

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



**Factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

*Brenda Maricel Morales Zepeda*

Guatemala, marzo de 2014

**Factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Brenda Maricel Morales Zepeda (Estudiante)

M. A. Rebeca Ramirez de Chajón (Asesora)

Guatemala, marzo 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 Salazar

**Coordinador Campus El Naranjo**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

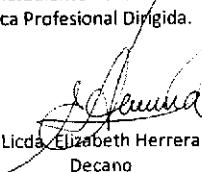
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Brenda Maricel Morales Zepeda  
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: **Brenda Maricel Morales Zepeda** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decano



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

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas"; Presentada por el (la) estudiante: **Brenda Maricel Morales Zepeda**, 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


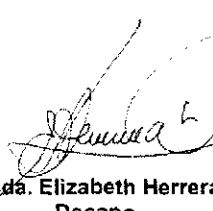
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala febrero dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
"Factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas  
adolescentes que viven en zonas rojas", Presentada por el (la) estudiante: **Brenda  
Maricel Morales Zepeda**, 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 PSICOLÓGICAS, Guatemala marzo  
dos mil calorce,-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas". Presentada por el (la) estudiante: **Brenda Maricel Morales Zepeda**, 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 y agradecimientos**

A Dios porque de Él emana la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza; me acompañó en cada instante de este proceso, tomándome de Su mano y mostrándome con Su amor el camino.

A mi esposo Luis Daniel Navas Martínez, por su amor incondicional y su apoyo durante este importante proceso en mi vida. Que este logro sea un estímulo para que juntos alcancemos todas las metas que aún nos faltan por alcanzar juntos.

A mis padres Miguel Ángel Morales Salguero y Francisca Zepeda de Morales, porque con su ejemplo comprobé que todo tiene una recompensa y que con honradez y perseverancia podemos alcanzar lo que deseamos y todo aquello por lo que nos esforcemos viene como una cosecha por parte de Dios.

A mis hijos Raquel Sarai, Daniel Abraham, Ester Abigail y Miguel Angel: lo que hoy estoy cosechando sea para ellos un ejemplo. Que luchen por alcanzar sus metas y sean profesionales de bien para nuestro país.

A mis hermanos Sandra, Giovanni, Emerzon, Samuel y Cesia, como una muestra de mi cariño y amor, por ser un ejemplo para mí para seguir adelante.

A Universidad Panamericana, casa de estudios que abrió sus puertas para que yo encontrara el camino profesional donde pude obtener más que un logro personal, adquiriendo el compromiso de aportar mi profesionalismo al bien de las personas, y de nuestra hermosa nación.

A mis catedráticos por haber compartido su experiencia, por llevarnos en el sendero del conocimiento y del crecimiento; porque no se han quedado de brazos cruzados ya que son profesionales que aportan lo mejor de cada uno, para alcanzar el crecimiento de nuestro país.

A mis compañeras y amigas de la universidad, todas guardan un lugar especial en mi vida, especialmente Glenda, Julieta y Alejandra, Dios las envió como ángeles, para apoyarme, motivarme y no dejarme desfallecer en los momentos inciertos. Gracias porque este triunfo que hoy alcanzo tiene un aporte importante de cada una de ustedes. Mis bendiciones y agradecimiento por su cariño y amistad sincera.

A todas las personas que fueron parte importante de este proceso: centros de práctica, personal administrativo de la universidad, pacientes y amigos. Junto a ustedes hoy alcanzo esta meta. Por ser parte de este proyecto de vida. He crecido más que profesionalmente, como ser humano.



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

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la Institución	1
1.3 Descripción de la población que atiende	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Planteamiento del problema	4
1.7 Objetivos	5
Capítulo 2	6
Referente Teórico	6
2.1 Proceso de comunicación	6
2.2 La familia como Sistema	7
2.3 Tipos de familia	7
2.4 Dinámicas familiares	8
2.5 La familia en el contexto guatemalteco	9
2.6 Características de las familias que se desarrollan en las zonas rojas de Guatemala	9
2.7 La Adolescencia como construcción social	10
2.7.1 Diferencia entre adolescencia y pubertad	11
2.7.2 Desarrollo físico en la adolescencia	12
2.7.3 Desarrollo emocional en la adolescencia	12
2.7.4 Desarrollo psicosexual en la adolescencia	12
2.7.5 Desarrollo cognitivo en la adolescencia	13
2.7.6 Adolescencia y familia	13
2.8 Conductas de riesgo en los y las adolescentes dentro de una dinámica familiar conflictiva	14
2.9 <i>Habilidades de comunicación asertiva entre padres e hijos</i>	15

2.9.1	<i>Escuchar</i>	15
2.9.2	<b>Observar</b>	15
2.9.3	<b>Responder</b>	16
2.9.4	Algunas recomendaciones de lo que no hay que hacer	16
2.10	Consecuencias que causa la falta de comunicación en las familias de las zonas rojas	16
2.11	Proceso psicoterapéutico para abordar a los y las adolescentes con problemas de comunicación parental	17
2.11.1	Psicoterapia individual e intervención con los padres (Gestalt)	17
2.11.2	Psicoterapia relacional: madre-hijo(a), padre-hijo(a), madre-padre-hijo	18
2.11.3	Psicoterapia de pareja cognitivo-conductual	18
2.11.4	Psicoterapia familiar cognitivo-conductual	19
2.11.5	Psicoterapia de grupo para adolescentes (Gestalt)	20
2.11.6	Estrategias para establecer buena comunicación con adolescentes difíciles (Selekman, (1996)	20
2.11.7	Algunas técnicas eficaces (Selekman, 1996)	21
2.11.8	Técnicas de información y reunión	22
2.11.9	Técnicas de Comunicación	22
2.11.10	Técnicas de Intervención	22
	Capítulo 3	24
	Referente Metodológico	24
3.1	Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida	24
3.2	Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada	24
3.3	Población atendida en el centro de práctica	25
3.4	Cronogramas de actividades realizadas	25
3.4.1	Actividades normales de práctica	25
3.4.2	Talleres de Escuela para Padres	26
3.5	Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)	26
	Capítulo 4	27
	Presentación de resultados	27
4.1	Análisis de resultados	27

4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida, motivo de la presente investigación	28
4.3 Logros obtenidos	36
4.4 Limitantes	36
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	39

## **Resumen**

En las siguientes páginas se presenta el trabajo de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo, el cual se desarrolló durante los meses de marzo a octubre del año dos mil trece, en el Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia”, ubicado en el Boulevard el Caminero 28-16 San Francisco 1, zona 6 de Mixco, Guatemala. El Centro de Alcance no brinda servicio psicológico, por lo que se habilitó un espacio provisional para efectuar dicha Práctica Profesional.

En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución y los objetivos del presente informe. El trabajo de atención clínica se realizó con beneficiarios que asistieron al Centro de Alcance y que solicitaron servicio psicológico, por presentar problemas en una o más de las siguientes áreas: afectiva, conductual, cognitiva, relaciones interpersonales y percepción. El segundo capítulo presenta la base teórica del presente informe, todo lo relacionado con el tema del proceso de comunicación, la familia como sistema, tipos de familia, dinámicas familiares, la familia en el contexto guatemalteco, la adolescencia como construcción social, conductas de riesgo en los y las adolescentes dentro de la dinámica familiar, habilidades de comunicación asertiva entre padres e hijos y consecuencias de la falta de comunicación en las familias de las zonas rojas.

El tercer capítulo menciona la metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, las técnicas utilizadas, la población atendida y el cronograma de actividades.

El capítulo cuatro contiene la presentación y análisis de resultados, las limitantes y los logros obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

## **Introducción**

El proceso de Práctica Profesional Dirigida, requisito para toda alumna(o) que cursa el último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana, se realizó en el Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia", con pacientes que asistieron a esta institución durante los meses de marzo a octubre del presente año, en busca de servicios psicológicos.

Durante el período de práctica, se atendieron pacientes que presentaban problemas en el área: emocional, conductual, cognitivo, afectivo y somático. A la mayoría de los consultantes se les brindó asistencia psicológica, necesaria para cada caso; sin embargo, se observó que en su mayoría, los pacientes eran mujeres con problemas de falta de comunicación en sus hogares con el cónyuge.

Por la razón anterior, se dedica esta investigación al tema: factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas que visitan el Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia".

La sociedad guatemalteca, enfrenta graves problemas delincuenciales y de violencia, que hasta hoy, no ha podido controlar el Gobierno. Es conveniente estudiar, si el presente tema de investigación no es un factor desencadenante de esta problemática, ya que los últimos estudios internacionales, sostienen que la tendencia a perpetrar actos delictivos son los y las adolescentes con familias conflictivas.

