un episodio de depresión mayor.

En los adultos que pierden al ser amado:

- ✓ 90 % sufre de trastornos del sueño,
- ✓ 50% sufren pseudo alucinaciones auditivas y visuales.
- ✓ 50% tiene síntomas similares a los que condujeron al fallecimiento del ser amado.

✓ 4.7% fallece en el primer año de duelo (Cuenca, E. Rangel, M. Rangel, B. 2004)

En un estudio realizado con viudos y viudas (Sanders 1988) se encontró una mayor tendencia de los hombres a depender de la esposa como sostén emocional, para entrar en contacto social, los hombres de este tipo que enviudaban tendían a sumergirse en el trabajo, creando un tipo de adicción al mismo y atrapados en algún tipo de aislamiento social.

Mientras las mujeres viudas, demostraron mayor capacidad para buscar apoyo social, lo cual facilitó su proceso de duelo.

2.2 ¿Qué es la familia?

Existen diferentes definiciones sobre la familia, estas han cambiado con el pasar de los años, la existencia de distintos conceptos para un solo término, no significa que estén herrados, sino más bien que existe diversidad, debido a la misma diversidad humana y también a las distintas costumbres y a las culturas a las que pertenecen, además de los cambios que han propiciado al pasar de los años y los acontecimientos que han ocurrido.

La Real Academia Española describe a la familia como “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”. La declaración universal de los derechos humanos, artículo 16 párrafo 3 indica que “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.

Según la cultura Judeo Cristiana, dentro de la Biblia, se encuentra la descripción de la familia y sus deberes, en la cual indica: el hombre deja a su padre y a su madre para unirse a su mujer y para ser una sola carne... los bendijo diciéndoles, multiplíquense, llenen la tierra... sométanse unos a los otros, sométanse así las esposas a sus maridos, como al Señor... Así deben también los maridos amar a sus esposas como aman a sus propios cuerpos: amar a la esposa es amarse a sí mismo.. Hijos obedezcan a sus padres... y ustedes padres, no sean pesados con sus hijos, sino mas bien edúquenlos usando las correcciones y advertencias que pueda inspirar el Señor. Con base a la descripción antes expuesta, se puede resumir con fines prácticos que la familia es la

unión de un hombre y una mujer para que procreen hijos, los eduquen y corrijan con amor, en donde los hijos deben obediencia a los padres quienes se respetan y cuidan mutuamente.

En algún tiempo debido a las presiones y adaptaciones fue necesaria una concepción dentro del ámbito legal jurídico del significado de la familia, para las poblaciones que se guiaran o no por las sagradas escrituras, dando lugar a la siguiente definición contenida en el Código Procesal Civil, la familia es “El conjunto de personas conformada por hombre y mujer que se han unido con el fin de procrear, alimentarse y ayudarse mutuamente”.

En opinión de Virginia Satir (Satir, V.1991) “El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo... El lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior”.

De acuerdo a las distintas definiciones y concepciones del término familia, es reconocido que la familia es la base de la sociedad, ya que es una organización de carácter social, con capacidad de respuesta y adaptación a presiones y circunstancias, que es una institución natural y divina, pues fue instituida por Dios y que es la unión de un hombre y una mujer que conviven juntos cuidándose y respetándose, que tienen como finalidad procrear y educar a sus hijos. Además de ser un lugar en el que se pueda encontrar amor, apoyo y comprensión.

2.2.1 Tipos de familias

Así como existen distintas definiciones, existen también distintos tipos de familia y existen diferentes formas de tipificar las familias.

Por lo general las familias se pueden tipificar de la siguiente forma:

- ✓ Por su integración: integrada, semi integrada o desintegrada.
- ✓ Por los hábitos, costumbres y patrones de comportamiento, puede clasificarse como rural y urbana.
- ✓ Por las dinámicas familiares psicosociales pueden ser:

- ✓ Funcionales, siendo las familias que tienen relaciones e interacciones que logran que esta funcione de manera armoniosa y aceptable, las convierte en adaptativas y promueven el desarrollo psicosocial de sus integrantes.
- ✓ Disfuncionales, en las cuales encontramos conductas desadaptativas que presenta uno o varios integrantes de la familia, que ocasionan un clima propio para que surja algún tipo de patología.
- ✓ Por último dependiendo de los integrantes que la conforman las familias pueden ser
- ✓ Nucleares, en las cuales conviven ambos padres y sus hijos dependientes. Este tipo de familia está visto en la actualidad como la familia ideal de la sociedad guatemalteca tradicional.
- ✓ Extensas, cuando dentro de la casa de habitación conviven además de los padres e hijos, otras familias o familiares como abuelos, tíos, primos, entre otros.
- ✓ Monoparental, es la familia en la que solo convive uno de los progenitores y sus hijos.

Virginia Satír define los siguientes tipos de familias:

- ✓ Familia natural, la describe como una familia en la cual ambos padres han engendrado y dado crianza a sus hijos, hasta que estos crecen.
- ✓ La familia de un progenitor, es la familia en la cual uno de los progenitores está ausente por diversas causas, como muerte, abandono o divorcio y es el progenitor presente quien asume la responsabilidad de la crianza de los hijos.
- ✓ La familia mixta, es la familia en la cual los hijos son criados por padrastros, padres adoptivos, sustitutos y en algunos casos homosexuales.
- ✓ Familia institucional o extensa, se le conoce como institucional ya que es la familia en la cual grupos de adultos se encargan de la crianza de niños, como sucede en instituciones.

2.2.2 Tipos de familias guatemaltecas

En Guatemala según informe de la SOSEP Y UNICEF (2005) se distinguen 8 diferentes tipos de familia.

1. Familia nuclear o monogámica: Cuando existe relación marital o conyugal basada en la responsabilidad de los padres en el mantenimiento y reproducción de la familia.
2. Familia consanguínea: La que está basada en relaciones de parentesco –sangre- cuya responsabilidad en su mantenimiento y reproducción corresponde a diversos miembros. En ella se integran como parte funcional, familias formadas conyugales.
3. Familia extensa: Es la que se basa en la composición de una familia nuclear que integra a uno u otros parientes.
4. Familia neo-local: Se refiere a la familia nuclear que sale de la tutela de la familia consanguínea para formar su propio hogar.
5. Familia patrilocal: Es la familia nuclear que adquiere domicilio en la familia del marido.
6. Familia matrilocal: Es la familia nuclear que adquiere domicilio en la familia de la madre.
7. Familia exogámica: Es la familia integrada por una pareja de cónyuges obligada socialmente a que la esposa o esposo posean procedencia diferenciada.
8. Familia endogámica: Son las familias integradas por parejas pactadas dentro del mismo estrato social o étnico.

En Guatemala se observa el carácter adaptativo de las familias, que al desintegrarse como nucleares se convierten en consanguínea o extensa.

Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Guatemala las familias rurales representan un 53.9 % y las urbanas representan un 46.1%. Perteneciendo estas a la población indígena un 41.0% y a la no indígena el 59.0%.

2.2.3 Funciones de la familia guatemalteca

Debido a que la familia es el lugar que dota al ser humano de estrategias para manejarse en el mundo, debe cumplir con varias funciones que abarquen todos los ámbitos de la vida de sus integrantes. Desde la perspectiva psicosocial, la familia tiene dos funciones específicas:

- ✓ Funciones internas: en las cuales se incluye la protección, tanto física como psicológica y social de los miembros de la familia.
- ✓ Funciones externas: las cuales tienen como objetivo la transmisión de valores tanto cívicos, morales, culturales como sociales, con el propósito de incorporar a la sociedad una persona adaptada que logre perpetuar dichos valores en su trato con la sociedad.

En Guatemala las familias tienen inherente el cumplimiento de varias funciones siendo estas:

Función sexual y reproductora: En la sociedad se espera la reproducción de los seres humanos y la conducta sexual, siendo socialmente aceptable y esperable que la mayor parte de las relaciones sexuales se den dentro de las parejas ya sea casada o unidas, tanto para satisfacer los deseos sexuales de los miembros de la sociedad como para su reproducción.

Función económica. En torno a la familia gira la economía básica de la sociedad, en esta se conjuga la responsabilidad ya que se debe procurar que la economía, sea suficiente para cubrir necesidades del núcleo familiar, trabajando juntos.

Función afectiva, de seguridad y protección de los miembros: Esta función se refiere a la capacidad que logren los miembros entre sí, de encontrar satisfacer sus necesidades de carácter afectivo y protector dentro del seno familiar, es en esta función donde los padres dejan de ser únicamente proveedores económicos, para satisfacer necesidades tanto económicas como emocionales, de los miembros de la familia y contar con la protección necesaria tanto física como afectiva. Esta fase influye en la formación de sus miembros como personas de bien, con una personalidad bien estructurada y un sentido de pertenencia.

Función de socialización e integración social: esta función depende de la familia y está íntimamente ligada a los patrones de crianza y las dinámicas familiares, ya que los hijos son en la

sociedad el reflejo de dichas dinámicas, en esta influye la función afectiva, de seguridad y protección, ya que si esta ha sido llevada a cabo la integración social será la adecuada.

