

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



¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en los adolescentes?

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes

Guatemala, abril 2013

¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en los adolescentes?

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes (**Estudiante**)

M. A. Rebeca de Chajón (**Asesora**)

Licda. Vivian Poggio (**Revisora**)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica y
Secretaria General M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de
González

Vicerrector Administrativo M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana **Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

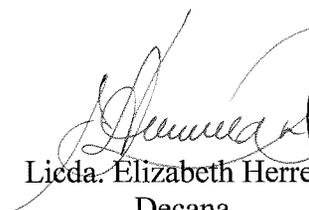
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: ***Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes***
Estudiante de la **Licenciatura en
Psicología y Consejería Social** de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su **Práctica Profesional Dirigida** para
completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 27 de febrero 2,013

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 y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta 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 ***Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes***, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el En
virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en los adolescentes?”. Presentado
por el (la) estudiante: **Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes**, previo a optar al grado
Académico de Licenciatura en Psicología 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.



Licda. Rebeca Ramirez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en los adolescentes?”**. Presentado por el (la) estudiante: **Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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.


Licda. Vivian Poggio
Revisora

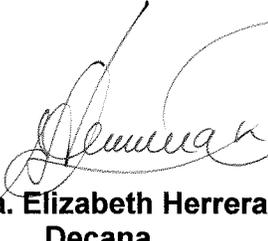


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los veintisiete días del mes de febrero del dos mil trece.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en los adolescentes?", presentado por: Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología 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
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I	
Marco de Referencia	
1.1 Descripción de la Institución en la que se realizó la práctica Organización No Gubernamental Buckner (ONG)	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Objetivos	2
1.5 Población que atiende	2
1.6 Planteamiento del problema	2
1.7 Interrogantes	3
1.8 Objetivo General	3
1.9 Objetivos Específicos	3
1.10 Delimitación del estudio	4
1.11 Aporte	4
Capítulo II	
Marco Teórico	
2.1 La Familia	5
2.2 Características de la familia	6
2.3 Organización de la familia	6
2.4 Relaciones familiares	7
2.5 Tipos de familia	8

2.6 Psicopatología de los padres	9
2.7 Desintegración familiar	11
2.8 Adolescencia	14
2.8.1 Conductas patológicas de los y las adolescentes que pertenecen a familias Desintegradas	16
2.9 Influencia de la desintegración familiar en la conducta de los y las adolescentes	21
2.10 Importancia del apoyo psicoterapéutico en los y las adolescentes de hogares Desintegrados	22
Capítulo III	
Referente metodológico	
3.1 Población	24
3.2 Sujetos	24
3.3 Instrumentos diagnósticos	24
3.4 Tipo de investigación	24
Capítulo IV	
Presentación de Resultados	
Caso 1	25
Caso 2	27
Caso 3	29
Caso 4	31
Caso 5	34
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Bibliografía	38

Resumen

El presente informe consta de la sistematización de la práctica profesional dirigida, a cinco casos clínicos, en la Organización No Gubernamental Buckner, ubicada en San José Pinula.

A continuación en el capítulo I, se incluye una breve descripción de la institución, la misión y visión y la población a quién brinda atención.

Así mismo en el capítulo II se describe el fundamento teórico donde se sustentan las patologías diagnosticadas en la intervención de casos clínicos.

En el capítulo III se detallan datos de la población atendida, los métodos diagnósticos utilizados en el abordaje de los casos clínicos y el enfoque de la investigación.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos de la intervención clínica en un informe por cada caso atendido de marzo a octubre de 2012, en el cual se incluye el motivo de consulta del paciente y el diagnóstico multiaxial puesto en marcha en el proceso terapéutico.

Así también se presentan las conclusiones obtenidas en este proceso y las recomendaciones pertinentes. Por último está el apartado de anexos donde se encuentra la carta de autorización para realizar la práctica V y la carta de finalización firmadas y selladas por las autoridades correspondientes.

Introducción

La sistematización de la práctica profesional dirigida, se llevo a cabo en Organización No Gubernamental Bukcner (ONG), apoyada por donaciones de organizaciones empresariales, individuales, iglesias bautistas y universidades norteamericanas y del apoyo en Guatemala de la Cervecería Centroamericana y del Banco de Alimentos de la iglesia Casa de Dios, brinda atención a población de escasos recursos, con el fin de realizar cambios positivos en la sociedad guatemalteca.

El objetivo primordial de la práctica profesional dirigida, es brindar atención psicológica a personas que por algún motivo en particular han perdido la estabilidad emocional. En esta atención se desarrolla una relación terapéutica entre paciente y terapeuta de aceptación y apoyo que tiene como fin el poder orientar al paciente hacia conductas motivadoras de cambio y brindar herramientas para que pueda retomar el control de su vida.

Durante el desarrollo de la práctica se atendieron a jóvenes adolescentes con distintas patologías utilizando instrumentos psicodiagnósticos como la observación, entrevista clínica y test estandarizados. De acuerdo a los resultados obtenidos se realizó un plan de tratamiento que se implemento en sesiones de cuarenta y cinco minutos una vez a la semana con cada paciente.

Este informe es el resultado de la sistematización de la práctica profesional dirigida, que incluye una fundamentación teórica, metodología y la presentación de los casos más destacados.

Capítulo I

Marco de referencia

1.1 Descripción de la institución en la que se realizó la práctica Organización No Gubernamental Buckner (ONG).

Antecedentes fundacionales de Buckner:

La Organización fue fundada por el Doctor Robert Cooke Buckner, basado en el mandato de Jesús en el año de 1879, con el propósito de ayudar a viudas y huérfanos. En Estados Unidos, la Guerra Civil, estaba por comenzar y una de las más grandes necesidades de la población, era la contar con un hogar para niños, motivado por ello, Cooke Buckner, fundó el hogar llamado Buckner Orphans Home.

El Doctor Buckner fundó otros orfanatos y también hospitales, escuelas y apoyo a los ancianos. Era un movimiento de servicio, también trabajó para lograr saneamiento entre las razas, fundando la primera preparatoria para negros en el Norte de Texas.

Actualmente Buckner International tiene programas alrededor del mundo, provee servicios que incluyen cuidado residencial y acogimiento familiar, programas de prevención, servicios para ancianos, oportunidades para realizar viajes a misioneros, programas de ayuda humanitaria y Shoes for Orphan Souls provee zapatos para niños necesitados alrededor del mundo.

Buckner inició a trabajar en Guatemala en el año 2002, en enero del 2003 iniciaron a recibir grupos de misiones y se convirtieron en una asociación sin fines de lucro en el año 2005.

Es una Organización No Gubernamental apoyada por donaciones de organizaciones empresariales, individuales, iglesias bautistas y universidades norteamericanas. Actualmente también recibe apoyo en Guatemala de la Cervecería Centroamericana y del Banco de Alimentos

de Casa de Dios.

1.2 Misión

Se define como una agencia “dedicada a la restauración y el saneamiento de los individuos y las familias a través de valores Cristo-céntricos”.

1.3 Visión

Buckner será un ministerio mundial, maximizando los recursos y el liderazgo para servir a niños vulnerables y sus familias.

1.4 Objetivos

Contribuir en el mejoramiento de la calidad y el nivel de vida de las familias guatemaltecas que se encuentran en situación de riesgo, a través de actividades que permitan el desarrollo personal e integral de la persona y grupos familiares y así disminuir las problemáticas individuales y colectivas.

1.5 Población que atiende

Niños, niñas y jóvenes en riesgo social.

1.6 Planteamiento del problema

Los diversos inconvenientes por los que atraviesan los miembros de la familia, tienen repercusiones directas en el comportamiento de las sociedades en las naciones. La familia como institución, ha existido a través de la historia y en todas las sociedades. Salvador Minuchin concibe a la familia como un sistema, como una totalidad, cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

La familia es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa; su principal función es la integralidad de sus miembros en una sociedad organizada, bajo las bases del cuidado, la orientación individual, la identificación en el seno social, el bienestar del grupo y el desarrollo psicológico y social con posibles manifestaciones de respeto y amor. Los integrantes de la

familia, al ser tratados de manera decorosa y respetuosa, tienen mayores facilidades de manifestar plena seguridad en su desenvolvimiento individual y social y podrán asumir con responsabilidad las atribuciones que le sean encomendadas, ya sea por parte de su grupo familiar o bien por la sociedad.