Estas circunstancias, donde se puede observar el sufrimiento de las víctimas, motivó la presente investigación, ya que con el aporte que se quiere realizar, se contribuirá a fortalecer el conocimiento del tema, al personal del Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia" y así mismo, este trabajo puede ser beneficioso para los y las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de esta universidad, quienes durante sus prácticas, pueden participar de una forma más activa en las instituciones educativas para orientar a padres y maestros.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Descripción de la institución

La práctica clínica se realizó en un “Centro de Alcance por mi Barrio”, que es producto de una alianza, donde participan iglesias, municipalidades y comunidades. Esta institución cuenta con varias sedes situadas en diferentes áreas del departamento de Guatemala; las cuales constituyen una iniciativa de bajo costo y con resultados muy positivos en la reducción de factores de riesgo en los jóvenes y contribuyen en la prevención de la violencia juvenil.

Los Centros de Alcance por mi Barrio, se caracterizan por formar a los niños y adolescentes, brindando espacios de encuentro y socialización, capacitación y refuerzo escolar, oportunidades de expresión artística y práctica de deportes y talleres psicológicos.

### 1.2 Ubicación de la Institución

Una de las sedes de Centro de Alcance por mi Barrio, llamada “Carolingia”, se encuentra ubicada en el Boulevard el Caminero 28-16 San Francisco I, zona 6 de Mixco, Guatemala, ésta dio inicio en el año 2009, con el afán de prevenir la violencia juvenil en las comunidades de Carolingia, San Francisco I y II, San José las Rosas, Lo de Bran, San Josecito y Villa Flor. Dichas colonias son afectadas por la alta incidencia delictiva, los altos índices de asesinatos y extorsiones, hechos que son perpetrados por pandilleros. Vale la pena mencionar que en la colonia Carolingia activa una de las pandillas más grandes y peligrosas de Mixco. Además, se ha detectado que niños de 10 años se involucran con estos grupos. Se puede inferir que las razones por las que los niños y adolescentes son vulnerables a formar parte de estos grupos delictivos son: vivir en un contexto de vandalismo y drogadicción, pertenecer a hogares desintegrados, familias de escasos recursos, bajo rendimiento escolar, problemas de autoestima y carencias emocionales.

El Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia” se ha preocupado por involucrar a los adolescentes que reciben, en actividades de aprendizaje para su desarrollo integral, con el objetivo de formar líderes positivos y proactivos para la sociedad guatemalteca, y que les permita ser menos vulnerables en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven.

### Visión

Ser una puerta de oportunidades y esperanza en Carolingia, donde los asistentes se desarrollen integralmente, aprendiendo a servir, diseñar su vida, a dar y recibir amor logrando así su propia *superación* y la *renovación de su comunidad*.

### Misión

Sensibilizar y movilizar a la comunidad de Carolingia, para atender a niños, adolescentes, jóvenes en riesgo y padres de familia, desarrollando sus habilidades en un ambiente sano, de amor y comprensión para su participación en la sociedad, previniendo el crecimiento de la violencia juvenil.

## 1.3 Descripción de la población que atiende

A la fecha atiende a 250 personas aproximadamente, entre ellos: adolescentes, niños, padres y madres, provenientes de familias de escasos recursos.

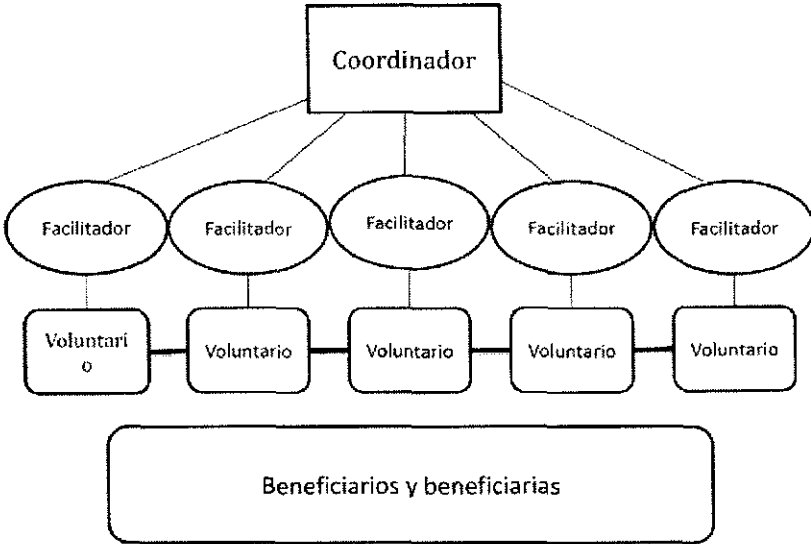
## 1.4 Organización

El Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia”, cuenta con los recursos humanos: cinco facilitadores, cinco voluntarios y un Coordinador general.

El Coordinador del Centro, está contratado por la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde –SOSEA- de la Municipalidad de Mixco, por lo que adicional a las atribuciones que presenta en el Centro de Alcance, tiene también responsabilidades externas con el municipio mencionado.



## 1.5 Organigrama



Fuente: Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia".

## 1.6 Planteamiento del problema

En Guatemala, los Asentamientos Humanos, conocidos popularmente como “Áreas Marginadas”, han surgido a raíz de las necesidades de vivienda, lo cual los ha llevado a organizarse y llevar a cabo invasiones de terrenos desocupados, hasta el auto construcción de viviendas. Los habitantes de estos asentamientos humanos han demostrado capacidad de organización y liderazgo, sin embargo, en la medida que las necesidades básicas han quedado medianamente satisfechas se observan procesos de individualización y aislamiento.

Carolingia, es un claro ejemplo de este proceso, éste como otros barrios populares de la ciudad más grande de Centroamérica, está asociado no solamente a la extrema pobreza, sino también a la delincuencia y la violencia.

La desintegración familiar, es uno de los factores que más se puede notar en esta área, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación entre las figuras parentales, el incumplimiento de reglas dentro del hogar, el abandono del padre o madre y problemas económicos.

Esto ocasiona que los hijos e hijas, cuando llegan a la etapa de la adolescencia, se integren a grupos antisociales, pues allí se les brinda el sentido de pertenencia y la supuesta protección que ellos necesitan para sobrevivir, en algunos casos, la falta de amor los lleva al suicidio.

La comunicación inadecuada y la violencia intrafamiliar, destruye la autoestima de los hijos, induciéndolos a buscar aceptación en ambientes inapropiados para ellos y es la causa principal de la depresión juvenil.

Los hijos e hijas que no tienen cercanía con sus padres, son los más propensos al uso immoderado del alcohol, abuso de droga y estupefacientes y a prácticas de sexo ilícito. Lo anterior se puede evitar, si se logra establecer límites en el hogar, el fomento de confianza, comunicación y afecto entre los miembros de la familia.

Por lo anterior surge el siguiente cuestionamiento ¿Cómo influye la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas de Guatemala?

## 1.7 Objetivos

### Objetivo general

- Determinar los factores que influyen en la comunicación inadecuada entre padres e hijos e hijas adolescentes que viven en zonas rojas.

### Objetivos específicos

- Describir las habilidades de comunicación asertiva entre padres e hijos.
- Enlistar las características de las familias que se desarrollan en las zonas rojas de Guatemala.
- Enumerar las conductas de riesgo en los y las adolescentes provenientes de una familia ubicada en una zona roja.
- Enlistar proceso psicoterapéutico de abordaje en familias con problemas de comunicación.
- Estructurar un documento psico-educativo, sobre comunicación asertiva, para que sea de beneficio a los padres de familia, que asisten al Centro de Práctica Carolingia.

## **Capítulo 2**

### **Referente Teórico**

#### **2.1 Proceso de comunicación**

La comunicación consiste en la emisión y recepción de mensajes entre dos o más personas, quienes se comunican, buscan aportar y obtener información acerca de un determinado asunto.

Se conoce como proceso comunicativo, al conjunto de actividades vinculadas a este intercambio de datos. Dicho proceso requiere de, al menos, un emisor y de un receptor. El emisor envía ciertas señales (un texto escrito, palabras, un gesto) para difundir un mensaje; cuando estas señales llegan al receptor, éste debe decodificarlas para interpretar el mensaje. El proceso contempla una “devolución” del mensaje, a través de la cual el receptor se convertirá en emisor y viceversa.

En el marco de este proceso comunicativo, el emisor y el receptor comparten un código (una combinación de reglas y de signos que permiten la concreción de la comunicación) y apelan a un canal para transmitir el mensaje (el medio físico: desde al aire hasta un papel, pasando por un soporte digital). Si el proceso se ve dificultado por algún motivo, puede decirse que existe un ruido en la comunicación.