2.2.4 Roles de los padres en las familias guatemaltecas

En los distintos conceptos de familia han sido descritos roles específicos a los padres, sin embargo, desde la teoría sistémica encontramos que las funciones propias de los padres son, (Hetherington y Darke, 1988) las que organizan, estructuran y vertebran el sistema familiar y que podríamos reducirlas a dos: amor y autoridad. Ambas se interrelacionan y complementan mutuamente.

El rol de los padres en el mantenimiento de la familia y crianza de los hijos a sido diferenciado y esta diferenciación surge dentro del mismo hogar, en el cual cada rol mantiene su papel social, cada uno tiene distintas obligaciones o responsabilidades, reproduciendo en la familia las jerarquías y diferenciaciones que se dan en la sociedad en general.

El papel principal del padre dentro de la familia, ha sido el de ser el proveedor y protector de la familia consiguiendo ingresos económicos, así mismo de la disciplina de los hijos. Mientras que el rol de la madre ha sido el mantenimiento del hogar, encargándose de llevar la casa desde la perspectiva económica, social y emocional de los miembros de la familia, también como del que hacer de la casa, pero su principal papel es el de educadora de los hijos. Estos roles han estado determinados por la tradición, las costumbres y los cambios o presión social a la que se ve sometida la familia por la misma sociedad.

De acuerdo a Cazali (AOSEP-2005) A partir de los años 60 en Guatemala, la estructura social familiar se encontraba organizada alrededor del patriarcado, el reconocimiento social del padre como autoridad sobre el resto de la familia, debido a su inclusión al mercado laboral exclusivo del género masculino. En los años 80 la estructura familiar se desintegro a causa del conflicto armado en el interior del país, también por migraciones y abandonos, convirtiéndose de esta manera en familias monoparentales, con mujeres a cargo de la familia quienes salieron en busca de empleo para sacar adelante a su familia.

Actualmente en la reestructuración social familiar, existe la complementación de los roles de los padres con una autoridad patriarcal y una crianza matriarcal, esta crianza matriarcal según Cazali (AOSEP-2005), continua siendo vista en Guatemala como indispensable e insustituible, lo cual hace que el rol de la madre sea más flexible a adoptar también el rol de proveedora, mientras que el rol del padre es inflexible a adoptar el papel de educador encargado de la crianza de los hijos.

Ideológicamente la madre es vista como capaz de adoptar ambos roles, mientras que algunos padres no creen ser capaces de hacerlo. Debido a estas creencias, el rol del padre en la actualidad se está reestructurando de una forma más participativa en la crianza de los hijos. La ideología tradicional de que la crianza de los hijos compete idónea o exclusivamente a la mujer, empeora los prejuicios sociales existentes contra el potencial que tiene el hombre para ocuparse de sus hijos.

2.3 Patrones de crianza en las familias guatemaltecas monoparentales

Existen cuatro patrones de crianza que se aplican a todos los tipos de familias guatemaltecas, incluyendo las monoparentales, estos tipos se refieren al método de comunicación, normas y castigos que se aplican en las distintas dinámicas familiares, en la mayoría de las familias estos patrones se pueden dar combinados. Los patrones de crianza más las dinámicas familiares, conllevan a formarles a los hijos e hijas, actitudes, caracteres y formas de relacionarse socialmente en sus distintas áreas de vida, estos patrones son:

- ✓ Democrático: Su característica es tener un alto nivel de afecto y comunicación, posee reglas claras pero flexibles, las cuales se ajustan a las necesidades de la familia y cada uno de sus integrantes, se incluyen límites del cumplimiento de las reglas. Este patrón logra que la familia posea un clima de sensibilidad y firmeza en la crianza de los hijos e hijas, en un ambiente de diálogo y participación. Da como resultado, hijos con adecuada competencia social, iniciativa y autonomía, con una autoestima sana y empatía.
- ✓ Autoritario: Se caracteriza por tener altos niveles de control y exigencia, baja comunicación y bajo afecto, existen restricciones permanentes sobre el comportamiento

de los hijos e hijas sin tener en cuenta su punto de vista. Como resultado los niños son obedientes, sumisos, con tendencia a la agresividad e impulsividad con una baja competencia social, baja autoestima y poca espontaneidad. Este patrón de crianza mantiene un clima familiar tenso con tendencia a retirar el afecto, con conductas desaprobatorias frecuentes, dialogo casi inexistente y baja participación de los miembros de la familia.

- ✓ Permisivo: Este patrón mantiene un alto nivel afectivo y comunicativo, sin embargo existe un bajo control y castigos mínimos o ausentes. Este patrón incluso se podría tomar como una forma de abandono, ya que tolera las conductas impulsivas de los niños, quienes crecen sin reglas establecidas, dando como resultado en los hijos e hijas, una baja competencia social, ausencia de respeto a las autoridades y baja autoestima por lo que carecen de identidad. En la familia crea una relación sin reglas que permite todo.
- ✓ Negligente o indiferente: Posee una baja afectividad y baja comunicación, estando ausente el control y la exigencia, se ve relacionado con el maltrato, los niños experimentan baja autoestima y poco control de impulsos, llegan a tener problemas para cumplir con las reglas y no desarrollan empatía, por lo cual son percibidos como personas frías y distantes.

En las familias monoparentales, también existe combinación de patrones de crianza, sin embargo predomina el patrón autoritario, debido al temor del padre o madre de la familia, por educar y mantener alejados a los hijos e hijas de conductas delictivas o estilos de vida desfavorables, utilizando la disciplina como medio de enseñanza e incluyendo castigos.

2.3.1 Crianza y autoestima

Virginia Satir identifica la importancia de la autoestima dentro de la crianza de los hijos e hijas. Utilizando el término de “olla”, se refiere a la valía personal o autoestima, al indicar también la “olla vacía” se está refiriendo a la ausencia de la autoestima, a la falta de su nutrición o aliento.

Según el libro, nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, la autoestima es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad, que cualquier persona que reciba amor, estará abierta al cambio.

Para Virginia Satir la autoestima es un concepto que está presente en la conducta y es la fuente de energía de las personas, pues funciona como combustible, al respecto de esto también indica:

“Cuando me siento bien conmigo y me agrado, hay magníficas posibilidades de que pueda enfrentar la vida desde una postura de dignidad, sinceridad, fortaleza, amor y realidad... Tal es el estado de la autoestima elevada. La integración sincera, responsabilidad, comprensión, el amor y la competencia, todo surge con facilidad en aquellos que tienen una elevada autoestima”.

Cuando las familias se ocupan de “llenar la olla” es cuando se ocupan de alimentar, cuidar y nutrir el autoestima de sus miembros, además cuidando de los otros tres aspectos claves para formar una familia nutricia o nutritiva, los cuales son, una comunicación clara, aunado a la existencia de normas y reglas flexibles que rigen la vida familiar, dará como resultado una relación o enlace con la sociedad, confiada y saludable, cumpliendo así, en armonía, las funciones que todas las familias tienen.

El cuidar dentro de la crianza, o no, estos cuatro aspectos claves darán como resultado familias:

- ✓ Nutricias: Siendo estas un tipo de familia en la cual la comunicación, se maneja de forma directa, clara y sincera. También existen normas apropiadas a los miembros de la familia las cuales son flexibles, esto causa que los miembros de la familia tengan un enlace con la sociedad abierto y confiado, debido a que han desarrollado una autoestima alta.

- ✓ Conflictivas: Por su parte esta familia mantiene una comunicación indirecta, vaga y no sincera, las normas son rígidas, fijas e inflexibles, pudiéndose catalogar como inhumanas, lo cual crea una autoestima baja que repercute en un enlace con la sociedad, cerrado, temeroso, acusador y aplacante.

2.3.2 Patología familiar

Debido a los objetivos del presente trabajo, se encuentra necesario describir los diferentes tipos de patrones de crianza conflictivos, pues estos se pueden llevar a cabo dentro de las familias que han perdido una figura parental, debido a la falta de adaptación del sistema familiar ante dicha pérdida.

Acorde a lo explicado anteriormente, se conoce que los patrones de crianza conflictivos dentro de las familias, pueden dar como resultado familias disfuncionales o patológicas, las cuales se han descrito desde diversas teorías ya que existen diferentes tipificaciones de las mismas. A continuación se enlistaran algunas familias que muestran un patrón de crianza disfuncional, desde la teoría sistémica:

- ✓ Familia aglutinada: Es en la que se confunden los roles, prevalece la confusión, no existen de manera clara las diferencias generacionales, todos los miembros están aglutinados, no existe el respeto a las diferencias, no hay autonomía y la comunicación invade a los otros miembros sin respetar edades, privacidad o espacio.
- ✓ La familia sobre protectora: es la que tiene como objetivo evitar a los hijos e hijas que sufran cualquier tipo de problema, sobrepasando la protección amorosa, por lo cual no permiten que los hijos e hijas resuelvan ni la más mínima dificultad por ellos mismos, causando con esto la falta de desarrollo de estrategias de afrontamiento y se conviertan en inseguros y por ende dependientes.
- ✓ La familia rígida: Es la familia que establece patrones, reglas y normas rígidas, los padres suelen ser autoritarios, y tradicionales en sus valores. La comunicación no es abierta y si existe, está dirigida de los padres hacia los hijos e hijas.
- ✓ Familia que evita el conflicto: Este tipo de familias no toleran los problemas, agresiones o la muestra de violencia, verbal o física, procuran siempre buenas palabras y buenos gestos, aunque esto parezca bueno, no lo es, pues conlleva a la inhibición de la expresión

de los sentimientos negativos, se alejan emocionalmente de los problemas. Por lo que les es difícil aceptar que su forma de actuar no es correcta. La parte problemática en esta familia radica en que se distancian emocionalmente de los problemas por lo que un cambio es difícil, ya que para cambiar deben reconocer la existencia de un problema.