No obstante lo anterior, una de las problemáticas más arraigadas en las sociedades es la desintegración familiar. Esta disfuncionalidad en el seno parental, puede causar daño emocional y afectar la conducta de los niños y jóvenes, provocando además la pérdida de la identidad personal y sexual, falta de expectativas en la vida, deserción escolar, vulnerabilidad a las adicciones, entre otras conductas disociativas.

Es por ello que esta investigación pretende determinar cuál es la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes, partiendo de la atención de casos clínicos, realizada durante los meses de marzo a octubre de 2012 con adolescentes de 15 a 16 años vinculados al programa educativo de Organización No Gubernamental Bukcner.

1.7 Interrogante

¿Cuál es la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes?

1.8 Objetivo general:

- 1) Determinar la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes.

1.9 Objetivos específicos:

1. Identificar las conductas patológicas de los adolescentes que pertenecen a familias desintegradas;
2. Determinar la importancia del apoyo psicoterapéutico en los adolescentes de hogares desintegrados que presentan trastornos emocionales.

1.10 Delimitación del estudio

La investigación tiene como referencia, la experiencia de práctica supervisada de quinto año de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, realizada con adolescentes que oscilan entre los 15 y 16 años, mismos que participan en los programas del Centro de Transformación Comunitaria de la Organización No Gubernamental Bukcner ubicado en el Municipio de San José Pinula, departamento de Guatemala; como también la investigación bibliográfica sobre la temática.

1.11 Aporte

Esta investigación pretende dar a conocer la problemática que enfrentan los adolescentes debido a la desintegración familiar, con un enfoque comparativo de la bibliografía investigada y la experiencia de los casos atendidos.

Capítulo II

Marco teórico

Como ha quedado anotado, esta investigación pretende determinar cuál es la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes; para ello se ha realizado el estudio de casos clínicos, realizada durante los meses de marzo a octubre de 2012 con adolescentes de 15 a 16 años vinculados al programa educativo de Organización No Gubernamental Bukcner.

Se hace referencia a la conceptualización de aquellos temas relevantes para la determinación de la hipótesis, entre ellos, la familia, la adolescencia y la desintegración familiar.

2.1 La familia

Se entiende como familia a un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente en todas las sociedades. La familia debe, moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía.

Las familias tiene un rol fundamental en la educación de sus hijos: el de formarlos como personas. Esa misión de personalizar dará la posibilidad de que el niño alcance el pleno desarrollo y madurez que le den a cada individuo al máximo de diferenciación e independencia a la par que le hagan posible la integración social.

A pesar de los cambios de la familia como institución, las modificaciones en la forma de vida impuesta por la crisis en que todos estamos inmersos, el hogar sigue siendo el ámbito de vida, el ámbito privilegiado de seguridad afectiva y de plasmación de modelos. De allí que los padres son los primeros responsables y en quienes reside el fundamental derecho de educar a sus hijos.

La familia brinda los elementos iniciales y fundamentales en el proceso de personalización. Los tres elementos básicos de la personalidad que conformarán su matriz conductual son:

- La imagen de sí mismo.
- La imagen del mundo (la realidad)
- La imagen de la relación yo-mundo sobre la que asentará sus conductas personales.

Es innegable que la familia ha sido la célula básica de la sociedad, cuyos orígenes remontaron

incluso a las épocas más remotas de la historia, cuyos datos son tan poco conocidos, que las hipótesis más aceptadas en relación al surgimiento de la familia, se basan en investigaciones de sociólogos y juristas que han determinado el origen de esta institución bajo las teorías matriarcal y la patriarcal.

La familia como concepto es un sistema constituido por miembros unidos por relaciones de alianzas y consanguinidad, ordenados en base a mitos y reglas heredadas interactuando y creando su peculiar modo de organización.

2.2 Características de la familia

Es un sistema abierto, en transformación que, pese a los cambios permanentes, se sostienen a lo largo del tiempo. Manifiesta conductas propias que le otorgan singularidad, con un conjunto de creencias que asigna un significado particular de interpretar su entorno. Toda familia encierra un sistema social dinámico que cuentan con leyes, componentes y reglas estructurales.

Estas reglas encierran las creencias fundamentales en la educación de los hijos (as), así la manera de educar está normada por lo que los padres creen respecto a la vida y a la realización humana. La manera en que los niños son criados forma el núcleo de sus creencias respecto a ellos mismos; todas sus elecciones dependerán de la manera como se ven a sí mismos.

2.3 Organización de la familia

La definición de familia asegura que, tanto la estructura como el papel de cada una de ellas varía según la sociedad; el modelo más conocido de esta estructura es la denominada familia nuclear, la cual está compuesta por dos adultos con sus respectivos hijos. En otras familias, dicho núcleo se encuentra bajo la dirección por uno de los abuelos y otros familiares; también tenemos a la familia mono parental, aquí los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, divorcio o viudez. La familia actualmente sufre cambios continuos que surgen de diferentes procesos históricos y contextos sociales; los estudios realizados demuestran que la estructura familiar ha sufrido cambios, que se deben a factores como la migración y la industrialización. El concepto de familia ha cambiado en cuanto a su forma tradicional de

funciones, ciclo de vida, roles y composición. Lo anterior ha provocado que se pierda la función principal que incluye el afecto y apoyo emocional para sus miembros, en especial para los hijos (as).

2.4 Relaciones familiares

Atala (1997), afirma que cada hombre no tiene una sino varias familias, familia de su infancia, matrimonio, la de paternidad, y la familia de ocaso cuando es abuelo, en cada uno de estos periodos de la vida, en la familia el individuo debe de integrar sus disposiciones emocionales en los roles familiares adecuados.

El organismo individual se caracteriza por su unidad física, los miembros de una familia no están adheridos en la misma forma que los órganos del cuerpo, aunque si se adhieren en el espacio bajo el mismo techo o dentro de una misma comunidad.

Se reconoce que las relaciones familiares pueden estar influenciadas en amplia variedad de formas, sea por un ambiente social amistoso, protector, o es hostil y peligroso.

Se sabe que un cambio de estructura familiar, en respuesta al cambio social las ligaduras de amor y libertad pueden fortalecerse o debilitarse; pueden cambiar notoriamente la participación en las experiencias la división del trabajo y la destrucción de la autoridad entre el padre y la madre.

La familia debe ajustarse, entre la amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de sus miembros. La relación entre la identidad individual y la identidad familiar, se caracteriza por el sutil ínter juego de procesos de combinación y diferenciación. Cuando el individuo madura, se casa y crea una nueva familia, su identidad fusiona en estas nuevas relaciones, se modifica y luego se diferencia, esto es pues un proceso que evoluciona constantemente, la identidad individual necesita el apoyo de la identidad familiar.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y la cantidad de expresión familiar, como su dirección, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización; moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por bienestar de los otros.

La estabilidad de la familia y sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional; cada miembro influye en la conducta de los otros. La enfermedad emocional puede integrar o desintegrar la relación familiar, una crisis en la vida de la familia puede tener efectos profundos y de gran alcance en la salud mental de la familia y de sus miembros individuales.

2.5 Tipos de familia

2.5.1 La familia normal

Según Finch (1976), en este tipo de familia el padre es un hombre maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Ama y respeta a su esposa y promueve un hogar en el cual forma una familia. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Respeto a su esposo, así como éste la respeta a ella. Ambos se complementan sin dejar su independencia. Los padres de esta familia son personas maduras que comprenden que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones.

2.5.2 La familia invertida

Esta familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. La toma de decisiones en cuanto a los niños las toma ella, el papel del esposo se ve secundario y delega a su esposa la mayoría de los asuntos concernientes a la casa y a los niños (as). Esta dinámica genera en los niños la expectativa de que la madre debe adoptar todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria que predomina.

2.5.3 La familia agotada

Los padres de esta familia tienen múltiples ocupaciones fuera del hogar, como trabajar en jornadas de trabajo más largas de lo habitual para generar más recursos económicos para cubrir gastos cosas materiales. Perdiendo el interés en la formación emocional de los hijos.