El proceso comunicativo más complejo, es el que desarrollan los seres humanos. En este caso, la comunicación comienza con una actividad psíquica: el mensaje surge del pensamiento y se plasma a través del lenguaje. En el desarrollo de la comunicación, entran en juego las habilidades psicosociales del individuo para comunicar.

Un ejemplo de proceso comunicativo se lleva a cabo cuando un hombre toma el teléfono y llama a un amigo para desearle un feliz cumpleaños. El hombre que llama se coloca, en primera instancia, en el rol de emisor y utiliza el teléfono como canal. Cuando el receptor lo escucha y

contesta, pasa a ser el emisor. De este modo, a lo largo del proceso comunicativo, ambas personas intercambiarán sus roles en numerosas oportunidades.

## 2.2 La Familia como sistema

La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Se conforma por un grupo de personas que conviven en un mismo lugar y desarrollan diferentes roles en su interacción. Los miembros de dicho grupo pueden estar unidos por parentesco consanguíneo o parentesco civil.

Se dice que la familia como sistema, es un conjunto de elementos que interactúan de manera recíproca en la que el comportamiento de cada subsistema, es determinado por la situación y conducta de los demás, en este se integra los subsistemas conyugal, parental y filial.

Existen procesos básicos dentro de la dinámica familia como la individuación, en la cual se establecen límites psicológicos que hacen diferente a cada individuo, este proceso implica un desarrollo tanto de autonomía como de posibilidades y capacita a cada individuo para establecer nuevas relaciones dentro de la sociedad. La vinculación entre los miembros de cada familia, se realiza por medio de vínculos emocionales, consanguíneos y legales dentro del sistema social, por medio de la desvinculación los individuos consiguen la autonomía y logran independizarse de la familia de origen.

El objetivo primordial de la familia, es la unión conyugal a partir del amor del cual se deriva la procreación, lo ideal es que estos nuevos individuos tengan vínculos sanos con la sociedad y aporten virtudes a la misma.

## 2.3 Tipos de familia

Existe diversidad de tipos de familias, basados cada uno de estos en su propia cultura, etnia y religión. En la cultura guatemalteca, se observan diversos tipos de familia según su estructura,

entre los cuales figuran: la familia nuclear compuesta de esposo, esposa e hijos e hijas, siendo éstos por descendencia biológica de la pareja o por adopción, la familia monoparental que está compuesta por un único padre y los hijos e hijas, la familia extensa o consanguinea compuesta por más de un núcleo familiar y se extiende más allá de dos generaciones, familia de padres divorciados y separados compuesta por padres que eligieron vivir separados y las familias ensambladas compuestas por adultos previamente divorciados o separados que eligen establecer una nueva relación sentimental en donde se integran los hijos e hijas de ambos cónyuges.

La autoestima, la comunicación, respeto y valores cristianos son fundamentales en las familias guatemaltecas, es importante que se puedan desarrollar en cada miembro, iniciando por los padres y los hijos e hijas, tomándolos como modelo.

## 2.4 Dinámicas familiares

Dentro de la dinámica familiar, se establecen relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad, obediencia y valores que los guían durante toda su vida.

En la familia, lo más importante no es la responsabilidad legal o las relaciones de consanguinidad que puedan existir entre sus integrantes, sino la comunicación y la afectividad que se da entre los miembros que lo forman. Esta relación está basada en un compromiso personal de los padres con los hijos e hijas, los cuales forman un vínculo afectivo estable entre quien cuida y educa y quien es cuidado y educado.

Al respecto del tema de las familias, Virginia Satir (1991), refiere que existen familias conflictivas y familias nutridoras determinadas por el tipo de relaciones que existen entre sus miembros, las familias nutridoras se identifican por la autoestima alta, comunicación directa, clara y sincera, en ella existen normas apropiadas y flexibles, la relación con la sociedad es abierta y confiada, mientras que las familias conflictivas, se identifican con autoestima baja, falta de comunicación, reglas o normas rígidas y autoritarias.

Es en la familia, en donde cada individuo forma su autoconcepto, valoración de sí mismo, y adquiere los valores que rigen su entorno familiar, en ella se transmite la cultura y costumbre propias de su país.

## 2.5 La familia en el contexto guatemalteco

Guatemala está catalogada como un país subdesarrollado con desigualdades sociales, la población se enfrenta a niveles de pobreza y pobreza extrema, estas condiciones no permiten el crecimiento y desarrollo de la familia, lo que provoca que haya rupturas en los lazos familiares, así como divorcios y problemas en la relación familiar.

La problemática actual, se refleja en los y las adolescentes, la mayoría de ellos abandonan sus estudios para poder buscar un trabajo y enfrentarse a la realidad de Guatemala, la sociedad guatemalteca está en crisis, porque se han perdido los valores morales, éticos y espirituales, así como el rompimiento de los lazos afectivos en la familia.

Los y las adolescentes, tienen que enfrentarse diariamente a diversas situaciones que los obligan a tomar decisiones apresuradas, la violencia intrafamiliar, la falta de educación, de recursos económicos, son los factores que más perjudican a los adolescentes en el contexto guatemalteco.

## 2.6 Características de las familias que se desarrollan en las zonas rojas de Guatemala

Las siguientes características, se presentan en las familias más disfuncionales:

- La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que, por otra parte, la expresión de empatía extrema hacia uno o más miembros de la familia (o incluso mascotas) que tienen "necesidades especiales" (reales o percibidas).

- Inadecuados o inexistentes límites para uno mismo (por ejemplo, tolerar el tratamiento inadecuado de los demás, fallar en expresar lo que es un tratamiento aceptable e inaceptable, tolerancia de abuso emocional o sexual, o físico).
- La falta de respeto de los límites de los otros (por ejemplo, deshacerse de objetos personales que pertenecen a otros, el contacto físico que no le gusta a otra persona, romper promesas importantes sin causa justificada, violar a propósito un límite que otra persona ha expresado).
- Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).
- Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad (por ejemplo, las personas mayores, niños y niñas), habilidades, raza, posición económica, entre otros. (puede incluir frecuente actitud de apaciguamiento de un miembro a expensas de otros, o una desigual aplicación de las normas).
- Miembros de la familia (incluyendo a los niños y niñas) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público (ya sea unilateral o bilateralmente).

## 2.7 La adolescencia como construcción social

La adolescencia según la definición de la Organización Mundial de la Salud “es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.

La adolescencia, es una etapa de la vida que se da entre la infancia y la adultez. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo, es la experimentación de cambios integrales que van desde lo físico, psicológico, sexual y social, que tienen lugar al transcurrir esos años. La



Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años de edad. Sin embargo, en el contexto guatemalteco, existen algunos cambios relacionados al tema de edad adolescente, pues de acuerdo a la delimitación que se realiza en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (P.I.N.A), Decreto número 27-2003, artículo 2, se considera adolescente a todo individuo desde los 13 hasta los 18 años de edad.

Dentro de la cultura occidental, se considera a la adolescencia como un período de inestabilidad tanto emocional como física, debido a los múltiples cambios que se presentan a nivel psíquico y físico. Sin embargo, Coleman (2003) en su teoría focal, defiende la idea de que en su desarrollo, los y las adolescentes deben enfrentarse a diversos cambios, pero no todos al mismo tiempo.

La UNICEF de Uruguay (2006), refiere que la adolescencia es un momento en que la sociedad transmite al individuo un sistema de prácticas, creencias y valores, pero es al mismo tiempo el momento en que la persona rechaza o asume esas prácticas, creencias y valores. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. Constituye su principal experiencia con la dimensión colectiva de la vida y, por eso, los y las adolescentes necesitan ser reconocidos como un recurso vital para sus familias, para su comunidad y para la sociedad en general.

Erikson (1951) citado en Alpizar y Bernal (2003), pone énfasis en la importancia de la adolescencia como espacio de aprendizaje y como potencial de desarrollo e integración.

### 2.7.1 Diferencia entre adolescencia y pubertad

La adolescencia y pubertad son dos términos que a veces suelen confundirse. Esta confusión es absolutamente normal, pues ambos conceptos están estrechamente unidos.

Según el diccionario, definición de (2013) la palabra pubertad, es originada del vocablo latino *pubertas*, pubertad es un concepto que describe a la etapa inicial de la adolescencia, un periodo en

el cual se producen transformaciones físicas o corporales, que marcan el final de la niñez y el inicio del desarrollo adulto.

La adolescencia, se deriva de la etapa de pubertad, ya que es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales.