2.4 Abordajes psicoterapéuticos ante la pérdida de un integrante de la familia

Se ha podido apreciar el impacto psicológico, que tiene en los miembros de la familia la muerte de un padre; tanto el impacto psicológico como la ausencia del padre o madre, repercute en la funcionalidad de la familia, debido a la nueva adaptación que es necesario realizar.

La muerte de un miembro de la familia supone la muerte de la familia misma, siendo entonces el objetivo del duelo establecer las bases de un nuevo Sistema Familiar, que surge del anterior pero que no va a ser el mismo (Greaves, 1983; Gilbert, 1996).

Por los efectos y consecuencias observados, los objetivos de los abordajes psicoterapéuticos ante la muerte de un padre joven o una madre joven son:

- ✓ Acompañar a los miembros de la familia ayudándoles en la aceptación de la muerte, lo cual se convierte en el primer paso para continuar y accionar en la aceptación de la nueva realidad.
- ✓ Vista la familia como un sistema, en el cual cada integrante tenía asignadas responsabilidades dentro de la dinámica, al faltar un miembro se deben reasignar las mismas responsabilidades para continuar funcionando, esta reasignación puede conllevar problemas de adaptación, para lo cual es importante el acompañamiento y entrenamiento en la solución de problemas que puedan surgir en esta etapa.

- ✓ Aportar información a los miembros sobre la importancia que tiene en esta adaptación la comunicación dentro del sistema familiar, por lo que se debe proveer de estrategias y técnicas para este fin.
- ✓ Se deberá prestar acompañamiento y orientación para lograr una despedida de la madre o padre, así poder cerrar el duelo y rehacer cada uno su vida con el recuerdo no doloroso de la ausencia de papá o mamá.

Las intervenciones terapéuticas entre otras, que se pueden utilizar para manejar la muerte de un padre o madre joven dentro de la familia pueden ser:

➤ Cognitivo - conductual:

Dentro de esta terapia se pretende lograr la elaboración del duelo llegando a la aceptación de la pérdida y adaptación a su nuevo rol dentro de la familia, disminuir la ansiedad, así como reducir la tendencia a la evitación de recuerdos dolorosos, como sentimientos, pensamientos o eventos, también revisar la validez de los pensamientos y significado que la persona le da a la experiencia de la pérdida, para que pueda tener una visión más realista y aumentar sus esperanzas de continuar una vida sin el ser amado. Se espera también que la persona logre ver más claramente las situaciones difíciles y responder a ellas de una manera más adecuada.

➤ Gestáltica:

En esta terapia se concede importancia a cerrar asuntos inconclusos con el ser amado que ha muerto, lo cual le permitirá sentir, expresar y vivir reacciones emocionales que no han sido expresadas, lo que dará como resultado una elaboración de duelo y aceptación de la pérdida. Se utiliza también el ajuste creativo para lograr la adaptación de la persona a su nuevo rol dentro de la familia.

➤ Breve, intensiva y de urgencia:

En este enfoque, el objetivo es la adaptación de la persona a su nueva vida, definir los sentimientos hacia la persona fallecida, debido que, si estos son ambiguos dificultan la lucha provocando culpa, así mismo otro de los objetivo es disminuir la ira por el sentimiento de abandono. Se trabajan las reacciones al objeto perdido, el significado particular de la relación con el fallecido, como también los sentimientos de pérdida, decepción, furia y desesperanza. Se procura la disminución de la alteración de la vida social y emocional.

2.4.1 Intervención en distintos niveles

A nivel individual	A nivel grupal	A nivel familiar
<p>Objetivo: La identificación y modificación de pensamientos y/o conductas necesarias para la mejor adaptación de las personas a su entorno y a sus nuevos roles y dinámicas familiares, luego de la muerte parental. También persigue el poder dotar de estrategias a las personas para que logren enfrentar de forma más eficaz los acontecimientos percibidos como estresantes o amenazadores, auxiliándose del aprendizaje de habilidades</p>	<p>Objetivo: La expresión emocional, en un ambiente protegido en el cual la persona se siente comprendida, lo que le permite expresar de forma abierta, el dolor, el sentimiento de abandono, el enojo entre otros. Busca facilitar así la elaboración del duelo, con el apoyo emocional y social mutuo, de otras personas en similar situación que le comprenden y le ayudan a la adaptación de vivir la</p>	<p>Objetivo: La resolución del duelo por medio de la aceptación de la pérdida, lograr la reorganización familiar, con respecto a los nuevos roles de cada miembro. Trata que se refuerce el sentido de pertenencia al nuevo sistema familiar, también se espera que esta reorganización y sentido de pertenencia, repercuta en una adaptación exitosa con el medio interno, familia, como con el externo, sociedad.</p>

<p>de afrontamiento y modelos de respuesta que han sido practicados y modelados dentro de la terapia, esto persigue la mejoría en la adaptación a su nueva situación de relación con su medio familiar.</p> <p>Algunas técnicas utilizadas, entre otras, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imaginación guiada. ✓ Relajación. ✓ Reestructuración cognitiva. ✓ Solución de problemas. ✓ Ganar-Ganar ✓ Programación de actividades. ✓ Juego de roles ✓ Descatastrofizar. ✓ Re atribución. ✓ Auto aceptación. ✓ Exposición simbólica. ✓ Silla vacía. 	<p>realidad sin el ser amado.</p> <p>Algunas técnicas utilizadas a nivel grupal para este proceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Representación corporal. ✓ Técnicas lúdicas. ✓ Representación de roles. ✓ Silla vacía. ✓ De artes plásticas como dibujo y pintura. ✓ De Introspección. ✓ Relajación. ✓ Narraciones. 	<p>Algunas de las técnicas utilizadas en esta intervención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De intervención paradójica. ✓ Reenmarcamiento ✓ Técnicas conductuales. ✓ Psicoeducación. ✓ Entrenamiento en comunicación. ✓ Entrenamiento en solución de problemas. ✓ Relajación. ✓ Técnicas cognitivas.
--	---	---

Fuente: Elaboración propia con información de referencias bibliográficas y de internet citadas en la sección de referencias.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

En el presente trabajo de investigación de la sistematización de la práctica profesional dirigida se utilizó el método cualitativo, debido a que se aborda una situación psicológica la cual no es medible, en cuanto a la elaboración del marco teórico y al proceso que se llevó a cabo de práctica profesional supervisada.

3.2 Metodología utilizada en la Práctica Profesional Dirigida

Debido a que se llevaron varios casos con problemáticas distintas, se aplicaron las siguientes técnicas, para recolectar información y atender las distintas necesidades según el caso.

Los métodos utilizados para la recolección de datos en todos los casos fueron:

- ✓ Anamnesis.
- ✓ Observación.
- ✓ Entrevistas estructuradas.
- ✓ Entrevistas no estructuradas.

Utilizando la información resultante para la elaboración de las respectivas historias clínicas de los pacientes.

Los métodos e instrumentos que se utilizaron para reunir la información y la sintomatología de todos y cada uno de los pacientes atendidos, previo a conocer el psicodiagnóstico fueron:

- ✓ Pruebas proyectivas
 - Test del árbol.
 - Test de la figura humana.
 - Test de la familia.
 - Test de la persona bajo la lluvia.

- Test de apercepción Infantil.
- ✓ Pruebas psicométricas
 - Escala de Ansiedad de Hamilton.
 - Test psicométrico de depresión de Hamilton.
 - Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II)
 - Escala de autoestima de Rosemberg.
 - Mini mental test.
 - Test de Bender.

La metodología para el psicodiagnóstico de los casos atendidos en la práctica profesional dirigida fue en base al manual estadístico de trastornos mentales DSM-IV-TR.

Se utilizó como metodología psicoterapéutica los enfoques:

- ✓ Cognitivo conductual.
- ✓ Terapia Racional Emotiva de Ellis.
- ✓ Terapia cognitiva de Beck.
- ✓ Inoculación al estrés.
- ✓ Inoculación ante el fracaso y prevención de recaídas.
- ✓ Psicoeducación.
- ✓ Ludoterapia.
- ✓ Entrenamiento en habilidades sociales.
- ✓ Biblioterapia.

La anterior metodología fue aplicada durante todo el proceso de práctica en todos los casos atendidos en el centro de práctica.

3.3 Descripción de la Población

Los y las pacientes atendidos en el centro de práctica fueron, niños, adolescentes y adultos, vecinos de colonias ubicadas en las cercanías de la institución.

Se atendieron dos casos remitidos por el ministerio público y el resto se acercó a la clínica por decisión propia.

3.4 Sujeto de la Investigación

En esta investigación se tomó como sujeto de estudio al paciente de sexo masculino identificado como L.L. quien tiene 35 años de edad, nacido en Guatemala, con estudios de diversificado.

L.L. se acercó a la clínica a solicitar ayuda psicológica para él y su familia por un problema adaptativo debido al fallecimiento de su esposa.