2.5.4 La familia hiperemotiva

La familia hiperemotiva se caracteriza por dar muestras de afecto libre y excesivamente,

inclusive el amor, la depresión, la excitación y la ira. Los niños que crecen en un ambiente familiar de este tipo, copian este comportamiento y cuando son jóvenes no están preparados para tratar con personas ajenas a su situación hogareña debido a que son emocionalmente inmaduros y no logran ajustarse cómodamente.

2.5.5 La familia ignorante

Los padres de esta familia carecen de conocimientos básicos sobre el mundo que les rodea. Esto puede ser debido a deficiencia mental o por distintas razones, los adultos están cargados de prejuicios, manifiestan puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de las personas de su entorno. Tomando en cuenta que este aprendizaje y patrones de conducta el niño lo hace parte de su personalidad y es difícil poder modificarlo en la vida adulta.

2.5.6 La familia serena e intelectual

Se caracteriza por que los padres se enfocan en actividades intelectuales y no muestran sus emociones. A pesar de que promueven la actividad intelectual en sus hijos evitan el desarrollo normal de sentimientos. En la mayoría de estos casos, los padres poseen una formación académica alta y cada uno se dedica a sus propios intereses intelectuales.

2.6 Psicopatología de los padres

Finch, menciona que las personas más importantes en la vida del niño son sus padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto que asuma el papel de progenitor. El niño nace en su familia dotado de ciertos potenciales constitucionales, y en lo sucesivo el ambiente creado por sus padres en el hogar determinará en gran medida lo bien o mal que se desarrolle su personalidad.

Según el autor antes citado el ambiente emocional de la familia es uno solo y son los mismos miembros quienes contribuyen a crear este clima, pero el estado emocional de los padres son los principales factores determinantes. Es por ello que se ha determinado, que si el clima emocional familiar es confortable y estable promoverá el desarrollo de una personalidad sana en el niño. Por

El contrario, si nace en una familia donde existen circunstancias que alteran el clima emocional el niño aprenderá a utilizar los mismos patrones de comportamiento.

2.6.1 Irresponsabilidad paternal

Lara (2000), explica que cuando se habla de irresponsabilidad paternal, debe entenderse como la actitud de no asumir con madurez el papel de padre o madre que a todo ser humano le corresponde desempeñar. En Guatemala lamentablemente estas situaciones se han agudizado por diversas razones, entre las cuales se mencionan la falta de preparación para el matrimonio, personas que se casan muy jóvenes, la situación económica que obliga a los padres a delegar en otras personas la formación de sus hijos, la inclinación a los vicios; especialmente el alcoholismo, y finalmente la carencia de valores morales y religiosos.

Al no asumir con responsabilidad la función de padre o madre, se comete un daño irreparable en la personalidad de los hijos, pues no solo se ha dejado de cumplir con un mandato divino y legal, sino además se ha dejado la sensación de que ellos no han representado nada importante para quienes tienen la obligación moral de brindarles amor, comprensión y apoyo.

La irresponsabilidad paternal se manifiesta no solo en el orden sentimental, sino también el ámbito legal, en el país es preocupante el número de hijos no reconocidos, así como el de niños (as) que desde muy pequeños son obligados a trabajar descuidándose con ello su educación y formación cultural. Esta situación se vuelve menos aceptable cuando se observan a niños que son obligados a mendigar para contribuir con el sostenimiento del hogar. En algunos casos debido a la ausencia del padre o figura paternal que asuma el papel de protector y proveedor para cubrir las necesidades básicas de los niños. Lo anterior da cabida a que los niños crezcan a la deriva, sin normas de conducta y modelos de conducta aceptables para sociedad.

2.6.2 El padre repulsivo

Es aquel que no es capaz de ofrecer a su hijo (a), ni de proveer el calor emocional necesario para su maduración. El rechazo puede ser principalmente emotivo, pero a veces puede llegar al abandono total. El rechazo emocional provoca más estados psicopatológicos en los niños de lo que generalmente se reconoce. La aceptación emocional por los padres no necesariamente significa que el niño deba recibir cosas materiales y, por lo contrario la tendencia paterna a dar al

niño comodidad material no necesariamente implica aceptación emocional.

Las razones posibles de una actitud de rechazo son múltiples, no todos los adultos son lo suficientemente maduros para ser progenitores adecuados, muchas mujeres embarazadas, casadas o no, se sienten totalmente incapaces de asumir las responsabilidades de la maternidad. Uno de los motivos más comunes del rechazo es el embarazo imprevisto, en particular cuando no se desea una persona más a la familia, pero muchas veces, este sentimiento es inconsciente.

2.6.3 El padre alcoholista

El padre alcoholista significa que el niño(a) será sometido al imprevisible e inconstante comportamiento instintivo de un adulto. El padre alcohólico crónico, sufre grados estados psicopatológicos aunque no beba, pero si a esto se agrega el alcohol su estado emocional se torna más evidente todavía. El alcoholista crónico es severamente narcisista, su hijo (a) confronta alternativamente un vacío emocional y estallidos emotivos y, como padre es incapaz de establecer una relación estable y cálida con su hijo.

El niño(a) que se forma en un ambiente de este tipo en su período de adultez, su conducta tiene tendencia a volverse alcohólico o a compensar con exceso este antecedente, no solo siendo abstemio sino también sádicamente orientado hacia todo el que consuma alcohol.

2.7 Desintegración familiar

La desintegración familiar es un proceso de complejas manifestaciones de crisis dentro del ambiente familiar, en el cual las principales relaciones intrafamiliares se encuentran sumamente alteradas o problematizadas, creando un ambiente hostil para la convivencia de sus miembros, en especial de aquellos que son menores de edad.

Puede ser provocado por falta de comprensión entre los cónyuges, desconfianza, falta de convivencia, crítica, incomunicación; factores que ponen en peligro la unidad del hogar. Se pueden mencionar dos clases de desintegración, una total y otra parcial.

Desde el punto de vista psicológico se define como la distorsión o mal funcionamiento de los

roles asignados, creando una situación inadecuada, una atmosfera de insatisfacción, angustia, depresión, malestar en general y por tanto, poca o mala comunicación entre sus miembros.

Entendida como proceso, la desintegración familiar significa desgaste en los lazos afectivos, dificultades en la comunicación y ausencia de comprensión entre los miembros de la familia o solamente entre algunos de ellos. Significa también la pérdida de respeto entre quienes protagonizan el proceso desintegrativo, y en sus relaciones se expresan desprecio, agresividad y violencia. Quien o quienes desintegran manifiestan incompreensión y fácil irritabilidad hacia cualquier otro miembro de la familia, no dan atención y solución a las dificultades que podrían considerarse como potencialmente negativas a la integridad familiar.

Desde cualquier punto como se presente y en cualquier estrato social que surja, la desintegración trae consecuencias graves a la sana convivencia y al desarrollo integral de los niños y niñas que viven en este ambiente. Esta desarticulación del hogar genera cambios bruscos en la dinámica familiar que afectan la estabilidad emocional de los niños, regularmente se manifiesta la ausencia de uno de los padres y existe cierta disyuntiva entre ellos en cuanto al tiempo que compartirá cada padre con los hijos, la forma de crianza, toma de decisiones en el área educativa, entre otras cosas.

Los conflictos de pareja entre los padres son considerados un factor de riesgo para los niños y niñas ya que generan estrés, confusión y culpa, además se distorsiona la relación afectiva entre padres e hijos. Esto explica el aumento de síntomas depresivos en los niños(as), durante la infancia y vida adulta.

2.7.1 Clases de desintegración familiar

a) Desintegración familiar total:

Es la ruptura real de la integridad, organización y solidaridad de la entidad familiar como tal. Se caracteriza por la ausencia definitiva de uno de los cónyuges, al finalizarse el divorcio.

b) Desintegración familiar parcial:

Se presenta en los hogares debido a la ausencia temporal de uno o ambos cónyuges, como viajes, trabajo, etc., imposibilitando en parte del cumplimiento de sus funciones. Los conflictos y la falta

de identificación con la familia, característicos de este tipo de desintegración, conducen parcialmente al debilitamiento de su unidad y estructura.