### 2.7.2 Desarrollo físico en la adolescencia

Durante el período de la adolescencia, cada sujeto atraviesa por muchos cambios a medida que transita de la niñez a la edad adulta. Los cambios en la etapa prepuberal ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias, que pueden ser según el sitio de internet Medline Plus, (2012), los siguientes:

### 2.7.3 Desarrollo emocional en la adolescencia

El desarrollo emocional dentro de la etapa adolescente, es difícil y complejo, ya que el individuo se encuentra en un período de constantes cambios físicos, los cuales crean en él una crisis de identidad, al encontrarse en el medio entre un niño y un adulto.

Según Erikson (1950) la identidad se forma en los adolescentes al resolver 3 características principales que son:

- Elección de ocupación
- Adopción de valores
- Buscar la identidad sexual

### 2.7.4 Desarrollo psicosexual en la adolescencia

La psicóloga chilena María Gumucio, (2011) refiere que la sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- Física

Aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.

- Psicológica

Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional, le permite al adolescente, imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

- Social

Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas, la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales, siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

### 2.7.5 Desarrollo cognitivo en la adolescencia

Jean Piaget (1947) citado en Coleman y Hendry, (2003) menciona que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorporará una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo, la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y ante todo, el desarrollo de la crítica.

### 2.7.6 Adolescencia y familia

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente, se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones

que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios, (Carrasco, 2012).

## 2.8 Conductas de riesgo en los y las adolescentes dentro de una dinámica familiar Conflictiva

La conducta de alto riesgo, es definida por la autora Dryfoos, (1995) citada en Florenzano, (2011) como "la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud".

Florenzano (2011) hace referencia a los elementos de estas conductas en los y las adolescentes como: las características sociodemográficas, tales como sexo, edad, etnia, educación de los padres, extracción rural o urbana; de las características individuales como: nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad, personalidad y sus características, y otros. En un tercer nivel podemos distinguir características familiares, tales como grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación, en el plano comunitario podemos separar las características del sistema educacional, de pares, de los medios de comunicación de masas que llegan a los y las adolescentes y factores económicos como la situación del empleo, las oportunidades educacionales, el nivel de ingresos familiar. Las conductas de riesgo pueden ser:

- Farmacodependencias.
- Conducta sexual temprana.
- La delincuencia y otras conductas violentas o agresivas.
- La deserción escolar.
- Alteraciones de la conducta alimenticia.
- Psicopatologías.

## 2.9 Habilidades de comunicación asertiva entre padres e hijos

Son herramientas que permiten el conocimiento entre las personas, mejoran y fortalecen las relaciones entre padres, hijos e hijas, y sensibiliza hacia las diferencias individuales de los integrantes de una familia.

### 2.9.1 Escuchar

Saber escuchar es lo más importante de una buena comunicación y tal vez lo más difícil. Para ello:

- Prestar atención.
- Dejar de hacer otras cosas, y atender lo que dicen.
- No interrumpir.
- No preparar la respuesta antes de que el otro termine de hablar: “hablar para comprender y no para responder”.
- Ponerse en el lugar del otro (empatía).
- No enjuiciar y prejuizar (no suponer cosas).

### 2.9.2 Observar

En las conversaciones, la comunicación verbal (lo que se dice) es tan importante como la no verbal (cómo se dice). Para ello:

- Fijarse en el lenguaje corporal y expresión facial del otro. Qué expresa su rostro, su postura, sus ademanes, su tono al hablar.
- Durante la conversación, demostrar interés en lo que se dice, mirarlo a los ojos, expresar con el tono, la mirada y la postura lo mismo que estamos diciendo en palabras, ser congruentes.

### 2.9.3 Responder

Si se desea que los hijos e hijas compartan sus sentimientos, opiniones, dudas o temores, se debe aprender a acogerlos en forma cálida. ¿Cómo hacerlo?

- Hablar con el cuerpo: sonreír, mirarlo, tomarlo de la mano, tener un tono de voz suave.
- Hacer la conversación más cercana, hablándole de sus sentimientos y en primera persona.
- Utilizar frases que abran la comunicación (preguntas abiertas), como “cuente más...”; “diga, le escucho...”; “quiere decir algo más...”.
- Responder con frases que demuestren que se está escuchando, como: “me preocupa mucho que...”; “entiendo que te sientas así...”; “me interesa lo que me dices porque...”. Estas frases son más útiles que otras como: “cuando yo tenía tú edad...”; “lo que tú deberías haber hecho es...”; entre otras.
- Tratar de entender lo que hay detrás del comportamiento del hijo o de la hija, y expresar lo que pasa con eso.

### 2.9.4 Algunas recomendaciones de lo que no hay que hacer

No dar consejos cada vez que se le habla. Muchas veces sólo quieren ser escuchados. Primero tratar de entender y ponerse en el lugar del otro.

No convertir la conversación en un “reto”. Se deben usar palabras precisas, frases cortas y comentar sólo lo esencial, relacionado con el tema actual.

No aprovechar la ocasión para hablar de todos los temas que se tienen pendientes.

Evitar las comparaciones, recriminaciones y el uso de palabras hirientes y despectivas.

### 2.10 Consecuencias de la falta de comunicación en las familias de las zonas rojas

- Una de las más frecuentes consecuencias de la falta de comunicación es la intolerancia, la cual puede desembocar en un pleito y en el mejor de los casos un intercambio superficial

por descuido, temor o por falta de compromiso en el mantenimiento de una familia funcional. Las graves consecuencias de una familia disfuncional, se ven en la sociedad, en el impacto de los jóvenes delincuentes que tienen conductas antisociales.

- En la mayoría de estas familias hay una ausencia de comunicación integral, de ahí la importancia de formar y preservar a las familias funcionales.
- Puede haber dos extremos que eviten la comunicación. Por un lado, la familia anárquica, en la que a todo el mundo le interesa poco el resto, donde no hay reglas, hay evasión, no hay autoridad, hay desatención y exceso de indulgencia. En el otro extremo está la familia dictatorial, donde la rigidez, la intolerancia, el autoritarismo, la violencia y la imposición reinan.

## 2.11 Proceso psicoterapéutico para abordar a los y las adolescentes con problemas de comunicación parental

### 2.11.1 Psicoterapia Individual e intervenciones con los padres (Gestalt)

La terapia individual se basa en el encuentro del terapeuta con el o la adolescente en un espacio confidencial y cálido que permita la expresión de sus problemas y emociones con las siguientes técnicas:

- Reorientación de distorsiones respecto a su responsabilidad en las conductas inadecuadas.
- Entrenamiento en estrategias de autocontrol.
- Desarrollo de niveles adecuados de tolerancia a la frustración.
- Adquisición de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.
- Entrenamiento en habilidades sociales básicas.
- Fomento de la autoestima.
- Reducción de los niveles de ansiedad.

- Desarrollo de empatía.
- Enseñanza de habilidades de comunicación.

### 2.11.2 Psicoterapia relacional: madre-hijo(a), padre-hijo(a), madre-padre-hijo. Alicia Lieberman y Jeree Pawl (1993)

Este enfoque es una representación excelente de muchos programas de inspiración psicoanalítica adaptados a una amplia gama de poblaciones de pacientes procedentes de los planes de salud mental. El fin último de esta psicoterapia es “liberar a los y las adolescentes de las distorsiones y los afectos desplazados que los sumergen en el conflicto parental”, o, “cambiar las representaciones internas de los padres sobre sí mismos y el o la adolescente”.

Las representaciones parentales son el agente patógeno potencial y consideran que el o la “paciente” es la relación entre padres e hijo y no los padres solos con sus mundos representacionales particulares. La denominan “psicoterapia hijos-padres”, este énfasis proviene de tratar con una población seriamente desfavorecida, en la cual es indispensable evitar “quejarse de la madre” de una u otra manera, evitan de forma consciente y con gran esfuerzo estas críticas. El proceso que tiene que cambiar las representaciones de los padres es la “experiencia de vínculo afectivo correctiva de la relación terapéutica”. Le dan importancia a la interpretación, a la disponibilidad afectiva y empatía del terapeuta y a mejorar la autoestima de los padres, sus conocimientos y sus capacidades.

### 2.11.3 Psicoterapia de pareja cognitivo-conductual

Es la terapia que se realiza con parejas cuya relación no es feliz y les causa sufrimiento a uno o a ambos miembros de la pareja.

Las técnicas utilizadas en esta terapia son:

- Entrenamiento en habilidades de comunicación.
- Distribución de roles y responsabilidades.



- Desarrollo de conductas de valoración mutua.
- Abordaje de dificultades en las relaciones sexuales.