3.5 Cronograma

Fecha	Horarios	Actividad	Descripción
Domingos de Febrero a octubre del 2013	De 8:00 a 16:00 horas	Terapias psicológicas Individuales, de 50 minutos cada una, en las clínicas de la Oficina Municipal de la Mujer OMM.	Atención a hombres, mujeres y niños que solicitaron apoyo psicológico por decisión propia, o bien referidos del Ministerio Público.

<p>Domingos de agosto a octubre del 2013</p>	<p>De 14:00 a 16:00 HORAS</p>	<p>Escuelas para padres, solicitados por el juzgado de la niñez y la adolescencia de Villa Nueva.</p> <p>Impartidos en salones del edificio municipal de Villa Nueva.</p>	<p>Se impartieron los siguientes doce módulos:</p> <p>La familia.</p> <p>Principios y valores.</p> <p>Autoconocimiento y manejo de emociones.</p> <p>Comunicación asertiva y efectiva.</p> <p>Desarrollo de la infancia y la adolescencia.</p> <p>Derechos de la niñez y la adolescencia.</p> <p>Patrones de crianza I</p> <p>Patrones de crianza II (educando con ternura y límites)</p> <p>Violencia intrafamiliar.</p> <p>Amenazas externas a la dinámica familiar.</p> <p>Plan de vida y presupuesto familiar.</p> <p>Igualdad de género.</p>
--	-------------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia.

3.6 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida.

Ver anexos.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo, revisar y recopilar información de distintas teorías reconocidas, que permitieran analizar el impacto psicosocial en la dinámica familiar ante la muerte de una madre joven.

La ideología de las asignaciones de las tareas y roles distintos para cada uno de los padres de familia, cuando se complementan, crean un orden funcional, sin embargo al adoptar rigidamente este rol, sin darse el espacio para que ambos padres interactúen desde el otro rol con la familia, crea desbalance y una mala adaptación por parte del padre al momento de fallecer la madre, debido a que algunos creen no tener la capacidad de quedar a cargo de la familia como único sostén tanto económico como emocional y educador.

Debido a la falta de experiencia como sostén emocional y educador, tanto por la ideología como por la cultura, que indica que el sostén emocional y educador es el rol principal y por excelencia de la madre, el padre de familia puede creer real su incapacidad para suplir el rol de la esposa fallecida con respecto a la familia, cuando en realidad se puede traducir a la falta de práctica o conocimiento del otro papel, lo importante de esta situación se debe a que si el padre, no logra una adaptación pronta, se deprime por la situación y evade la importancia emocional que esto tiene para los hijos, las consecuencias pueden ser familias disfuncionales, como hijos en el rol de padres, abandono emocional por parte del padre, hijos agresivos, así como consecuencias psicológicas a largo plazo para los hijos debido al duelo que atraviesan y a la falta de apoyo por parte del padre sobreviviente para reacomodar el rol de cada miembro dentro de la nueva dinámica familiar.

4.2 Presentación de caso

A continuación se presenta el caso clínico, que motivó la presente investigación, durante la Práctica Profesional Dirigida.

Nota: para resguardar la confidencialidad del paciente, son modificados los datos personales.

I Datos generales

Nombre: L. L.

Sexo: Masculino.

Fecha de nacimiento: 17/06/1978.

Edad 35 años.

Escolaridad: Diversificado.

Ocupación: Receptor bancario.

Religión: Católico.

Fecha de inicio de la evaluación: 05/05/2013

II. Motivo de consulta

El paciente indica “Mis niños están rebeldes y malcriados, hasta ahora soy papá de ellos porque hasta ahora estoy con ellos, la vida está confusa y me siento desesperado” SIC

III Historia del problema actual

Refiere el paciente que el 12 de noviembre del año 2012, murió la mamá de sus hijos, de quien se había separado un año atrás, por lo que le corresponde ahora hacerse cargo de ellos. Menciona insistentemente que él se hizo cargo de todo lo “económico” del sepelio de la mamá y ahora está a cargo de sus hijos, sin el apoyo de nadie más, lo que le causa desesperación. Su situación económica actual no le permite contratar a alguien que los cuide o le ayude en la casa, por lo que los tiene que dejar solos todos los días para ir a trabajar y siente que por más que se esfuerza no logra que los niños colaboren con él y le ayuden a llevarse bien entre ellos en la casa.

El paciente dice “tratar de comprender” la pérdida importante que tuvieron sus hijos, pero no comprende porque no pueden ellos hacer un esfuerzo y ayudarlo a él que está haciendo todo lo posible incluso lo que “la mamá de ellos no hizo nunca”.

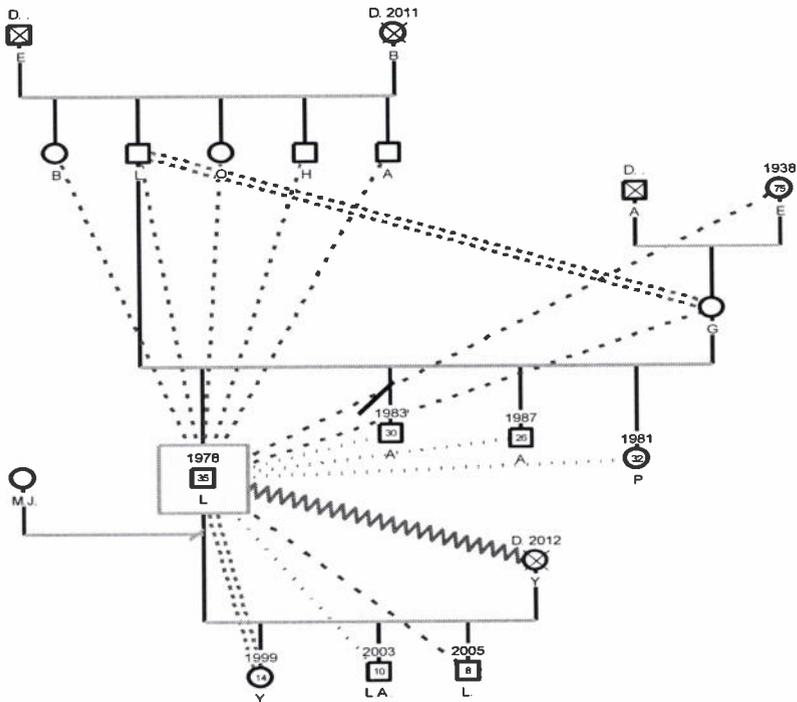
Refiere el paciente que se casó con su esposa solo por ser responsable, pues ella resultó embarazada. En el año 2011, se fue de la casa indicando que fue porque ya no soportaba vivir allí, pues su esposa se volvió agresiva, violenta y peleaba todos los días con él por no estar en la casa y no estar con sus hijos, por esos reclamos y peleas él optó por llegar solo a dormir y buscaba cualquier excusa para no estar en su casa. Nunca tuvo una relación estrecha con sus hijos y ahora se da cuenta que él realmente no los conoce, refiere que su papel había sido únicamente de proveedor económico y nunca de relacionarse afectivamente con sus hijos.

Relata el paciente que para él esta situación es frustrante y es muy difícil llegar a su casa y encontrarse con quejas y problemas, lo que lo hace querer ya no volver, pero recuerda que si él abandona a estos niños no hay nadie que se haga cargo de ellos, pues los abuelos maternos recientemente fallecieron también. Esta situación lo llevó a alejarse más de su familia y la gente que conoce, así como también problemas en el trabajo, dice sentirse deprimido, frustrado y que no está encontrando la solución a la situación por lo que se desespera.

El paciente se refiere a él mismo en tercera persona, cuestión que se le hizo ver y ha tratado pero no ha logrado referirse a él mismo como “yo”.

IV Historia familiar

Genograma



Fuente: Elaboración propia.

Relación de los miembros entre sí:

Refiere el paciente que su familia siempre ha vivido cerca, dentro del mismo terreno, pero son muy distantes entre todos, recuerda que su mamá era muy alejada de ellos, su papá también era un hombre muy distante y serio. En general, la familia muestra un distanciamiento entre todos los miembros, no hay uno que sea cercano con alguien, el paciente mismo procura estar distante de sus hijos ahora que viven con él. Existe una relación de discordia entre él y su hija Y.

Vida familiar durante la infancia, niñez, adolescencia y adultez del sujeto:

El paciente refiere recordar que recibió buenos ejemplos de sus padres, ejemplo de ayuda entre ellos y las buenas relaciones sociales que se necesitan, ambos padres contaban con una buena posición económica, pero eran muy distantes con sus hijos, como parte de su rebeldía no quiso continuar estudiando. El paciente comenta que él se siente capaz de salir adelante solo con todo porque es incluso más inteligente y trabajador que otros, que más vale estar solo que mal acompañado y que nunca le ha importado lo que la gente piense u opine sobre él y sus decisiones.

V Examen del estado mental

El paciente se presenta a la clínica con vestuario desalineado, zapatos sucios, refiere no tener problemas de insomnio, su actitud oscila entre cooperador y evasivo, con un contacto visual constante, se encuentra alerta, orientado en persona, lugar, tiempo y circunstancia. Tiene buena atención, con memoria remota, reciente e inmediata, su lenguaje es circunstancial, rápido y coherente con un tono emocional dramático, su pensamiento es circunstancial, lento y con contenido de grandiosidad y desesperanza.