2.7.2 Causas de la desintegración familiar

PRODEM (1996), establece que hay diversidad de causas que dan origen a la desintegración familiar, las más comunes en el medio son las siguientes:

Alcoholismo y drogadicción

Consideradas como una enfermedad provocada por el consumo abusivo, sus efectos directos sobre el sistema nervioso central, provoca cambios en el comportamiento, genera dependencia física y psicológica. Además de una serie de enfermedades asociadas con estas sustancias, alteración en las relaciones familiares, personales y laborales.

Divorcio

Se considera como la ruptura del vínculo conyugal, pronunciado por un tribunal, a solicitud de uno de los esposos, ya sea por causa determinada o por mutuo consentimiento. Es decir que el divorcio es sinónimo de rompimiento absoluto y definitivo del vínculo matrimonial entre los esposos, por la intervención de una autoridad judicial facultada por las leyes.

Migración

El Sistema de Naciones Unidas en Guatemala (2000), indica que el movimiento migratorio en Guatemala se ha dado durante muchos años y presenta dos modalidades: Migraciones externas e internas, en ambas situaciones uno o ambos cónyuges abandonan la familia para buscar en otro país o en Guatemala. Las razones son complejas y diversas, las causas inmediatas pueden ser económicas busca de un mejor nivel de vida, políticas persecuciones individuales, conflictos armados, campañas de represión, presiones políticas, étnicas o medioambientales.

Violencia intrafamiliar

La violencia es la fuerza con la que a algunos se les obliga a hacer lo que no quieren por medios a

los que no se pueden resistir. Violentar, forzar, maltratar. La violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza física, psicológica, económica. Para que la conducta sea posible se requiere cierto desequilibrio de poder que puede estar definido culturalmente, o por formas interpersonales de manipular la relación.

Los dos ejes de desequilibrio de poder dentro de la familia están dados por el género y por la edad. Conforme a ellos, los grupos más expuestos a la violencia en el contexto familiar son las mujeres, los niños y los ancianos, definidos culturalmente con menor poder.

Socialmente se le otorga el poder al varón, mientras que se reserva a la mujer un ámbito asignado a los cuidados hacia los otros, pero le está vedado exponer sus reclamos y necesidades personales.

El otro eje de desequilibrio de poder familiar, dado en este caso por la edad, ubicamos el maltrato y abuso de los niños implica una malversación de las responsabilidades adultas y sus funciones biológicas y psicosociales respecto a cuidarlos, protegerlos y proveer lo necesario.

Hogares inestables

Son familias que comparten el mismo espacio físico, pero que existe desunión y conflictos recurrentes. Lo que genera que cada integrante se ocupe de sus asuntos y evite el contacto con los demás perdiendo así el sentido real de la convivencia en familia.

2.8 Adolescencia

Para hablar de adolescencia es necesario mencionar la pubertad, generalmente se da entre en los once y catorce años de edad, las niñas llegan a la pubertad un poco antes que los niños, pero también en este aspecto subrayan las variaciones individuales. En la pubertad se inicia una producción endocrina, el tejido gonadal y las glándulas suprarrenales producen modificaciones físicas externas y psicológicas internas.

El niño comienza a adquirir el aspecto físico de un adulto joven, presenta crecimiento del vello pubiano y facial, su voz tienen un acento grave y el tamaño de la musculatura aumenta; comienza a tener emisión de semen. En la niña también se presenta crecimiento del pelo axilar y pubiano, ensanchamiento de caderas y crecimiento de las mamas; al mismo tiempo la ovulación y la menstruación se instalan como fenómenos periódicos.

Garrison y Loredo (2002), indican que el adolescente es una persona que vive un período de transición entre la niñez y la edad adulta, durante el cual el ser humano llega a una nueva etapa de su desarrollo psicosocial.

Durante la adolescencia el niño hace la transición de la infancia dependiente a la vida adulta independiente, y las confusiones de los niños reflejan un conflicto entre el deseo emocional de la dependencia infantil y la lucha por alcanzar una vida adulta madura. El desarrollo social de los adolescentes se marca por una ansiedad de independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen las responsabilidades de la vida adulta. Tienen muchas tareas importantes frente a ellos y muchas decisiones importantes que tomar.

El desarrollo social del adolescente está marcado por la formación de identidad, término derivado de la teoría de Erick Erickson, la cual considera que el principal desafío de esta etapa de la vida es la identidad frente a la confusión de roles.

James (1980) cree que la adquisición de la identidad requiere un período de intensa autoexploración llamado crisis de identidad. En el cual el adolescente se encuentra en la búsqueda de la reafirmación del Yo.

La mayoría de los adolescentes buscan apoyo social y emocional en un grupo de pares, adhiriéndose a veces con rigidez a los valores de sus amigos. Los pequeños grupos de un solo sexo al inicio de la adolescencia se transforman en grupos mixtos en los cuales son comunes los intereses románticos de corta duración.

Se dan los cambios de patrones de pensamiento, marca el inicio de pensamiento de las operaciones formales, lo cual a su vez permite a los adolescentes entender y manipular conceptos abstractos, especular acerca de posibilidades alternativas y razonar en términos hipotéticos. Los cambios psicológicos de la adolescencia surgen principalmente del aumento del impulso sexual, esto conlleva por un lado que se pase por un proceso de regresión en la medida que se viven los conflictos edípicos infantiles y por otro lado que la forma y de la creciente conciencia en el adolescente de que su Yo entra en la madurez. La forma en que cada adolescente reacciona a sus cambios interiores depende en gran medida del desarrollo previo de su personalidad. En los

primeros once o trece años de la vida del niño y niña ha establecido una estructura de la personalidad que es sometida a su primera prueba real cuando se inicia la adolescencia. Algunos jóvenes son particularmente resilientes y capaces de superar grandes obstáculos, en contraste, aquellos cuyo desarrollo previo ha sido estresante son propensos a experimentar mayor estrés durante la adolescencia. De esta forma, el grado de lucha durante el crecimiento que debe enfrentar cualquier adolescente es resultado de una interacción de los retos del desarrollo, por un lado, y factores que promueven la resiliencia, por el otro.

Alvarez (2000), explica que la adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual suceden cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos.

La organización Mundial de la Salud hace alusión que adolescente es toda persona cuya edad está comprendida entre los 10 y 20 años, en los que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante, acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los diferentes intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de un grupo.

2.8.1 Conductas patológicas de los y las adolescentes que pertenecen a familias desintegradas

Delincuencia juvenil

Chiu de León (2010) afirma en su tesis que la delincuencia juvenil es uno de los problemas criminológicos que crece cada día más, no solo en Guatemala, sino también en el mundo entero.

El término delincuencia juvenil se emplea con distintos alcances y en un amplio sentido comprende todas las formas de conductas marginales del menor en su interacción con la sociedad que atentan contra los principios básicos de convivencia establecidos.

Las causas que se le han atribuido inicialmente son los factores personales refiriéndose con esto a alteraciones congénitas o trastornos de personalidad, aunado a estos un inadecuado desarrollo

moral y psicológico en la infancia. Factores externos como la condición económica, el ambiente familiar en el que se desenvuelve y los grupos sociales con los que convive.

La delincuencia juvenil es el reflejo de una personalidad que carece de estructura y que se observa como un obstáculo para enfrentar la transición a la vida adulta; el joven adopta una actitud defensiva y quizá de rebeldía contra las normas en general; lo que le lleva a la marginación de su medio, alterando esta oposición de manera patológica en actos de delincuencia.

La delincuencia juvenil se ubica, en América Latina, dentro de un contexto social caracterizado por grupos de niños y adolescentes ubicados de niveles de pobreza, desempleo, concentración urbana, baja escolaridad, agresiones sexuales y desintegración familiar.

La delincuencia juvenil da cabida a la formación de las pandillas, son un grupo de adolescentes y jóvenes que se juntan para participar en actividades violentas delictivas. Las pandillas están constituidas comúnmente entre niños y jóvenes de trece y veinte años.

Entre los jóvenes que presentan problemas de delincuencia siempre existen abundantes sujetos con un grupo familiar gravemente alterado; entre ellos el alcoholismo, abandono del padre o de la madre y consumo de drogas.