#### 2.11.4 Psicoterapia familiar cognitivo-conductual

Una familia opera como un sistema en el que el rol de cada miembro contribuye a los patrones de conducta que hacen al sistema lo que es, ciertas técnicas terapéuticas están diseñadas para revelar patrones que hacen que cada familia funcione como lo hace.

La técnica de grabar es un proceso de grabación por la que el terapeuta toma nota de cómo las situaciones se desarrollan dentro del sistema familiar. Las intervenciones usadas para solucionar los problemas pueden ser diseñadas en base a los patrones que se descubran con esta técnica.

La escultura de la familia es otra técnica que se usa para alinear los patrones de las relaciones del grupo. Se les pide a los miembros que acomoden físicamente el lugar en que quieren que cada uno de los otros componentes esté en relación a los demás. Esta técnica permite ver los conflictos entre ellos.

Las técnicas de terapia familiar, están dentro de las más utilizadas, para llegar a los problemas que afectan la salud del sistema familiar.

Las técnicas estratégicas se han diseñado para propósitos específicos dentro del proceso del tratamiento. Terapia familiar orientada a:

- La corrección de pautas distorsionadas de relación entre los miembros de la familia.
- Lograr una adecuada diferenciación de subsistemas y distribución de roles.
- Ayudar a los miembros de la familia a reconocer la influencia de sus conductas en los demás miembros de la familia.
- Estrategias del sistema familiar

### 2.11.5 Psicoterapia de grupo para adolescentes (Gestalt)

La Gestalt como terapia, se practica en diferentes contextos y con objetivos muy variados, Fritz Perls creó un proceso de terapia que en su forma ideal evita conceptos tales como las propias conjeturas o las de otros, dejando el paso al estudio de los datos de la conducta observable que constituye directamente el fenómeno.

Esta modalidad psicoterapéutica es una herramienta muy eficiente en la que se privilegia la interacción entre los participantes, quienes al compartir sus complicaciones y dificultades propias de la edad, se sienten identificados, se apoyan y entienden mutuamente.

Liderados por el terapeuta se genera un espacio de confianza y contención emocional, en el que los jóvenes logran expresar las vivencias y conflictos que surgen tanto de su mundo interno (psicológico), como externo (ambiente). Se reconocen las fortalezas y debilidades de todos y cada uno, y se generan nuevas alternativas para el abordaje de los problemas.

Los pacientes trabajan psicológicamente en las distintas vivencias y exigencias que representa este período de la vida y sus conflictivas particulares para la transición hacia la etapa adulta.

### 2.11.6 Estrategias para establecer buena comunicación con adolescentes difíciles (Selekmán, 1996)

- Utilizar el humor y la sorpresa.
- Utilizar el reto y la provocación.
- Estrategia de la utilización.

Es una estrategia que utilizaba Milton Erikson, la cual consiste en prestar mucha atención a las capacidades, recursos y fuerzas específicas de las personas para posteriormente poder ser utilizadas en la resolución de los propios problemas.

- Ponerse del lado de el o la adolescente.

Es necesario ofrecer a los y las adolescentes, un espacio individual, separado de sus padres; en este espacio es importante hacerles ver que se está con él o ella, y que no se está dispuesto a que lo desintegren, hacerle preguntas como: "¿en qué puedo ayudarle?", o "he visto a sus padres muy alterados...¿qué les pasa? pueden ser de gran ayuda al principio de la intervención.

- Mostrar ignorancia o considerar a el o la adolescente como asesor experto.
- Hacer autoconfesiones por parte del profesional (cuidado con la credulidad).
- A los y las adolescentes les gusta que los o las terapeutas hayan pasado por similares circunstancias en la juventud.
- Metáfora del cassette: Qué cassette (o cd) hace sonar en la cabeza cuando se consigue enfrentar la rabia o la ansiedad.

#### 2.11.7 Algunas técnicas eficaces (Selekman, 1996)

- Establecer rapport: La persona quiere que, además de reconocer el contenido de su problema, se reconozca las repercusiones emocionales que se tiene para ella. Hasta que la persona no se haya visto aceptada, validada y reconocida en sus sentimientos no se podrá avanzar a otras etapas de la relación de ayuda. Especialmente durante las primeras entrevistas ha de prevalecer dos principios: el reconocimiento y la posibilidad de cambio. Si la familia no ve que se le entiende o que se hace un esfuerzo por validar sus sentimientos, podrá ocurrir que o bien deje de asistir o no confie en el tratamiento o la relación terapéutica.

### 2.11.8 Técnicas de información y reunión

Al comienzo de la terapia, se necesita información sobre los antecedentes de la familia y su dinámica de relación para identificar los potenciales temas y problemas. El genograma es una técnica usada para crear la historia, o la genealogía, tanto la familia como el o la terapeuta trabajan en la creación de este diagrama. Hacer que cada uno de los miembros lleve a las sesiones fotos que tengan un significado es otra de las técnicas usadas para juntar información sobre cómo esa persona percibe a los otros del grupo; otra de las técnicas es hacer que cada uno dibuje mapas del hogar, así cada uno provee información sobre los problemas territoriales, las reglas y las zonas confortables entre los diferentes miembros.

### 2.11.9 Técnicas de comunicación

Con mucha frecuencia son los patrones y el estilo de comunicación de una familia lo que lleva a los conflictos y la división. Las técnicas de comunicación se usan para construir las habilidades de cada uno de los miembros que les permita una efectiva comunicación. Algunos de los métodos usan la reflexión, la repetición y la pelea justa. La reflexión consiste en hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos y temores y hacer que otro repita lo que oyó que dijo el primero. La repetición es hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos mientras que otro, luego, repite lo que el primero expresó. Estas dos técnicas permiten a los miembros, entender mejor de dónde viene el otro y por qué se siente como se siente. Las peleas justas se enfocan en escuchar atentamente y expresar los sentimientos y las preocupaciones sin usar una forma amenazante.

### 2.11.10 Técnicas de intervención

En esta técnica se aplican las directivas dadas por el o la terapeuta para guiar a la familia a interactuar con el fin de que las soluciones sean más productivas. El re-encuadre es un método que se usa para volver a plantear un conflicto o situación particular bajo una concepción menos

amenazante. Un padre o madre que constantemente presiona a uno de los hijos o hijas por sus notas, puede ser que sea visto por el hijo (a) como una figura amenazante. Se debería volver a re-encuadrar este conflicto enfocándolo en la preocupación del padre o madre por el futuro de su hijo (a) y ayudarle a que "escuche" esa preocupación en lugar de las constantes demandas de mejora que le hace.

Otra de las técnicas es una en la que el o la terapeuta pone en las manos de la familia un conflicto o situación particular. Lo que esto significa es que, en lugar de que el problema controle la conducta del grupo, el grupo controla el problema que tiene entre manos. Para esto se necesita que el o la terapeuta dé instrucciones específicas en cuanto al momento en que discutirán el problema entre el grupo, con quién lo discutirán, y por cuánto tiempo. A medida que los miembros llevan adelante las instrucciones, comienzan a desarrollar un sentido de control del problema, lo que los ayuda a manejarlo mejor.

## **Capítulo 3**

### **Referente Metodológico**

#### **3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida**

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

#### **3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada**

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- La observación.
- Las entrevistas no estructuradas.
- Examen mental.
- Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar por qué y cómo es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes:

Test proyectivos

- Árbol
- Familia
- Figura humana
- Persona bajo la lluvia

Test psicométricos

- Escala de depresión de Beck

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

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas: asignación de tareas graduales, programa semanal de actividades y práctica imaginada.
- Conductuales, con las siguientes técnicas: control de la activación: relajación y respiración, desensibilización sistemática, reducción de conductas operantes, economía de fichas y contratos conductuales, autocontrol, modelado, control del diálogo interno y autoinstrucciones, solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales.

### 3.3 Población atendida en el centro de práctica

Las personas atendidas durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida, fueron niños, adolescentes y adultos, provenientes de familias de escasos recursos, debido a algún conflicto suscitado. Las personas se encuentran en un rango de edad entre 7-45 años, de ambos sexos.

### 3.4 Cronogramas de actividades realizadas

#### 3.4.1 actividades normales de práctica

Durante los meses de marzo a octubre, se llevó a cabo la práctica profesional dirigida, los días miércoles y jueves de cada semana de 9:00 a 13:00 horas, atendiendo a cuatro pacientes cada día.

### 3.4.2 Talleres de Escuela para Padres

Los talleres se realizaron con el fin de preparar y acompañar a los padres y madres en el ejercicio de su rol, para contrarrestar la falta de comunicación en las familias de ese sector. Se realizó durante cuatro sesiones, los días miércoles del mes de octubre de 9:00 a 11:00. Asistieron 10 madres de familia.