Su conducta motora es negativista, su estado de ánimo resentido y desanimado, el afecto es congruente con el estado de ánimo. Buen insight, con conciencia de lo que necesita para mejorar.

VI Resultados de las pruebas

Test del árbol:

El paciente proyecta ser instintivo y también muestra impresionabilidad al contacto con la realidad, esto se puede relacionar con su situación actual que menciona el paciente de "hasta ahora soy papá de mis hijos" en donde muestra que se siente impresionado por la realidad que le toca vivir ahora como responsable de sus hijos, también proyecta, inseguridad e inmadurez, lo que se puede relacionar con el mismo tema de su rol de padre que antes no había ejercido. Muestra una menor movilidad psicológica, inhibición, detención y estancamiento de emociones,

situación que se observa en la falta de demostración de afecto entre él y toda su familia, principalmente ahora con sus hijos, cuestión que pudo ser aprendida en su infancia por la dinámica familiar no favorable en la demostración de cariño o como protección a sus sentimientos por lo observado en el trato de papá y mamá en su infancia. Proyecta también indecisión, solución que falta, indeterminación, inseguridad, que es como se siente actualmente el paciente, pues siente que no ha podido salir adelante que no ha logrado la solución a su problema.

Test de la figura humana:

El paciente proyecta un bajo nivel energético, represión o desubicación, inseguridad, falta de certeza, tendencia a deprimirse, lo que se relaciona directamente con los sentimientos actuales del paciente, pues se siente deprimido por la inseguridad de estar cumpliendo mal el rol de papá, se siente aún desubicado con respecto a sus nuevas responsabilidades como padre. También proyecta un índice de ansiedad frente a la realidad, tendencia al negativismo o a la rebelión, deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad, y sentimiento de inadecuación intelectual, estas proyecciones se pueden relacionar a la ansiedad actual vivida por el paciente, que no logra ser perfecto por inseguridad en él, lo que le causa más ansiedad que validación, esto aunado a su negativismo y rebeldía, alimentan su índice de ansiedad e inseguridad, que se convierte en su sentimiento de inadecuación.

Muestra también un trastorno en las relaciones interpersonales, caracterizadas por superficialidad, cautela y hostilidad como una conducta mas guiada por instintos que por lo intelectual, esto se marca en las relaciones que el paciente ha mantenido a lo largo de su vida, ya que indica no tener buenas relaciones interpersonales y de ser necesarias las maneja superficialmente o con cautela. Muestra ser ambicioso y agresivo quizá como mecanismo de defensa desarrollado en su infancia por falta de apoyo, de expresión de afecto, de confianza y cercanía emocional de sus padres, que necesitó pero no tuvo.

Por esa misma necesidad no suplida, también proyecta el deseo de contacto de relaciones y una conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia en relaciones interpersonales, necesidad de apoyo en la realidad, el paciente no lo expresa pero siente la necesidad de contar

con relaciones interpersonales, sanas y que le apoyen, principalmente por la etapa vivida en la actualidad.

Test de la familia:

En este test el paciente proyecta inhibición de los instintos, ha perdido parte de su espontaneidad, vive apegado a las reglas y necesidad de aprobación, inseguridad, estas proyecciones se pueden relacionar a la necesidad que tuvo el paciente de sentirse aprobado y aceptado por sus padres en la infancia, por lo que se inhibió para apegarse a las reglas y así lograr algo de aprobación por obediente, pero esa situación le provocó inseguridad en el mismo por hacer tener que hacer lo que las reglas dictan y no lo que él cree. La situación anterior se puede relacionar también a la proyección de los instintos primordiales de conservación de la vida asociados a depresión y apatía, por ello, en su mundo infantil necesitó apegarse a las reglas y la dinámica familiar de agresión hacia su papá con quien se identifica, puede que le cause depresión y apatía que demuestra hacia su madre con quien no decide ir a vivir.

Se identifica con su papá y desvaloriza a su hija pues no la incluye en el test, puede relacionarse al concepto que tiene sobre el rol de las mujeres y siendo ella la única cercana a él en este momento la desvaloriza, muestra en efecto la distancia emocional existente entre los miembros de la familia, vuelve a reflejar sus sentimientos de inadecuación intelectual, que podríamos relacionar con los logros académicos del hermano y favorito del papá. También refleja las perturbaciones actuales en las relaciones interpersonales dentro de su familia, proyecta también la presencia paternal y las presiones ambientales que él percibe actualmente con su nuevo rol.

Test de la persona bajo la lluvia:

En este test el paciente se proyecta nuevamente con sentimientos de inferioridad e inseguridad, pobreza intelectual y tendencias instintivas, un sentido de dependencia y auto insatisfacción, todo esto puede estar relacionado a su dinámica familiar en su infancia, por la manera aprendida de conseguir la aprobación de sus padres. También proyecta rasgos depresivos, ansiedad y angustia,

presión, hostilidad del medio a la que el paciente debe enfrentarse, así como falta de defensas, pues siente que no hay defensa que alcance, situaciones que pueden estar vinculadas a la situación actual de su papel como padre. Muestra dentro del test la vivencia del ridículo. También proyecta ser un sujeto energético, dispuesto a enfrentar el mundo y la necesidad del apoyo de otros para seguir adelante.

Test psicométrico de depresión de Hamilton:

El paciente obtuvo un puntaje de 14 que equivale a menos que depresión mayor según este test. Con lo que se puede diagnosticar un trastorno depresivo menor.

Escala de ansiedad de Hamilton:

El paciente obtuvo un puntaje de 14 siendo requerido un puntaje mínimo de 18 para diagnosticar ansiedad.

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI-II:

Con base a las respuestas del cuestionario de personalidad de Millon se obtuvieron los siguientes resultados en la escala de personalidad: Esquizoide con un indicador elevado 104.

Agresivo-sádico con un indicador elevado 98. (Trastorno eliminado del DSM-IV, que se refiere a personas agresiva y crueles que disfrutan haciendo daño físico y emocional a otros, evitan acercamientos y no procuran tener contactos sociales, tienen poca tolerancia a la frustración a la cual pueden reaccionar con violencia o agresiones verbales, dudan de las buenas intenciones de los otros, les gusta debatir con dureza y humillar a otros y tendientes a tener siempre la razón.)

Narcisista con un indicador elevado de 96.

Siendo indicador elevado un puntaje >85

VII Diagnóstico diferencial

- Z63.4 Duelo (V62.82)
- F43.20 Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo (309.0).
- Z63.1 Problemas paterno-filiales.
- F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad. (301.20)
- F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad.

VIII Impresión diagnóstica

L. es un hombre que creció dentro de una dinámica familiar de distanciamiento emocional, con necesidades de afecto, validación, aprobación y apoyo sin cubrir, siendo otro hermano el consentido y no él, L. lucha por su reconocimiento volviéndose independiente, rebelde, y mostrándose duro en relación a sus sentimientos, debido a la falta de amor que tuvo, se acostumbró a mostrar que no lo necesita, conductas que arraigó en su personalidad que le están afectando seriamente hoy en día, tanto en sus relaciones interpersonales sociales, como en el ámbito familiar, pues no aprendió a tener ese lazo de afecto que une a las familias. Su patrón de crianza le dio las pautas para formar una familia disfuncional, eso aunado a sus características de personalidad provocó que L. proyectara en la madre de sus hijos, el enojo y resentimiento que él sentía hacia las mujeres de su familia, situación que se está extendiendo actualmente a su hija, es un daño emocional el que causó a su esposa y continua causando a su hija.

Es un hombre agresivo psicológicamente, que cree tener siempre la razón y se enorgullece de su dureza emocional, los resultados de los test indican que L. tiene indicadores de trastornos de personalidad, resultados que son coherentes con la manera de actuar del paciente, pero también indican que tiene sentimientos de inferioridad, inseguridad, desubicación, necesidad de aprobación y de apoyo en la realidad, características existentes observadas también durante este tiempo en la clínica debido a su motivo de consulta y a la realidad que le está siendo muy difícil adaptarse.

IX Evaluación Multiaxial

- EJE I: F43.20 Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo (309.0).
- EJE II: F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad.
- EJE III: Z03.2 Ningún diagnóstico.
- EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: fallecimiento de un miembro de la familia, la mamá de sus hijos falleció en diciembre, ellos ya estaban separados hacia 1 año.
Conflicto con los hermanos, al llegar sus hijos a vivir con él empezaron a tener conflictos entre ellos.
Problemas económicos: economía insuficiente.
- EJE V: EEAG 51-60

X Recomendaciones

Se debe llevar a cabo una intervención psicológica, pues el trastorno diagnosticado al paciente no le afecta únicamente a él. Por el bien de sus hijos y de él mismo, se recomienda iniciar un plan en el que se trabajen por prioridades, los asuntos pendientes de resolver del paciente, en este caso el aprendizaje para la adaptación a su nuevo rol completo de padre, que incluye ser proveedor económico pero también que sea proveedor emocional, lo cual no logrará por él mismo, se deberán trabajar sus ideas y creencias relacionadas al rol de la mujer y su enojo hacia las mujeres de su familia, esto con carácter de urgencia pues a su cargo se encuentra también su hija que está sufriendo por este maltrato emocional por parte de su papá.