Estados de ánimo depresivos

La depresión es un estado de ánimo deprimido, en los adolescentes puede ser un estado de ánimo irritable o pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades, los síntomas representan un cambio en la forma de actuar y son relativamente persistentes, aparecen durante la mayor parte del día, por lo general cada día.

Las personas con estado de ánimo deprimido manifiestan normalmente sentimientos de malestar, desesperanza y desánimo. En algunos casos aunque la persona niegue sentirse deprimida, su estado de ánimo puede demostrarse a través de la observación de su expresión facial triste,

manifiesta baja autoestima y poca tolerancia a la frustración, la irritabilidad, el temperamento irascible y la temeridad son sentimientos depresivos. El estado de ánimo corresponde a un estado emocional permanente que modifica por completo la vida psíquica, tanto en el sentido de la depresión como de la euforia.

Probablemente la pérdida de interés o de capacidad para el placer está siempre presente en algún grado en un episodio depresivo, el adolescente a menudo la describe como merma de interés en actividades por lo que antes se sentía atraído, sentimientos de que ya nada le importa o con menos frecuencia como una dolorosa incapacidad para experimentar el placer, el adolescente tiene dificultades en sus relaciones interpersonales y sus actividades escolares de enseñanza-aprendizaje y busca refugio en la sociedad, con sedantes, alcohol, drogas y malas amistades.

El apetito se altera con frecuencia, generalmente con tendencia a disminuir pero a veces aumenta de una forma evidente. Puede manifestar anorexia o bulimia.

Psicología Océano (1,999), Afirma que la depresión es un trastorno del humor, caracterizado por una alteración significativa del estado de ánimo, primordialmente compuesta de tristeza y ansiedad, que suele asociarse a síntomas físicos (cansancio, pérdida del apetito, insomnio, hipersomnia, disminución del deseo sexual y una reducción de la actividad social). Constituye, junto a los trastornos de angustia, la disfunción mental más frecuente en los adolescentes.

Crisis de identidad y difusión de identidad

“La crisis de identidad se refiere a la discrepancia entre el cambio rápido entre lo físico y en lo psicológico, incluidos los impulsos sexuales; ocurre una amplia brecha entre la auto percepción y la experiencia de la percepción de los demás (O. Kernberg, 1978).”

En contraste, la difusión de identidad tiene que ver con la falta de integración del concepto de sí mismo y de otras personas significativas. Existe una falta de resolución de la etapa de separación/individuación, en el sentido de que no se logran la constancia objetiva y la constancia del sí mismo. La patología relativamente menos evidente en la edad escolar tiende a brotar en la adolescencia con el relajamiento de las estructuras sociales externas. La difusión de identidad se presenta con una auto descripción caótica; una descripción de los demás basada en argumentos llenos de contradicciones y clichés rígidos. La persona parece indecisa, indefinida, nada le afecta,

o con una seudosumisión, como se observa en los trastornos limítrofes de la personalidad ocultos (Sherwood, 1994; P.Kernberg y Koenigsberg, 1999).

Drogadicción

Existen algunos factores que influyen en el consumo de drogas, dentro de los cuales están; las influencias ambientales como el precio y disponibilidad para cualquier persona, la publicidad en medios de comunicación, que incitan al consumo de drogas legales. Los expertos en adicciones mencionan que estas son la puerta para el consumo de drogas ilegales como la cocaína, marihuana, heroína entre otras.

Otro factor importante son las influencias sociales, amigos, comunidad en que los jóvenes se desenvuelven, exclusión, relaciones familiares disfuncionales, separaciones matrimoniales o divorcio; donde no existe supervisión sobre las actividades de los hijos, poca comunicación, patrones de comportamiento observados en los padres acerca del consumo de alcohol, que provocan mayor vulnerabilidad.

Los y las adolescentes que provienen de familias desintegradas, están en busca de llenar el vacío emocional que no ha podido satisfacer su hogar. Son jóvenes vulnerables debido a que no tienen una orientación sobre muchas situaciones a que se expondrán fuera de casa. En la mayoría de los casos de adicciones, inician el consumo por experimentar y posterior a esto se convierte en un consumo ocasional y éste debido a los efectos de las sustancias sobre el sistema nerviosos central, se genera una adicción ya sea física o psicológica y es cuando se ven envueltos en una situación que no pueden parar, y es cuando pierden por completo la perspectiva y las metas que pudieron haberse trazado para su vida.

Matías Rodríguez (2005) sostiene que los usuarios de drogas tienen características comunes; personalidades inmaduras, no soportan las frustraciones, tienden a deprimirse, tienen dificultades para integrarse a la sociedad, manifiestan inseguridad y dificultades para comunicarse y buscan satisfacción inmediata a cualquier necesidad.

2.8.1.2 Síntomas asociados a trastornos

Ansiedad y defensa

Existen algunos conceptos relacionados con el proceso de adaptación del individuo. Un concepto clave entre éstos es el concepto de ansiedad: la aprensión o miedo de cierto acontecimiento que se prevé. Pero que se desconoce. En contraposición al temor, que es una reacción a un peligro real, la ansiedad es más difusa y generalmente se desconoce el verdadero estímulo que la ocasiona. Es también un estado muy doloroso.

Garfield sostiene que como consecuencia, el individuo (o más precisamente, según la teoría psicoanalítica, el ego) procura evitar la ansiedad mediante una variedad de mecanismos adquiridos, a los cuales, por lo general, se hace referencia como mecanismos adquiridos, a los cuales, por lo general, se hace referencia como a mecanismos de defensa es reducir la amenaza o la ansiedad, y en la medida en que un mecanismo determinado logra este objetivo, tiende a ser reforzado y a convertirse en parte habitual del patrón de respuestas de una persona.

El uso o dependencia excesiva de los mecanismos de defensa puede obstaculizar otros aspectos del desarrollo, incluyendo el logro de patrones más maduros de comportamiento.

La angustia

Según Vásquez de Ortiz, la angustia se manifiesta por la no existencia de alteración pre mórbida específico de la personalidad. En la mayoría de casos el trastorno aparece después de algún episodio estresante, generalmente la pérdida por muerte de algún pariente o familiar, el divorcio o separación de sus padres o sea la desintegración de su hogar, cambio de escuela o domicilio.

Por su lado, la Enciclopedia de Psicología Océano (1,999), define la angustia como una alteración emocional que se caracteriza por la tensión psíquica y el predominio de síntomas físicos, sobre todo del área motora (temblor, incapacidad para relajarse e inquietud) e hiperactividad autónoma, como sudoración, palpitaciones, síntomas gastrointestinales o mareos. Cuando esta alteración aparece de forma brusca se denomina crisis de angustia o ataque de pánico.

2.9 Influencia de la desintegración familiar en la conducta de los y las adolescentes

La familia es el primer grupo social que encuentra todo ser humano al nacer, por tanto es el encargado y responsable de proveer amor, seguridad, orientación y educación. Las circunstancias en las que vive, los ejemplos que se le ofrecen y el ambiente familiar que recibe son fundamentales para el desarrollo de una personalidad sana.

Cuando las familias se encuentran dispersas, los adolescentes se sienten inseguros y buscan esta seguridad en grupos ajenos a la familia; grupos de pandillas que le ofrecen apoyo y cariño a cambio de que participen en actividades ilícitas que ponen en peligro su integridad y más tarde tengan que enfrentarse a problemas con la justicia.

Chiu de León (2010) en su tesis sobre delincuencia juvenil indica que la mayoría de los adolescentes que cometen actos delincuenciales provienen de familias desestructurada y se caracterizan por ser impulsivos, agresivos con necesidad de afecto y baja autoestima.

Otro aspecto importante es la función de la familia en la orientación e información sobre drogas, los adolescentes debido a su inmadurez e inexperiencia acceden a ellas y más tarde se encuentran con adicciones que difícilmente pueden superar, otro aspecto en el que los padres deben orientar a los adolescentes es sobre relaciones sexuales, las adolescentes que provienen de familias desintegradas no han sido informadas sobre las implicaciones que conlleva iniciar una vida sexual a temprana edad; como los embarazos no planeados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Cardona Solis en su tesis sobre Prevención del bajo rendimiento escolar en adolescentes sostiene que debido a que los jóvenes no cuentan con el apoyo de los padres en la formación académica muchos de ellos tienen un bajo rendimiento en sus clases, además de presentar ansiedad, inseguridad depresión, agresividad e impulsividad.