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

El catedrático de la Práctica Profesional dirigida fue el Licenciado Guillermo Tellez y como Auxiliar la Licenciada Sharon Flores de España.



## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

#### **4.1 Análisis de resultados**

Todo el proceso realizado, busco la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cómo influye la falta de comunicación de las figuras parentales en los y las adolescentes, de las familias de zonas rojas de Guatemala?

La anterior interrogante, nace de la necesidad de investigar sobre el tema de la falta de comunicación en las figuras parentales y cómo afecta a los y las adolescentes de las familias de zonas rojas en Guatemala.

La comunicación es esencial para el desarrollo del ser humano, pues gracias a ella, una persona es capaz de sentirse aceptada y amada. Cuando la comunicación en la familia es superficial, para evitar conflictos, lo que se está fomentando es la comunicación unidireccional, que evita el diálogo y esta falta de comunicación, representa para los y las adolescentes el no tener con quien compartir sus emociones, con lo que se incrementa el no confiar, el no hablar, el no sentir, que lleva a reprimir todas las emociones, por eso es tan importante, la buena comunicación familiar, sobre todo en zonas rojas, para llegar a un entendimiento mutuo entre los miembros de la familia. En el caso particular, el cual se investigó y se adjunta, se puede observar que la falta de comunicación en la familia tiene consecuencias muy graves. Tal es el caso de las dos hijas de la paciente atendida en la Práctica Profesional Dirigida.

Por lo tanto, ¿cómo afecta la falta de comunicación entre las figuras parentales? Afecta de manera negativa, creando adolescentes inseguros. Entre esposos, la falta de comunicación enfria la relación. Hace que ambos cónyuges se vuelvan egoístas y se olviden de las necesidades de su

pareja. Les hace pensar que no son importantes para su cónyuge y poco a poco, los va alejando hasta volverse indiferentes.

Entre padres e hijos, la falta de comunicación destruye la autoestima en los hijos e hijas, provocándolos a buscar aceptación en ambientes inapropiados para ellos.

La comunicación inadecuada con los padres, es causa principal de depresión juvenil. Los hijos e hijas que no tienen cercanía con sus padres, son los más propensos al uso inmoderado de alcohol, abusar de las drogas y practicar el sexo promiscuo.

Si no se educa a tiempo y correctamente a los padres y madres, los problemas de comunicación inadecuada en las figuras parentales, pueden llegar a destruir por completo a las familias de las zonas rojas de Guatemala.

#### 4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida, motivo de la presente investigación

El caso psicológico adjunto es el que generó la inquietud de investigación en la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida en el Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia".

## Historia Clínica

- **Datos Generales**

Nombre: L.L.B.H

Fecha de Evaluación: 25/abril/2013

Dirección: 9 Calle 8-45 zona 6 de Mixco, Colonia Carolingia

Institución: CDA “Carolingia”

Fecha de Nacimiento: 13/01/1972

Edad: 42 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: 6to. Grado de Primaria

Religión: Cristiana Evangélica

- **Motivo de consulta**

La paciente refiere “Ya no sé qué hacer, mis hijas cada vez me tratan peor, hasta han intentado pegarme, verbalmente me dicen cosas feas, cada día que pasa siento que pierdo la cabeza, me siento muy triste porque mi nieta también esté tomando la misma actitud de ellas, ya no quiero sentirme así”.

- Historia del problema actual

La paciente refiere: “desde que era pequeña, recuerdo que mi madre me trató mal, siempre me pegaba con lo que tuviera a la mano, me avergonzaba delante de la gente, le fue infiel a mi padre en varias oportunidades y siempre me decía que yo era hija de un indigente, todo eso lleno de ira mi corazón y ahora que yo quiero corregir a mis hijas, no logro controlarme y a veces les grito porque así me enseñó mi madre, eso hace que me mantenga de un humor cambiante. Vivo con mi hija mediana y mi nieta que es hija de mi hija mayor, mi hijo varón vive con su padre, he tenido tres esposos pero ahora estoy sola”.

- Antecedentes

#### Familiares

Lisset refiere que no conoció a su padre biológico; a quien ella llama papá es su padrastro y que la relación con él no ha sido muy buena. Ella recuerda de niña su madre la trató muy mal y él no decía nada, su madre le daba patadas, le tiraba cualquier cosa que tuviera en las manos cuando ella hacía algo malo, recuerda que a la edad de 6 años le lanzó un chuchillo, abriéndole la cabeza y la llevaron al hospital de emergencia porque no paraba de sangrarle la herida. Recuerda que le era prohibido jugar con amigas e incluso ver televisión que ese era el anhelo de niña. La relación con su madre fue muy distante.

#### Personales

La paciente manifiesta que anteriormente había tenido muchos problemas con sus esposos, incluso recuerda que en una ocasión su primer esposo la mandó directamente al hospital porque abusó sexualmente de ella, siempre la golpeaban físicamente, llegó a separarse de él cuando su primer hijo tenía cinco años, luego conoció a su segundo esposo, con quien convivió ocho años y

procreó dos hijos, pero se separaron debido a que él ingería licor y llegaba todas las noches a golpearla. Luego conoció a su tercer esposo, con quien convivió por tres años, fueron los mejores años de su vida, manifiesta pero luego él la engañó y se separaron, a la fecha vive con su segunda hija y una nieta.

- Genograma familiar (hoja adjunta)

#### Pruebas Aplicadas

Test de la Figura Humana 02/05/2013

Test de la Familia 09/05/2013

- Resultado de las pruebas

La paciente ha sido sometida a lo largo de su vida a ambientes hostiles, con agresividad hacia ella., muestra evasión de las relaciones interpersonales, posiblemente por el aislamiento y carencia de estímulos positivos y el adecuado desarrollo de habilidades afectivas y sociales. Debido al maltrato y agresión de sus principales figuras afectivas, padre y madre. proyecta la necesidad de la figura paterna, porque a pesar de no tenerlo lo anhela. Las pruebas proyectan que distanciamiento.

- Examen del estado mental (más reciente 9/05/2013)

#### Presentación

- Nivel de conciencia: alerta

- Aspecto General: desalineada en cuanto al arreglo personal.
- Actitud: utiliza mecanismos de defensa como la negación y evasión.

#### Conducta Motora:

- Ansiosa, temblores de manos.
- Afecto: gestos evasivos donde no mira al entrevistador.

#### Estado Cognitivo

- Atención: Se distrae con facilidad.
- Orientación: desorientada.
- Fluidez: no presentó fluidez verbal, ansiosa y voz entre cortada.
- Comprensión: lenta.

#### Pensamiento:

- Proceso: tangencial, utilizaba el mecanismo de defensa de formación reactiva.
- Contenido: preocupaciones.

#### Estado de Ánimo:

- Humor: serenidad.
- Sentimientos: expresó sentimientos de tristeza al no saber cuál era el problema.
- Diagnóstico Multiaxial

#### Eje I

Trastornos clínicos. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

Código diagnóstico: Nombre DSM-IV: Crisis de Angustia (Panicattack)

Eje II

Trastornos de la personalidad. Retraso mental

Código diagnóstico: Nombre DSM-IV: Mecanismo de defensa: formación reactiva. Negación.

Eje III

Enfermedades médicas. Problemas con el sistema nervioso

Eje IV

Problemas psicosociales y ambientales. Verificar:

- Problemas relativos al grupo primario Especificar: Maltrato físico y psicológico de parte del padrastro.
- Problemas de vivienda.
- Problemas económicos.

Eje V

Escala de Evaluación de la actividad global (EEAG)

Puntuación: 51-60

(Período de tiempo): Actual

- Plan Terapéutico

### Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Baja Autoestima o Valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como autoconfianza, auto-respeto, merecimiento entre otros.	Terapia Cognitivo Conductual, desarrollar estrategias para fomentar la estima del Yo profundo.  Técnica del espejo.	Duración de 3 sesiones y aplicación de tarea en casa.
Violencia Intrafamiliar	Indagar y trabajar (abuso físico y verbal que la px recibió durante su niñez de parte de su padrastro). Para que supere los traumas provocados por dicho problema.	Terapia de Conversación.  Técnica doble silla.  Técnica de Roles.	Duración 2 sesiones.
Crisis de Angustia	Dotar de estrategias de relajación al px para que mantenga su equilibrio psicofisiológicos.	Ejercicios de relajación técnica tensor, mantener y relajar acompañada de una respiración profunda.	Durante cada sesión y se enseñará a la px para que aplique las técnicas en casa.
Control de impulsos	Que la px razone antes de reaccionar.	Programa de inter aprendizaje denominado: "Sentir, pensar y enfrentar".  Técnica ABC	2 sesiones.