Es importante iniciar un plan para desarrollar habilidades en técnicas de solución de problemas y técnicas de relajación para disminuir su ansiedad, ira y hostilidad.

Si no se llevara a cabo la terapia, la situación actual del paciente empeoraría en el sentido de su relación con sus hijos, pero serían en este caso los niños los más afectados, pues estarán viviendo con un papá que no puede empatizar con ellos y no los comprende, no porque no quiera sino porque no puede, pues no aprendió a hacerlo, y esa situación puede ser contraproducente para el bienestar físico y psicológico de todos sus hijos pero especialmente de su hija mayor por tratarse de una mujer.

XI Programa de tratamiento o plan terapéutico

Psicoeducación

Justificación:

En relación a la dificultad presentada de adaptación a su nuevo rol en la vida, como primera intervención utilizaremos la psicoeducación de los procesos emocionales, para que logre comprender las emociones que se activan ante los estresantes de la vida. En este caso se aplicará en el sentido de comprender el duelo que viven sus hijos, que bien puede ser la razón de su rebeldía y apatía actual, y de cómo el hecho le afecta a él también.

Objetivo 1:

Normalizar los síntomas del paciente en relación al comportamiento actual de sus hijos por la muerte de su madre.

Técnica: presentación explicativa del duelo.

Recursos:

Computadora portátil

Presentación “¿Qué es el duelo? y sus fases”.

Objetivo 2. (1 sesión)

Lograr que L. controle sus reacciones antes, durante y después de enfrentarse a las situaciones que le provocan ira y emociones intensas de enojo, ante las acciones de sus hijos.

Técnica: Respiración profunda

Se le pedirá a L. durante la sesión que practique la siguiente inspiración y lo repita unas 4 veces.

- Inspire profundamente mientras cuenta mentalmente hasta 4.
- Mantenga la respiración mientras cuenta mentalmente hasta 4.
- Suelte el aire mientras cuenta mentalmente hasta 8.
- Repetir el proceso anterior 4 veces o las necesarias.

Recursos:

Espacio y tiempo durante la sesión.

Objetivo 3: (2 sesiones)

Que observe que todos los aspectos de la vida tienen que estar en equilibrio y mientras no sea así, es cansado y difícil alcanzar una meta, en este caso el ser un papá a tiempo completo. La rueda se la llevará a casa y al cabo de 2 sesiones se recapitulará sobre los avances obtenidos.

Técnica: la rueda de la vida

Recursos:

Hoja impresa con la rueda de la vida, que se llevará el paciente. Lápiz y borrador.

Biblioterapia

Justificación:

Al tener contacto con experiencias ajenas mediante historias que logren que L. se identifique, se logrará una sensibilización y se abren nuevas opciones para sus actitudes y respuestas hacia el conflicto que maneja actualmente, de una manera no personal sino aludiendo al personaje ficticio del cuento.

Objetivo 4 (7 sesiones)

El objetivo que se persigue con esta técnica es sensibilizar a L. y hacerle sentir que no es malo mostrar afecto y expresar las necesidades afectivas, que vea que no es el único que sufre ni el que

sufre más, que es decisión propia el cambio. Lograr comprender la empatía para que la pueda poner en práctica con sus hijos.

Técnica: introspección.

Se recomendará al paciente la lectura del caballero de la armadura oxidada, debido a que este libro contiene ciertas enseñanzas que se relacionan con el actual conflicto del paciente.

Se le pedirá al paciente la lectura de un capítulo para cada sesión y discutiremos durante la sesión las preguntas referentes a la enseñanza del capítulo.

Recursos:

Libro el caballero de la armadura oxidada.

Serie de preguntas para comentar y analizar en la sesión sobre la lectura de cada capítulo.

Hojas de papel y lápices.

Terapia cognitiva - conductual.

Justificación.

En la terapia cognitiva-conductual hay que identificar los esquemas básicos como el auto concepto, la concepción de los demás y las reglas que rigen en su vida, las conductas son resultado de los pensamientos y debido a que el paciente presenta esquemas mentales básicos que lo llevan a una conducta desadaptativa actualmente, al comprender el origen de la creencia sobre el rol de hombres y mujeres, será capaz de lograr cambios conductuales principalmente hacia su hija.

Objetivo 5 (las necesarias)

Eliminar la agresión psicológica hacia su hija.

Técnica: La reestructuración cognitiva

Se le explicará al paciente en qué consiste la técnica, que no son solamente las situaciones o acontecimientos los que causan nuestros estados de ánimo como depresión, enojo, ansiedad, etc., sino además los pensamientos que nosotros tenemos sobre tales eventos.

Comenzaremos definiendo con claridad el pensamiento no razonable que queremos modificar, en este momento trabajaremos la creencia de L. sobre las mujeres. Anotamos cuánto se lo cree L. de 0 a 100.

Debate

- Deberá preguntarse qué distorsiones o ideas irracionales están en la base del pensamiento (a veces son varias). Con el listado que se le entregará.
- Después se plantea la validez del pensamiento, si es realista y razonable o no, buscando hechos y datos de su experiencia a favor del mismo y hechos o datos de su experiencia en contra.
- Después, se cuestiona la utilidad del pensamiento, qué ventajas o consecuencias positivas le ofrece y qué inconvenientes o consecuencias negativas le ocasiona. Hay que diferenciar, las ventajas inmediatas, a medio plazo, y a largo plazo, y de igual modo con los inconvenientes

A la vista de los hechos a favor y en contra de las ventajas e inconvenientes, se elaborará un pensamiento alternativo más realista y más beneficioso o adaptativo. L. anotará cuánto se lo cree. El grado de creencia de este nuevo pensamiento irá aumentando poco a poco.

Análisis de las consecuencias:

- Al terminar el debate, observar si ha disminuido el grado de creencias del pensamiento negativo inicial y se escribe.
- Revisar qué efecto produce el nuevo pensamiento en sus emociones y en su conducta. ¿Se siente un poco mejor? ¿Lo anima a actuar de otra manera?

Recursos:

Listados de distorsiones e ideas irracionales, formato de la técnica, hojas de papel y lápices.

Tarea para la casa.

1. Leer las listas de las distorsiones cognitivas y las ideas irracionales.
2. Llenar el cuadro de la reestructuración como lo practicamos durante la sesión.

Objetivo 6: (1 sesión)

Para cerrar el proceso del duelo propio del paciente.

Técnica: Cambio de roles.

Se le pedirá al paciente que se sitúe en una silla con los ojos cerrados y se le guiará con un ejercicio de imaginación a encontrarse con Y. y le diga lo que no pudo decirle y pueda despedirse de ella, luego se le pedirá que cambie de lugar y asuma el rol de Y. por lo que deberá responder a cada pregunta, frase o demanda que L. haya formulado.

Recursos:

Espacio suficiente y privado para el diálogo.

2 sillas una frente a la otra.

Objetivo 7 (1 sesión)

Disminuir la ansiedad experimentada por L. al no saber cómo manejar ni solucionar problemas cotidianos con sus hijos, para afianzarlo en la manera de solucionar conflictos sin agresiones verbales o psicológicas.

Técnica: solución de problemas D´Zurilla.

Se le entregará a L. en una hoja impresa los 5 pasos para resolver un problema según esta técnica y se hará un ensayo con el último conflicto que él cree no haber sabido manejar, se hará lo siguiente.

En una hoja deberá:

- 1.- Especificar el problema. Ser concreto.
- 2.- Revisar como responde normalmente al problema. Describir con detalles la respuesta que le da habitualmente a ese problema.
- 3.- Hacer una lluvia de ideas con soluciones alternativas. Mientras más ideas mejor.
- 4.- Valorar las consecuencias de cada solución alternativa que anote en la hoja. Ver el pro y contras de cada solución.
- 5.- Valorar los resultados. Poner en práctica la solución que tenga más pro y menos contras.

Recursos:

Hojas de papel y lapiceros.

Técnica: ganar-ganar

Se le entregará a L. una hoja con los 6 pasos de ganar-ganar para que la aplique como un juego con sus hijos y todos participen en la resolución de algún problema específico que los involucre como familia, explicándole a L. que la importancia radica en que involucrará a los niños en decisiones importantes y observaran que todos ganarán al solucionar algún conflicto. La hoja tendrá impreso lo siguiente:

Seis pasos para ganar - ganar

1. Identificar y definir el conflicto

El conflicto es que _____

2. Generar soluciones, alternativas

Tal vez podamos hacer:

A: _____

B: _____

C: _____

3. Evaluar las soluciones alternativas

Si hacemos A puede suceder: _____

Si hacemos B puede suceder: _____

Si hacemos C puede suceder: _____

4. Decidir la mejor solución aceptable

De las 3 soluciones anteriores la que mejor nos funcionaria seria: __

5. Planear modos de implementar la solución

Como lo haremos: _____

6. Hacer seguimiento para evaluar si funcionó, de lo contrario utilizar otra opción.

Recursos:

2 hojas impresas una para modelar un caso en la clínica y la otra como ejemplo para L. que se llevara a su casa.

Lápices y borrador.