Bandura en su teoría cognitiva social ha acentuado el aprendizaje por observación dando lugar a una gran cantidad de investigaciones sobre la influencia del modelado sobre la conducta humana. En todas las culturas, los niños adquieren y modifican patrones complejos de comportamientos, conocimientos y actitudes a través de la observación de los adultos. El aprendizaje observacional acelera y posibilita el desarrollo de mecanismos cognitivos complejos y pautas de acción social.

Cuando la imitación está seriamente dañada, los procesos de humanización se hacen extremadamente difíciles y las personas que los padecen muestran deterioros funcionales importantes. La familia tiene una función socializadora en el adolescente, y es poder darle modelos de comportamiento, estos pueden ser negativos o positivos para el desarrollo del adolescente. Es por lo anterior que los jóvenes que provienen de familias desintegradas no cuentan con un modelo a seguir y muchas veces adoptan un modelo inadecuado para su formación. Dando lugar a conductas patológicas como las vistas anteriormente en esta investigación.

El hogar debe llenar las necesidades afectivas del adolescente de lo contrario se convertirá en una persona con sentimientos ambivalente hacia sus padres lo que generara en él tristeza que puede convertirse en estados de ánimo depresivos, trastornos de ansiedad etc.

Todo ser humano necesita formarse de acuerdo a un sistema de valores, como el respeto, honradez, responsabilidad, aceptación. Dichos valores le permitan una convivencia adecuada con los demás y dar una valorización tanto a su familia como a su persona.

2.10 Importancia del apoyo psicoterapéutico en los y las adolescentes de hogares desintegrados

Como se ha mencionado en esta investigación, la adolescencia representa muchos cambios tanto físicos como psicológicos, los jóvenes que se encuentran en esta transición de niño a adolescente se ven muchas veces confundidos al experimentar cambios drásticos de humor, ambivalencia sobre querer ser niños o adultos. Es este momento cuando los padres tienen un rol importante para poder apoyarlos y orientarlos en esta nueva etapa, pero cuando los adolescentes no encuentran en casa este apoyo paternal, recurren a personas externas que muchas veces no son la orientación adecuada.

Es por esta razón que la atención psicológica tiene como fin brindar orientación y apoyo a los jóvenes en esta transición, a través de la psicoeducación sobre temas básicos en su formación.

Los diferentes enfoques psicoterapeutas permiten al psicólogo trabajar junto al paciente utilizando técnicas terapéuticas que les permiten superar el abandono emocional que enfrentan

por la desintegración familiar. Cada caso en particular presenta diversas conductas patológicas que han sido descritas anteriormente, que han sido utilizadas como mecanismos de defensa para no enfrentar las circunstancias por las que atraviesan.

Cuando el esfuerzo psicoterapéutico se concentra en la experiencia del “aquí y ahora” es decir, en establecer las condiciones que impliquen una ausencia total de amenazas para la estructura de la imagen que la persona tiene de sí misma, de tal modo que pueda explorar y expresar con creciente libertad lo que para ella tenga importancia y significado, el proceso tiene resultados inmediatos, por la experiencia de bienestar, la disminución de la ansiedad, la amplitud y la profundidad de la experiencia vivida, y el cambio de imagen que la persona se lleva de sí misma. Sentirse en contacto directo con la propia experiencia del aquí y ahora, asociada esta con sentimientos de autoestima, produce en la persona reacciones psicoterapéuticas inmediatas.

El objetivo de la terapia es modificar la percepción que la persona en busca de ayuda tiene de sí misma, y de su entorno.

Por otro lado la terapia Gestalt es un enfoque holístico de la experiencia humana, asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potenciales latentes, promueve la propia responsabilidad de los procesos en curso y conciencia sobre las propias necesidades y su satisfacción.

Esta terapia moviliza al pasado vivido por cada uno y establece contacto con el presente y un intercambio favorable con el entorno. Cambia el “por qué” por el “cómo” otorgando perspectiva y orientación.

Utiliza técnicas vivenciales, antepone la espontaneidad al control; la vivencia a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir, a la racionalización; la comprensión global de los procesos.

Utiliza el método del darse cuenta predominando el percibir, sentir y actuar. El paciente aprende a hacerse más consciente de lo que hace. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el “aquí y ahora” sin tanta interferencia del pasado.

El objetivo de la terapia Gestalt, además de ayudar al paciente a sobreponerse a síntomas, es permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento.

Capítulo III

Referente metodológico

3.1 Población

Mediante la atención de casos clínicos, la población atendida fue adolescentes de 15 a 16 años vinculados al programa educativo de Organización No Gubernamental Bukcner, realizada durante los meses de marzo a octubre de 2012.

Partiendo de la intervención psicológica surge el interés para desarrollar esta investigación en la que se buscó determinar cuál es la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes. En la cual se consultaron diferentes fuentes bibliográficas, tesis e informes relacionados al tema.

3.2 Sujetos

Adolescentes de 15 a 16 años que participan en los programas educativos de Organización No Gubernamental Bukcner, ubicada en el municipio de San José Pinula, del departamento de Guatemala.

3.3 Instrumentos diagnósticos

Durante la atención de casos clínicos fue necesario emplear test psicológicos como: Test proyectivos menores: figura humana, persona bajo la lluvia, familia, TAT. En los cuales se obtuvo información valiosa para poder diagnosticar la problemática que presentaba el paciente e implementar un plan de tratamiento adecuado a sus necesidades.

3.4 Tipo de investigación

Descriptiva: Este tipo de investigación utilizó el método cualitativo para identificar cuál es la influencia de la desintegración familiar en la conducta de los adolescentes, para lo que se utilizó como parámetro adolescentes entre 15 y 16 años, utilizando observación, entrevista clínica, pruebas proyectivas y la intervención terapéutica que se realizó en sesiones de 45 minutos cada una, cada semana durante 3 y 4 meses respectivamente.

CAPÍTULO IV

Presentación de Resultados

Caso 1

Datos Generales:

Nombre: K. E. C. H. Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 26 de Octubre 1995 Edad: 16 Estado Civil: Soltera

Escolaridad: 2º. Básico

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: ninguno

Religión: Ninguna

Motivo de Consulta:

La paciente refiere: “Vine porque tengo muchos sentimientos inconclusos, siempre veía que mis papás peleaban y mi papá bebía mucho. Cuando yo tenía 6 años mi mamá se fue de la casa con otro señor. Mis hermanos y yo nos quedamos con mi papá y mi abuela, cuando tenía 7 años empecé a tener amigos que sólo yo veo. Yo creo que eso no está bien porque otras personas no los tienen.”

Diagnóstico multiaxial

EJE I: Z.63.1 Problemas paterno-filiales

EJE II: Z.03.2 Sin diagnóstico en el eje II

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: abandono de la madre.
Desintegración de la familia, cambio de hogar.

EJE V: EEAG 61-70

Plan terapéutico:

Objetivo	Técnicas	Recursos
Que la paciente se dé cuenta que puede expresar sus experiencias con personas reales.	El principio del aquí y ahora. Orientar a la paciente para que comunique sus experiencias pasadas en tiempo presente. Relación yo-tú: Fomentar que la paciente exprese sus pensamientos a través de una comunicación que incluya tanto al receptor como al emisor. Haciendo como un rol playing y hacer preguntas como: ¿A quién le estás diciendo eso? Se motiva al paciente a que exprese su estado de ánimo o su desacuerdo, explicándole la diferencia que hay entre “hablarle a” su interlocutor y “hablar”.	Ambiente agradable, libre de interrupción y ruido. Hoja con las preguntas escritas.
Dar cierre al ciclo pendiente con el abandono de la madre. Poner en acción pensamientos y permitir encontrarse con situaciones inconclusas para verlos en el aquí y ahora.	Asuntos pendientes: Invitación a completar cualquier sentimiento no resuelto que configura una Gestalt inconclusa. Silla vacía: Orientar a la paciente para que traiga a su recuerdo el día que su mamá la abandono y pueda expresar sus sentimientos y pensamientos.	
Que la paciente aprenda nuevos estilos de afrontamiento	Psicoeducación: estilos de afrontamiento.	Presentación explicando que son los estilos de afrontamiento y cómo podemos desarrollar los estilos adecuados.