Fuente: Elaboración propia.



- Cierre Terapéutico

Paciente:

1. Se llevó un proceso de seis sesiones, en las cuales la paciente se proyectó muy receptiva y con una mente reflexiva.
2. En la última sesión la paciente se mostró con emociones moderadas de ansiedad y preocupación, esto debido a la conclusión del proceso terapéutico.
3. Como resultado final, la paciente ahora ya ha mejorado sus relaciones familiares y hace un buen manejo de las estrategias del control de impulsos aprendidas en psicoterapia.

Terapeuta:

1. La terapeuta reconoce que no es primordial en la vida de la paciente. La terapeuta también reconoce que no es indispensable para la paciente, ya que tiene las herramientas indispensables para seguir adelante y luchar en la vida.
2. La terapeuta está consciente que se ha hecho un buen proceso en este caso y que si algún día la paciente regresara al Centro de Alcance, será por otro caso totalmente distinto al que se está cerrando.
3. Al final del proceso, la terapeuta observó que la paciente ha mejorado bastante, en su relación con sus hijas ya no hay golpes y ahora la trata bien. Está satisfecha del buen trabajo que realizó.

4. Para concluir, se realizó un ritual Terapeuta-Paciente en el que la paciente se comprometió a ser responsable y a tener un buen manejo de sus emociones, haciendo un buen uso de su inteligencia emocional.

#### 4.3 Logros obtenidos

- Colaborar con el Centro de Alcance por mi Barrio Carolingia, el cual carece de servicio al público, para la salud mental.
- Brindar atención psicológica a familias de zonas rojas y alcanzar los objetivos esperados.
- Que la paciente haya mejorado sus relaciones familiares y hacer un buen manejo de las estrategias del control de impulsos aprendidas en psicoterapia.
- Trabajar conjuntamente con padres y madres de familia fortaleciendo la dinámica familiar.
- Oportunidad de realizar un taller de Escuela para Padres dentro del Centro de Práctica.
- Se alcanzó un aprendizaje profesional por medio de la práctica y de la teoría adquirida durante los años de la carrera de psicología.

#### 4.4 Limitantes

El espacio disponible que proporcionó el Centro de Alcance, para atender a los pacientes no fue un ambiente adecuado.

## Conclusiones

- 1 Los factores económicos, la falta de tiempo dedicado a la familia y la desintegración familiar, influyen en la comunicación inadecuada de las figuras parentales en familias de zonas rojas de Guatemala.
- 2 Las habilidades de comunicación asertiva que los padres y madres necesitan enfocar son: escuchar, observar y responder.
- 3 Las características de las familias que se desarrollan en las zonas rojas de Guatemala son: la falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, inadecuados o inexistentes límites para uno mismo, la falta de respeto de los límites de los otros, extremos en conflicto y desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su género.
- 4 Las conductas de riesgo en los y las adolescentes provenientes de una familia ubicada en una zona roja son: farmacodependencias, conducta sexual temprana, delincuencia y otras conductas violentas o agresivas, deserción escolar, alteraciones de la conducta alimenticia y psicopatologías.
- 5 Se enlistó el proceso psicoterapéutico de abordaje en familias con problemas de comunicación, con las siguientes psicoterapias: individual, de pareja, familiar, relacional y otras, de las corrientes Gestalt y cognitivo-conductual.
- 6 Se estructuró un documento psico-educativo, sobre comunicación asertiva, para que fuera de beneficio a los padres de familia, que asisten al Centro de Práctica Carolingia.

## **Recomendaciones**

- 1 Se recomienda a las autoridades de la UPANA, continuar dando apoyo al CDA por mi Barrio “Carolingia” con practicantes para el siguiente año, ya que a través de ello, se logró determinar los factores que influyen en la falta de comunicación de las figuras parentales en familias de zonas rojas de Guatemala.
  
- 2 Se recomienda colocar los afiches entregados como aporte al CDA por mi Barrio “Carolingia, en un lugar visible, ya que a través de ellos se describe las habilidades de comunicación asertiva entre padres e hijos.
  
- 3 Se enlistó las características de las familias que se desarrollan en las zonas rojas de Guatemala.
  
- 4 Se recomienda al Coordinador del Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia, realizar un taller mensual dirigido a padres sobre el cuidado responsable en la crianza de los hijos e hijas, ya que a través de esto, se previenen las malas conductas en los y las adolescentes provenientes de familias ubicadas en una zona roja.

### **Para la Universidad Panamericana**

- Por la diversidad de pacientes que llegan a consulta en los Centros de Alcance, por los distintos problemas que presentan los consultantes y por el conocimiento y aprendizaje que adquieren los y las practicantes, se recomienda que se tenga como prioridad estas instituciones para realizar las prácticas supervisadas.

## Referencias

### Bibliográficas

- Agustín Durán, Tébar Pérez, Ochando Korhonen, Martí Chiva, Bueno Cañigral, Arboledas, Alarcón, Genís Giner. (2004) *Manual Didáctico para escuela de padres*. España: Ayuntamiento de Valencia.
- Bloss, P. (2003). *La Transición Adolescente*. España: Amorrortu Editores.
- Bonnie Miller. (2007). *Guía para familias, comunicarse con los hijos y las hijas*. Guatemala: Conacmi.
- Coleman, J., Hendry. L. (2003). *Psicología de la Adolescencia* (3ra. Edición). Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.
- Constitución de la República de Guatemala, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 27-2003.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia, un enfoque sistémico*. México D.F.: Editorial Pax México, S.A.
- Franzoi, Stephen L. (2000) *Psicología Social*. España: Editorial McGraw-Hill.

- Guía de Capacitación, *Transformación constructiva del conflicto*. Bolivia: Fundación UNIR
- Lederach J. y Marcos C. (1995). *¿Conflicto y Violencia? ¡Busquemos Alternativas Creativas!*. Guatemala: Ediciones SEMILLA.
- M. J. Fuentes. (1990). *Análisis de variables afectivas que mediatizan la conducta pro social de ayuda en adolescentes*. Revista de psicología social. P. 237.
- M<sup>a</sup> del Rosario Ruiz (2005). Tesis doctoral. *Estudio e intervención en la conducta pro social-altruista*. Departamento de educación. Universidad de Córdoba.
- Masis, S. *Dos enfoques de la terapia familiar: Virginia Satir y Munrray Bowen*. Recuperado el 15/07/2013. [www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Manual de familias fuertes*. Washington D.C.
- Satir, V. (2002). *Ejercicios para la comunicación humana* México: Editorial Pax, Segunda Edición.
- Vander Zanden James (1986) *Manual de Psicología Social*. Barcelona: Paidós.

## Internet

- García, M. (1995). *Manual de Patrones de Crianza*. Recuperado de: <http://biblioteca.usac.edu.gt/2433.pdf>

- Gumucio, M. (2011). Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
- Medline Plus. (2012). Desarrollo del adolescente. Recuperado de:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002003.htm>
- Muñoz, N. (2011).Cuál es la diferencia entre pubertad y adolescencia. Scribd. Recuperado de:  
<http://es.scribd.com/doc/54410276/Cual-Es-La-Diferencia-Entre-Pubertad-y-Adolescencia>
- Somoza, R (2011) ¿Cómo construir la cultura de la paz en la familia? Recuperado de:  
<http://congresofamiliaydiversidad.wordpress.com/cultura-de-paz/>

**Anexos**



## Aporte

Con la presente sistematización de la práctica profesional dirigida, se aportan herramientas que contribuirán a la buena comunicación a las familias que asisten al Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia” y tendrá como fin fortalecer en ellos la aplicación de principios y valores, la comunicación asertiva y fomentar buenas conductas en los y las adolescentes que tienen problemas por la falta de comunicación con las figuras parentales.

Entre las herramientas que se están aportando al Centro de práctica, se encuentran cinco afiches psico-educativos, sobre comunicación asertiva, para que sea de beneficio a los padres de familia, que asisten al Centro de Alcance por mi Barrio “Carolingia”.


Guatemala 18 de noviembre de 2013.

Señor  
Miguel Angel González  
Coordinador, CDA por mi Barrio "Carolingia"  
Presente

Estimado Sr. González:

La presente carta lleva como objeto entregar cinco afiches educativos, como aporte personal al Centro de Alcance, los cuales he estructurado, como un documento psico-educativo, sobre comunicación asertiva, para que sea de beneficio a los padres de familia, que asisten al Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia", el cual usted coordina.