4.3 Logros obtenidos

Durante el proceso de L. se pudo apreciar el entendimiento que logró con respecto a la responsabilidad personal de su cambio y adaptación en su situación actual, para obtener así una mejoría en la dinámica familiar con sus hijos, ya que él culpaba anteriormente solo a sus hijos por no realizar un esfuerzo y comprenderlo. Se conoció el esfuerzo realizado por L. para la mejor expresión de afectividad y emociones positivas hacia sus hijos. Se obtuvo la confianza para realizar ejercicios de imaginación guiada que lograron que él pudiera manejar de una mejor manera su enojo y ansiedad.

Se fueron obteniendo de manera progresiva los objetivos planteados en el plan terapéutico, como es de esperarse en algunos casos, existieron momentos percibidos por parte de L. como retrocesos, sin embargo al retomar los hechos de sus conductas y sentimientos del principio a ese momento, él se daba cuenta de sus avances y estos aunque fueran pequeños en ese momento, le motivaban a continuar, a pesar de indicar un par de veces que no asistiría, nunca faltó y terminó su proceso con mejorías visibles, en relación al trato hacia su hija.

4.4 Limitantes

En el caso de L. no existieron ningún tipo de limitantes, ya que se contó con la asistencia y puntualidad de él y los recursos necesarios para trabajar en su caso, tanto de espacio físico, como de disposición personal.

Conclusiones

1. La muerte de una madre joven impacta de manera grave, psicológica y socialmente la dinámica familiar, la familia se desestabiliza pues sufre un cambio irrevocable, provocando en los hijos e hijas, confusión, sentimientos de abandono e incluso temor, esto repercute en la manera de relacionarse tanto con su padre como con sus hermanos y hermanas. El padre viudo por su parte también sufre psicológicamente y emocionalmente al verse convertido en el único responsable y proveedor de la familia, esto crea en él tensiones psicológicas y económicas. El impacto de la muerte de la madre joven, es tan fuerte que la familia puede llegar a disgregarse si el padre no logra una adaptación a su nuevo rol dentro del nuevo sistema familiar, por lo cual el mayor impacto psicossocial que sufren los hijos e hijas, ante la muerte de la madre, se debe a la adaptación que tenga el padre a su nuevo rol como único responsable de sacar adelante a la familia, dentro de un nuevo sistema familiar.
2. Los hijos, hijas y viudo de la madre joven fallecida, sufren los efectos emocionales del duelo, como una experiencia traumática y de crisis; dichos efectos emocionales son, confusión, tristeza, sentimiento de abandono o soledad, aislamiento tanto emocional como físico, miedo y enojo entre otros, en todos los miembros de la familia, los efectos emocionales son distintos, debido a la edad, al tipo de relación que llevaban con ella y a la capacidad de afrontamiento que cada uno posea.
3. Los principales roles, que asumen los padres de familia en Guatemala son del tipo patriarcal, en el cual se le reconoce al padre como autoridad y proveedor económico y a la madre como educadora y responsable de la crianza emocional y social de los hijos.
4. Dentro de los patrones de crianza existentes en las familias guatemaltecas monoparentales, predomina el patrón autoritario, debido al temor de los padres por educar con disciplina a sus hijos, utilizando el castigo, para evitar estilos de vida desfavorables. Sin embargo, existen también los permisivos, negligentes y democráticos.

5. Los principales abordajes psicoterapéuticos en las familias que han perdido un miembro parental, son:

Cognitivo - conductual: debido a que se pretende lograr una nueva reestructuración tanto cognitivo como conductual para lograr la adaptación del individuo a su nuevo rol dentro del sistema familiar.

Gestáltica: para cerrar asuntos inconclusos con la madre que ha muerto y esto de como resultado la elaboración de duelo y aceptación de la pérdida, logrando la adaptación de la persona a su nuevo rol dentro de la familia.

Breve, intensiva y de urgencia: En este enfoque, se puede perseguir la eliminación de la culpa y la ira por el sentimiento de abandono, también los sentimientos de pérdida, decepción, furia y desesperanza. Se procura la disminución de la alteración de la vida social y emocional.

Recomendaciones

1. Se recomienda dar a conocer por medio de programas informativos y/o educativos, a todos los miembros de las familias que han perdido una madre joven, lo que significa este proceso de duelo y los cambios que implica, ya que es importante para el núcleo familiar, estar enterados de las conductas que bajo esta circunstancia son aceptables, para que sean capaces de manejarlas y apoyarse mutuamente, logrando así una mejor comprensión unos de otros, lo que les ayudará en la pronta resolución del duelo que viven como hijos, hijas y viudo, dando mejores expectativas al futuro de la familia, logrando así un menor impacto psicosocial.
2. Debido a los efectos emocionales que sufren los hijos, hijas y viudo de la madre joven que fallece, se sugiere implementar programas de apoyo como grupo terapéuticos y terapias individuales, al alcance de estas familias, lo que les permitirá facilitar el proceso y la resolución de duelo, dando importancia a la adaptación del padre a su nuevo rol que incluye la crianza total de los hijos, empoderando su capacidad para lograr satisfactoriamente dicha función.
3. Implementar programas educativos, como escuelas para padres, que promuevan la participación activa en la crianza afectiva de los padres hacia los hijos e hijas. Dándoles a conocer la importancia que tiene en su desarrollo el estar involucrados emocionalmente en su educación y las ventajas de la flexibilidad de los roles como padres y de esta forma influir en las creencias de los roles determinados y volverlos más flexibles, dentro de la cultura guatemalteca, en este caso.
4. Debido a que el predominio del patrón autoritario, surge por la necesidad de educar a los hijos para evitar estilos de vida desfavorable, se recomienda, realizar charlas, talleres o escuelas para padres que enseñen los distintos tipos de crianza que existen y cuál es el

favorable, dando a conocer de que manera pueden estas familias monoparentales, educar con disciplina y amor, para no ir del autoritario al permisivo, sino lograr el equilibrio.

5. Se recomienda que se divulgue información, indicando a todos los miembros de las familias que han perdido una madre joven, que se involucren en un proceso terapéutico al nivel que cada miembro necesite, ya sea grupal o individual, pero que todos puedan llevar un proceso a nivel familiar, pues este les proporcionara un mejor acompañamiento en su adaptación en el surgimiento del nuevo sistema familiar.

Referencias

Bibliográficas

- Ainsworth, M. efectos de la privación materna. World Health Organization.
- Bobes, J. Paz, M. Bascarán, M. Sáiz, P. Bousoño M. (1999) Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. España: Ed. Ars medica. 2da. Edición.
- Celeiro, S. Golobardes, M. Yuste R. (2008) El peso semántico del duelo en la narración terapéutica. Escuela de Terapia Familiar de Sant Pau.
- Chinchilla, A. (2011). La depresión y sus mascarar: aspectos terapéuticos. Buenos Aires: Edit. Medica Panamericana.
- Código procesal civil de Guatemala.
- Cuenca, E. Rangel, M. Rangel, B. (2004) Psicología. México: Thomson.
- Diccionario de la lengua española (DRAE) (2001) 22 Edición.
- Fonegra, I. (2001). De cara a la muerte: cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente. Santiago de Chile: Edit. Andrés Bello.
- García, M. (1995). Manual de patrones de crianza.
- González, M. Yanes, L. Interiano C, (2006). Manual de estilo de trabajos académicos. Guatemala. Universidad Panamericana.
- Grupo de trabajo sobre atención a situaciones de duelo del II PISMA. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo. Escuela Andaluza de salud pública.

La Biblia latinoamericana, edición revisada (2002). Madrid: Editorial verbo divino. 113ª. Edición.

Navarro J. (1992) Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona, Paidós Ibérica, S.A.

Papalia, D. Wndkos, S. Duskin, R. (2004) Desarrollo humano. México: McGraw-Hill Interamericana

Santacruz, J. (1983) Revista médica del IMSS. México. Ed. IMSS.

Satir V. (2002). Nuevas relaciones humanas en el nucleo familiar .México: Editorial Pax.

Turner M. (1998) Como hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo. Ed. Paidós.

Unesco. (2004). Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana. Chile. Ed. Trineo, S.A.

Unicef. (2005). Caracterización de la familia guatemalteca. SOSEP

Valdés M. y Blanco A. (1997). Reacciones de la familia después de la muerte de un ser querido: duelo, aflicción y luto. Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines.

Worden J. (1997) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona. Edit. Paidós.

Yoffe L. El duelo por la muerte de un ser querido. Psicodebate 3. Psicología, cultura y sociedad.

Internet

Agudelo, M. (2005). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol 3, No. 1. Recuperado: 05.11.2012.

<http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/311/181>

La pérdida de un ser querido. American Cancer Society. Recuperado: 07.11.2013.

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002825-pdf.pdf>

Procesos de duelo. Fundación Elisabeth Kübler-Ross. Recuperado: 30.10.2013.