Caso 2

Datos Generales:

Nombre: E. J. O. Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 10 de septiembre 1996 Edad: 15

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: 2º. Básico

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: ninguno

Religión: Católica

Motivo de Consulta:

La paciente refiere: “Quise venir porque tengo muchos remordimientos por todo lo que he pasado, mis papas me dejaron sin importarles que pasara conmigo. De pequeña pasé mucho tiempo en los juzgados porque mi papá quería quedarse con mi custodia y la de mi hermano pequeño. Cuando tenía 7 años mi mamá vivía con un hombre que bebía todo el tiempo, me dejaban encerrada en la casa a cargo de mi hermanito. Una vez mi primo de 17 me desnudo y me tocó, desde entonces me siento sucia. Y todo eso me afecta mucho”.

Diagnóstico Multiaxial

EJE I: Z.63.8 Problemas paterno-filiales (V 61.1)

T74.2 Abuso sexual del niño (V 61.21)

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico en el Eje II (71.09)

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: desintegración familiar, cambio de hogar, nuevo matrimonio de ambos padres, abuso sexual en la niñez.

EJE V: EEAG= 71-80

Plan terapéutico		
Objetivo	Técnicas	Recursos
Bajar los niveles de ansiedad	Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Dar cierre al abandono de la madre al hogar	Silla vacía Asuntos pendientes Perdón	
Cuantificar una emoción empleando un punto de referencia.	A través de la visualización se le ofrecerá a ella la opción de escoger un nivel para su emoción, dentro del rango que va desde “nada” hasta “muy alto”.	Formato con imágenes
Aceptar e integrarse al hogar en el que vive	Principio del aquí y ahora Empleo del continuum atencional	
Enseñar a la paciente a manejar con más éxito sus conflictos con su tía y pueda llegar a un acuerdo sobre sus peticiones y opiniones personales.	Entrenamiento asertivo: A través de un rol-playing, el paciente y el terapeuta, adoptan un papel de interacción social y llevan a cabo la acción de roles; mientras el terapeuta debe de clarificar la cogniciones o pensamientos contraproducentes en la interacción social.	Dos sillas y un ambiente libre de interrupciones
Reforzar conductas positivas	Dialogo socrático Intensión paradójica	
Proyecto de vida	Identificar habilidades e intereses Visión de vida Misión Establecer metas a corto y largo plazo	Hojas decoradas, lápiz, marcadores y diferentes papeles.

Caso 3

Datos Generales:

Nombre: A. E. S. S. Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 26 de diciembre de 1981 Edad: 30 Estado Civil: Soltera

Escolaridad: 2do. Básico

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: Oficios domésticos

Religión: católica

Motivo de Consulta:

“Vine porque desde pequeña he sido rechazada por mi familia, por mi discapacidad. Cuando era pequeña ellos salían y me dejaban encerrada en la casa. Me decían que no servía para nada y me pegaban cuando me caía con las muletas. Cuando tenía 9 años mi primo abuso de mí sexualmente, pero nunca se lo dije a nadie. Todos esos recuerdos me lastiman mucho y me hacen sentirme mal”.

Diagnóstico Multiaxial

EJE I: Z.63.8 Problemas paterno-filiales

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

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: problemas en la niñez: abuso sexual, negligencia, maltrato. Adulta: oficios domésticos atribuidos a la paciente, difíciles de realizar por su discapacidad.

Problemas relativos al ambiente social: discriminación

Problemas relativos a la enseñanza: No inscribirla en la escuela por su condición física, cuando estaba en edad preescolar. Actual: Aislamiento de sus compañeros de clase debido a actividades que la paciente no puede realizar debido a su discapacidad.

Problemas económicos: economía insuficiente.

EJE V: EEAG: 61-70

Plan terapéutico		
Objetivo	Técnicas	Recursos
Bajar los niveles de estrés	Ejercicios de relajación: Respiración, antes de iniciar la sesión. Musicoterapia en casa	Instrucciones sobre los ejercicios. Se mencionó que tipo de música utilizar.
Mejorar los niveles de percepción del yo, autoestima	Escribir en una hoja los aspectos positivos y negativos que tiene, analizar y enfatizar en lo positivo. Orientar a la paciente para que analice qué aspectos positivos tiene y son importantes. Técnica de apoyo y ánimo	Hojas y lápiz
Que el paciente comprenda como se da el proceso de creencia-consecuencia	Modelo ABC: identificar acontecimiento, creencia y consecuencia. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar frases (creencias irracionales) desde su infancia. • Diferencia entre creencias racionales e irracionales • Establecer creencias irracionales que promueven las emociones negativas. 	Hoja con formato del modelo ABC
Cerrar asuntos pendientes	Técnicas gestálticas: <ul style="list-style-type: none"> • El principio del aquí y ahora. • Asuntos pendientes • Silla vacía 	
Establecer metas a corto y largo plazo	Proyecto de vida: Visión Misión Acciones a tomar para llevarlo a cabo	Hojas, lapicero y marcadores.

Caso 4

Datos Generales:

Nombre: S. M. Ch. G. Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 20 de julio 1995 Edad: 16 Estado Civil: Soltera

Escolaridad: 1°. Básico

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: ninguno

Religión: Ninguna

Motivo de Consulta:

La coordinadora del centro refiere “La alumna se muestra muy distraída en clase, olvida todo lo que el profesor le enseña. No muestra interés y se ve decaída. Creo conveniente que reciba atención psicológica para ver qué es lo que le está pasando porque no avanza en sus clases”.

Diagnóstico Multiaxial

EJE I: F.33.2 Trastorno depresivo mayor recidivante, grave, con síntomas melancólicos.

EJE II: R 46.8 Diagnóstico aplazado en el eje II

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, fallecimiento de un miembro de la familia. Problemas relativos al ambiente social, ambiente inadecuado participación de los hermanos en grupos de pandillas.

Problemas relativos a la enseñanza: riñas con los compañeros de clase.

EJE V: EEAG= 41-50

Plan terapéutico		
Objetivo	Técnicas	Recursos
Enseñarle a distraerse de las sensaciones de irritabilidad, inhibiendo emociones de enojo o ira	Entrenamiento en relajación: Ejercicios de respiración, relajación muscular y relajación corporal.	Se dio instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Identificación de pensamientos y sentimientos	En una hoja se escriben varias emociones y varios pensamientos y la paciente deberá identificar qué es cada uno.	Hoja de pensamientos o emociones.
Cuantificar una emoción empleando un punto de referencia.	Ejercicio de visualización: se le pide a la paciente que cierre los ojos e imaginar un termómetro y se le indicará la opción de escoger un nivel para su emoción, dentro del rango que va desde 10 bajo hasta 50 más alto.	Crear un ambiente libre de interrupciones y una silla cómoda
Lograr que el paciente comprenda la relación Creencia-Consecuencia.	Modelo ABC: Utilizar un formato del modelo, realizarlo durante la sesión y llevarse uno a casa.	Formatos de Modelo ABC.
Aprender a identificar creencias irracionales	Repetición de frases irracionales a modo de auto instrucciones.	Lista de frases irracionales.
	Discriminación: mediante ejemplos el terapeuta enseña al paciente, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.	
Buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras	Detección: Utilizar autor registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.	Formato de auto registro.
Identificar las ocasiones en que el paciente pudo haberse hecho responsable de sucesos sin evidencia	Reatribución: Revisar los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.	Utilizar la técnica del reflejo.