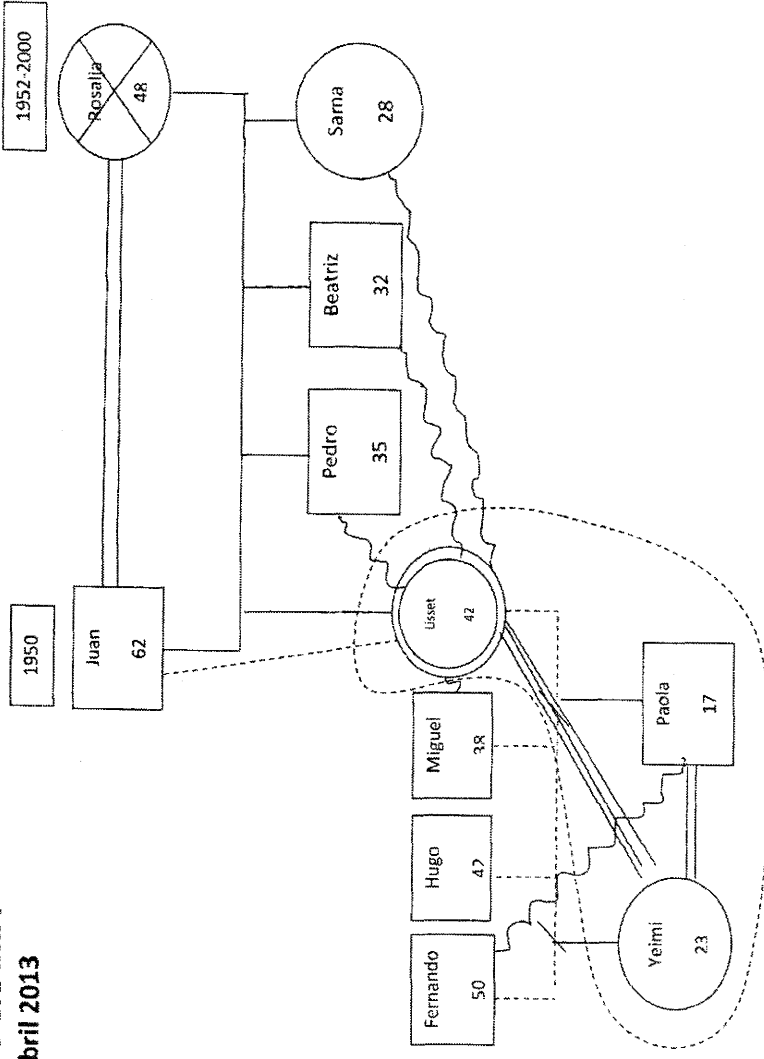
Sin otro particular me suscribo atentamente,



Brenda Maricel Morales Zepeda

Practicante, UPANA

**GENOGRAMA**  
abril 2013



## 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: <u>Práctica IV -Profesional Dirigida-</u>	Ciclo: <u>2013</u>
Pre-Requisito: <u>Práctica I, Práctica II, Práctica III</u>	Código: _____
Trimestre: <u>X</u>	Jornada: _____
Sede: _____	Horario: _____

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

**Propósito del Curso:**

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

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

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

**Objetivos:**

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

**PROGRAMA OFICIAL****Evaluación:**

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

**Contenido Temático del Curso:**

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

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

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

**PROGRAMA OFICIAL**

**Calendarización Anual:**

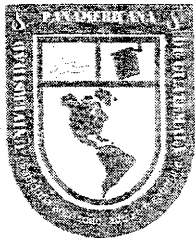
<b>Enero</b>
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<b>Febrero</b>
Entrega de autorización escrita de centros de práctica.
Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Primera parte: presentación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

**PROGRAMA OFICIAL**

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

**Bibliografía:**

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. Barlow D. Y Durand, M., Thomson Learning. 4ª. edición México
- Manual de Psicopatología. Belloch A., Sandín B. & Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

## PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

### INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Atención Psicológica y Consejería

DIRECCIÓN: 1ª Avenida 32-31 Zona El Colón Las Cabañas, Guatemala C. A.

Oficinas Nacionales de la Iglesia de Dios E. C.

NOMBRE DEL ENCARGADO: María Eugenia Abumada Araya

Teléfono del Contacto/ Encargado: 2476-6503 y 5307-0551

PUESTO: Coordinadora General del Centro de Atención Psicológica y Consejería

SERVICIO QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN- POBLACIÓN QUE ATIENDE:

Atención Psicológica y Consejería a adultos, adolescentes, niños, terapia familiar, terapia  
individual y terapias para adicciones.

Atiende a todo el cuerpo ministerial de la Iglesia de Dios E. C. con sus respectivas  
congregaciones, familias caritativas y los que necesitan atención psicológica.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Brenda Marical Morales Zepeda

GRADO: Exp. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: jueves y viernes

Horario: 09:00 a.m. A 13:00 a.m.

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: Febrero / Octubre

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

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



María Eugenia Abumada Araya  
Licda. María Eugenia Abumada Araya  
Coordinadora General Centro de Atención Psicológica



Guatemala 04 de febrero de 2013

**Licenciada**

**María Eugenia Ahumada Araya**  
**Centro de Atención Psicológica y Consejería**  
**Oficinas Nacionales e Internacionales de la Iglesia de Dios E.C.**  
**Presente**

Estimada licenciada Ahumada:

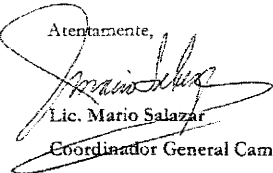
Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, en la institución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

Será para nosotros de mucho agrado y para nuestra estudiante de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Centro de Atención Psicológica y Consejería – Oficinas Nacionales e Internacionales de la Iglesia de Dios E.C. La estudiante que desean colaborar en su centro es: **Brenda Maricel Morales Zepeda**.

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

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

Atentamente,



Lic. Mario Salazar

Coordinador General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sapienter ante omnia, ubique subalime"*


Guatemala, 18 de noviembre de 2,013

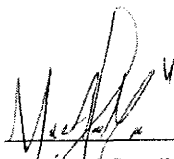
Señor  
Miguel Ángel González  
Coordinador  
Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia"  
Presente.

Estimado Sr. González:

Lo saludo cordialmente, deseando éxitos en sus labores diarias. La presente carta lleva como propósito, hacer entrega de cinco afiches educativos, como aporte personal al Centro de Alcance por mi Barrio "Carolingia" quien usted actualmente coordina, los cuales he estructurado como un documento psico-educativo, sobre la Comunicación Asertiva para que sea de beneficio a los padres de familia que asisten al Centro de Alcance.

Sírvase firmar como constancia de entrega la presente carta. Sin otro particular me suscribo atentamente.

f)   
Brenda Maricel Morales Zepeda  
Carné No. 0908941

f) Recibido:   
Sr. Miguel Ángel González

## Habilidades de comunicación acertiva entre padres e hijos

Mejoran y fortalecen las relaciones entre padres e hijos.

Escuchar:



- ✓ Prestar atención.
- ✓ Dejar de hacer otras cosas, y atender lo que dicen.
- ✓ No interrumpir.
- ✓ No preparar la respuesta antes de que el otro termine de hablar: "hablar para comprender y no para responder".
- ✓ Ponerse en el lugar del otro (empatía).
- ✓ No enjuiciar y prejuzgar (no suponer cosas).

Escuchar

Observar:



- ✓ Fijarse en el lenguaje corporal y expresión facial del otro. Qué expresa su rostro, su postura, sus ademanes, su tono al hablar.
- ✓ Durante la conversación, demostrar interés en lo que se dice, mirarlo a los ojos, expresar con el tono, la mirada y la postura lo mismo que estamos diciendo en palabras, ser congruentes.

Responder:



- ✓ Hablar con el cuerpo: sonreír, mirarlo, tomarlo de la mano, acariciarlo, tener un tono de voz suave.
- ✓ Hacer la conversación más cercana, hablándole de sus sentimientos y en primera persona.
- ✓ Utilizar frases que abran la comunicación (preguntas abiertas), como "cuente más..."; "diga, le escucho..."; "quiere decir algo más...".
- ✓ Responder con frases que demuestren que se está escuchando, como: "me preocupa mucho que..."; "entiendo que te sientas así..."; "me interesa lo que me dices porque...". Estas frases son más útiles que otras como: "cuando yo tenía tú edad..."; "lo que tú deberías haber hecho es..."; entre otras.
- ✓ Tratar de entender lo que hay detrás del comportamiento del hijo o de la hija, y expresar lo que pasa con eso.

*Licda. Brenda Morales de Navas*