<http://www.ekrfoundation.org/>

Anexos



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-Requisitos: Práctica I, Práctica II, Práctica III	Código: _____
Trimestre: X	Jornada: _____
Sede: _____	Horario: _____

Semestre: 2013	Sello de Registro y Control Académico	Vo.Bo. Decanato
-----------------------	---------------------------------------	-----------------

Descripción 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 ingreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos pretenden obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben aplicar en la práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

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

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica en zonas poblacionales 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.
- Registar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

Contenido	Fecha:
1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico	
2. Trabajo en comunidades de riesgo	
3. Detección de situaciones de resiliencia	
4. Creación de programas y proyectos	

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

- El estudiante/practicante hará a los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico, 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 esta 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 honorarios 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 recibirán, 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 apearse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso así como cumplir con las normas del centro de práctica.
- Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar, deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

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



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

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM-IV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. Barlow D. Y Durand. M., Thomson Learning. 7ª edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A., Sandín B. & Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psicología Clínica Moderna. Kolb, U. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stark Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORRILL, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUIAR, GUDDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trilca
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Pólvora
- VAN JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Cle



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
"Soluciono todo, adjuvico cadaveria"

Guatemala 29 de enero de 2013

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

Estimadas licenciadas,

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

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución : Oficina Municipal de la Mujer. Las estudiantes que desean colaborar en su Centro son: Zuset Alejandra Alvarez Mata, Marissa Judith Sosa Márquez, Dery Judith Miranda Ardiano, Ana Lucía Fernández, Iris Waleska Rosales Oroxón, Silvia María Solé Ortega, Olga Roxana Alfaro García. #

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

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

Atentamente,

Lic. Mario Salazar

Coordinador General Campus El Narajón

Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución

Marissa Sosa M.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina Municipal de la Mujer (OMM)

DIRECCIÓN: Carretera 7-45 al Maopan km 3.4 Vialia Nueva

NOMBRE DEL ENCARGADO: Ledy Maria W3 Martinez

Teléfono del Contrato/Encargado: 4024-2225

PUESTO: Coordinadora del Departamento de Psicología

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:
Atención Psicológica y Jurídica

Población Mixta (Hombres, mujeres y niños)

Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar
pacientes atendidos por el Ministerio Público

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Olga Roxana Alfonso García

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

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Domingo

Horario: 8:00 am a 4:00 pm

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: Domingo 10 de febrero de 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

[Handwritten signature]

70

roxana.alfonso@hotmail.com

MVN-OMM-PSI-30-2013
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

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

Por este medio informamos que, la Señorita: **Olga Roxana Alfaro García** quien se identifica con número de carnet **0908950**; inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


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


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



Vo.Bo.

Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes
Director de Recursos Humanos



Villa Nueva próspera, educada y segura.





Ministerio Público

Fiscalía Municipal de Ministerio Público de Villa Nueva

Otorga la presente

CONSTANCIA de PARTICIPACION

A

OLGA ROXANA ALFARO GARCIA

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

Dado en el municipio de Villa Nueva, a los 31 días del mes de octubre del año 2013.

Licda. Celeste Diaz Garcia
Fiscal Distrital Adjunto

Lidia Ana Lamerada Mazariegos Calderon
Coordinadora Oficina de Atención a la Víctima Villa Nueva



Guatemala, 28 de noviembre 2013.

Licenciada María Luz Martínez.
Coordinadora del departamento de psicología.
Oficina Municipal de la Mujer OMM.
Presente.

Estimada licenciada Martínez:

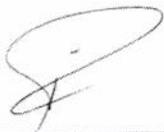
Deseándole éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para agradecer la oportunidad y los recursos brindados por el departamento de psicología a su cargo en la Oficina Municipal de la Mujer, para la realización de mi práctica profesional dirigida correspondiente al quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala.

En agradecimiento y como aporte a la institución, hago entrega a usted de cien trifolios psicopedagógicos, impresos con el tema "El duelo ¿Qué pasa cuando muere un ser amado?". Dichos trifolios forman parte de la culminación de mi práctica profesional dirigida, con el fin de informar sobre la temática y servir de apoyo para las actividades realizadas en dicho departamento, repartidos a personas que asisten a la institución.

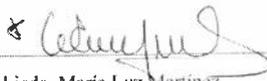
Aprovecho nuevamente para agradecer a usted y colaboradores de la OMM la oportunidad que me brindaron.

Sin más por el momento, me despido.

Atentamente,



Olga Roxana Alfaro García.
Estudiante en práctica profesional dirigida,
Universidad Panamericana de Guatemala.



Licda. María Luz Martínez
Coordinadora departamento de Psicología
Oficina Municipal de la Mujer



Como apoyar para facilitar el proceso

- Comprender que las conductas descritas anteriormente son normalmente aceptables en esta situación
- Establecer una comunicación abierta y sincera
- Escuchar atentamente, más que hablar.
- Ofrecer ayuda para actividades concretas
- Acompañar sin juzgar ni exigir.
- Demostrar afecto
- Permitir que expresen su dolor
- Comprender que los cambios requieren tiempo.

Es importante acudir a terapias psicológicas, para tener un acompañamiento en la nueva realidad de la familia, lo cual facilitara la adopción del nuevo rol de cada uno de los miembros del núcleo familiar, por medio de estrategias y técnicas adecuadas para llegar a resolver el duelo.

Digna Rosano Alfaro García
Practica Profesional Dirigida
Psicología clínica y comunitaria social
Universidad Panamericana de Guatemala
Año 2013

El Duelo

¿Que pasa cuando muere un ser amado?

Se conoce como duelo, al periodo en el que se producen cambios y adaptaciones de las personas a la nueva realidad y es un proceso que tiene un principio y un fin. El duelo es inevitable después de la muerte de un familiar.

Tras la muerte de una madre, la familia completa se ve obligada a reorganizarse para adaptarse a las nuevas reglas y roles. Es necesario conocer que se necesita tiempo para realizar los cambios y adaptaciones necesarias para acoplarse a la nueva organización de la familia.

Los integrantes de la familia, pueden lidiar de distinta forma con el duelo, debido a sus edades, personalidades, estilos de comunicación familiares y el apoyo percibido.

Fases del duelo (K. Ross)

Aunque estén describiendo estas cinco fases no todas las personas las atraviesan todas, ni en este orden preciso, todo dependerá de las estrategias que cada persona posea, más el apoyo que le facilite este proceso.

- **Negación:** En esta fase existe la no aceptación de la pérdida, se niega que el hecho ocurrió, es una defensa temporal para la persona.
- **Uñoje:** Tras la negación ocurre el enojo, en el cual la ira se vuelca ya sea consigo mismo o con el entorno (hijos, padres, otros deudos); por lo que puede evitar la pérdida.
- **Regocijación:** La persona hace negociaciones tales como cambiar sus conductas para superar la traumática vivencia.
- **Depresión:** En esta etapa las dolientes pueden decaer ante a sí mismos debido al dolor que experimentan, pero puede ser temporal y estar preparándose para la aceptación en algunas casos.
- **Aceptación:** cuando se acepta el hecho ocurrido, esta etapa brinda cierta paz.

El duelo está resuelto cuando la persona es capaz de recordar al fallecido sin sentir dolor y puede vivir con él.

Dentro de la familia el duelo se vive en 4 etapas:

1. Aceptación familiar de la pérdida.
2. Reagrupamiento y organización familiar.
3. Reorganización de la relación con el medio externo, sociedad.
4. Reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar.

(Moss (1911) y Elbert (1961))

Reacciones de los niños ante la muerte de mamá

- Se muestran confundidos.
- Se niegan a creerlo, buscarán y preguntarán cuándo volverá mamá?
- Pueden volver a morder la cama, chuparse el dedo o pedir pacha, querrán estar pegados al padre.
- Los niños se sienten abandonados, por lo que están con rabia y enojo, el cual expresan por medio de juegos ruidosos y travesuras.
- Están irritados y tienen pesadillas, frecuentemente dirigen su enojo hacia alguien cercano.
- Expresan su dolor a través de los juegos, en los que juega a morir o al entierro.
- Imitan la manera en que los papás se comportan ante la muerte de mamá.
- Tienen miedo a morir o a perder a alguien más.
- Percibirá que saben y aceptan lo que ha ocurrido, pero pronto volverán a preguntar cuándo volverá su madre a casa.
- Podrán tener una relación imaginaria con la persona fallecida así como sentimientos de culpa, sobre todo si no pueden expresar lo que sienten.

Los adolescentes reaccionan con:

- Síntomas de depresión o ansiedad.
- Algunas veces somatización.
- Problemas del sueño.
- Falta de concentración, olvidos.
- Deterioro en el comportamiento y rendimiento escolar.

Los adolescentes presentan sentimientos como confusión, inseguridad, perplexidad, desajuste e incredulidad al principio del acontecimiento, tanta como el temor y la negación.

Los adolescentes pueden experimentar también sensación de abandono ante la muerte de su madre, esto provocará igual que en los niños, sentimiento de soledad, nostalgia y anhelo por la madre fallecida, estos podrían ser expresados en ocasiones mediante la ira.

Las parejas pueden reaccionar con: tristeza, incredulidad, rabia, impatencia, dolor y llanto. Tendrán también sentimientos de soledad y aislamiento. Además de: Pérdida de vida social, Problemas de sueño, Pasibles dificultades económicas, Tensión psicológica y física por asumir responsabilidades más amplias dentro de la familia.

Que hacer ante esta situación

El duelo tiene un impacto que repercute en la manera de manejarse tanto psicológica como funcionalmente dentro de la misma familia.

La muerte de un miembro de la familia supone la muerte de la familia misma como se había conocido por lo que debe surgir un nuevo sistema familiar del

Ingreso a edificio municipal en el cual se encuentra la Oficina Municipal de la Mujer (OMM)



Sala de Espera OMM