<p>Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.</p>	<p>Descatastrofización: Realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.</p>	
<p>Enseñar al paciente a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales</p>	<p>Entrenamiento asertivo: A través de un rol-playing, el paciente y el terapeuta, adoptan un papel de interacción social y llevan a cabo la acción de roles.</p>	
<p>Proporcionar experiencias reales y directas para motivar el cambio de actitud.</p>	<p>Diálogo socrático: guiar al paciente hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones</p>	
	<p>Técnica de auto distanciamiento: el paciente aprende a verse a sí mismo más allá de su padecimiento, con la posibilidad de separar a su neurosis del problema.</p>	
	<p>Técnica modificación de actitudes: hacer énfasis en comportamientos dañinos y reemplazarlos con nuevas actitudes motivando el cambio</p>	<p>Formato de Programación de Actividades.</p>
	<p>Programación de actividades incompatibles u opuestas: Permitirla al paciente ejecutar una serie de actividades alternativas a la conducta-problema, que en este caso es la inactividad; por lo tanto, la idea es que ella una lista de actividades para realizar los días de la semana.</p>	

Caso 5

Datos Generales:

Nombre: B. E. Ch. O. Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 02 de junio de 1970 Edad: 42

Estado Civil: Casada

Escolaridad: 6to. Primaria

Profesión: Ama de casa

Ocupación y lugar de trabajo: ninguno

Religión: Católica

Motivo de Consulta:

La paciente refiere: “Vine porque me he sentido muy mal últimamente, me da por estar en la cama, se me quita el hambre no tengo deseos de hacer nada. Ya he estado así en dos ocasiones anteriores. Fui con la Dra. Y me diagnostico depresión, soy muy agresiva con mis hijos y quiero controlar esto, además hace mucho tiempo quería ir con una psicóloga porque fui violada por mi hermano desde los 6 años hasta los 12.”

Diagnóstico Multiaxial

EJE I: F.32.2 Trastorno depresivo mayor moderado con síntomas melancólicos

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico en el Eje II (71.09)

EJE III: Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: abuso sexual por el hermano en la niñez. Conflicto de disciplina con la hija mayor. Problemas conyugales.

EJE V: EEAG= 31-40

Plan terapéutico		
Objetivo	Técnicas	Recursos
Explicar el modelo ABC	A= acontecimiento B= creencia (pensamientos sobre el acontecimiento) C=consecuencia (sentimientos y conducta)	Hoja en blanco para anotar el ABC
Explicar a la paciente la relación entre creencia-consecuencia	Modelo ABC: utilizar un formato durante la sesión y realizar un registro de pensamientos intrusivos.	Formato de modelo ABC
Aprender a identificar creencias irracionales	Discriminación: orientar a la paciente, explicando la diferencia entre creencias irracionales o irracionales.	
Identificar las creencias irracionales que la llevan a conductas perturbadoras; como querer estar en la cama todo el día.	Detección: llevar auto registros sobre los pensamientos que surgen cuando su estado de ánimo baja.	Formato de autoregistro
Tener actividades manuales que mantengan el interés y motivación en la paciente	Arte terapia	Hoja con listado de actividades para realizar en casa
Reducir el tiempo de ocio, para evitar que síntomas depresivos.	Programar actividades opuestas a las que acostumbra: Listar actividades para cada hora del día, para evitar que tenga espacios libres.	Formato en blanco con los días de la semana para programar actividades
Control de emociones	1. Ejercicio de relajación	Hoja con instrucciones
Crear un grupo de apoyo para cuando la paciente presenta síntomas depresivos	Psicoeducación a la familia de la paciente sobre la depresión, sus manifestaciones y el apoyo adecuado al paciente.	Presentación en Power point con imágenes e información puntual sobre la depresión.

Conclusiones

- 1) Las adolescentes que recibieron atención terapéutica, aseguran que la desintegración de sus familias ha afectado su desempeño; en el área educativa, ha provocado que experimenten episodios depresivos, problemas emocionales y conductas inapropiadas como consumir algún tipo de droga, y desobedecer a la autoridad.
- 2) En la atención de casos de adolescentes que pertenecen a familias desintegradas, se encontraron alteraciones en el pensamiento, depresión, auto laceración, problemas de identidad y delincuencia juvenil. Ausencia de metas para su vida y desinterés en su futuro estudiantil y profesional.
- 3) Al concluir cada intervención terapéutica con los adolescentes que forman parte de una familia desintegrada, se realizó una evaluación sobre los cambios que se dieron a nivel cognitivo como conductual. En ella los pacientes manifestaron que pudieron dar cierre a eventos que marcaron su vida y que provocaba en ellos sentimientos y conductas negativas. Así mismo aprendieron nuevas competencias que les ayudarán a un mejor desempeño en su vida personal y social.
- 4) Como psicóloga en formación y con base a la experiencia obtenida en la atención de casos, considero que los adolescentes que pertenecen a familias desintegradas pueden verse afectados a nivel educativo, social y psicológicamente por esta ruptura. Sin embargo, la terapia psicológica a través del uso de los distintos enfoques terapéuticos puede lograr cambios significativos en el paciente que busca ayuda.

Recomendaciones

A Buckner:

1. Implementar talleres con temas relacionados a la familia y el rol de los padres en la educación de los hijos.
2. Identificar a los jóvenes que pertenecen a familias desintegradas y brindarles atención psicológica.
3. Promover actividades dentro del aula enfocadas a la búsqueda establecimiento del proyecto de vida de los jóvenes.

A UPANA:

1. Coordinar visitas a las instituciones que brindan espacio para realizar la práctica, con el objetivo de supervisar el desempeño de los estudiantes y brindar el apoyo magistral necesario para un ejercicio académico exitoso.

Bibliografía

- 1) Angeletti, Margarita. 2008. Familia-escuela. Argentina, Editorial Bonum.
- 2) Berger Kathleen. 2007. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. España: Editorial Médica Panamericana S.A. 7ª. Edición.
- 3) Chiu De León, Henry Vinicio. La delincuencia juvenil consecuencia principal de la desintegración familiar y el paradigma jurídico, económico y sociológico de solución. Tesis de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, 2010.
- 4) Defensoría del Pueblo. 2006. Violencia teoría y realidad. Imprenta Acosta Hnos. Argentina
- 5) Finch, Stuart. 1976. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Argentina: Editorial Psique.
- 6) Garfield, Sol. 1979. Psicología clínica. El estudio de la personalidad y conducta. México: Editorial El Manual Moderno.
- 7) Kernberg, Paulina y Otros. 2002. Trastornos de Personalidad en niños y adolescentes. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- 8) Matías Rodríguez, Milvia Lissethe. Principales efectos jurídicos del consumo de drogas. Tesis de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, 2005.
- 9) Morris Charles, Maisto Albert. 2005. Introducción a la psicología. Pearson Educación. México.
- 10) PRODEM. 1996. Entre el olvido y la esperanza. La niñez de Guatemala. Editorial HIGSA GALA. Guatemala
- 11) Vásquez de Ortiz, Giorgina Yolanda. Desintegración familiar y trastornos emocionales en las adolescentes. Tesis de Graduación, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Licenciatura en Psicología, 2010.

Internet

- 12) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado: 18.11.2012 <http://www.rae.es/rae.html>.

ANEXOS

Anexo 1

Carta de solicitud para realizar la práctica profesional dirigida



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 20 de febrero 2012

Licda. Ileana Barrios
Coordinadora
BUCKNER Centro de Transformación Comunitaria
San Jose Pínula
Presente

Respetable Licda. Barrios:

Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna CINTHIA ESPERANZA OCHOA FUENTES Estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Licenciatura.

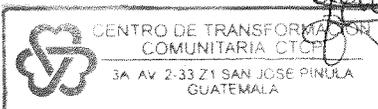
La práctica será coordinada por Licda. Cinthia Brennes quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,

Prof. Jaime Muñoz

Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



Anexo 2

Carta de finalización de la práctica profesional dirigida



BUCKNER
GUATEMALA

Guatemala 29 de Octubre 2012

Universidad Panamericana
Boulevard San Isidro, Acatán zona 16
Facultad de Ciencias Psicológicas
Presente

Reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es para informar que la alumna Cinthia Esperanza Ochoa Fuentes de quinto año de Licenciatura en Psicología clínica y Consejería Social. Realizó en esta institución la práctica V que consistió en la atención de casos clínicos. Dicha práctica inició el 08 de marzo y culminó el 11 de octubre de 2012 asistiendo los días jueves en horario de 8:00 a.m. a 12:45 p.m. así mismo brindo talleres en la escuela para padres en fechas programadas por la institución.

Sin otro particular,

Atentamente

Lesbia Castillo
Coordinadora de BUCKNER
Centro de transformación comunitaria, San José Pinula.

