

PPD-ED-76  
M385  
C.2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Licenciatura en Psicología y Consejería Social



**Derechos Humanos, práctica realizada en la  
Procuraduría de los Derechos Humanos, con población  
Menor entre los 8 y 11 años  
(Informe Final de Práctica Profesional Dirigida)**

**Karen Analy Martínez Dardón**

Guatemala, marzo 2011



BIBLIOTECA UPANA I. / 7 / 235 C-2 07 ABR 2011  
Q. 100.-

**Derechos Humanos, práctica realizada en la  
Procuraduría de los Derechos Humanos, con población  
Menor entre los 8 y 11 años  
(Informe Final de Práctica Profesional Dirigida)**

Karen Analy Martínez Dardón (Estudiante)

Licenciada Cynthia Brenes (Asesora)

Guatemala, marzo 2011



DICTAMEN  
APROBACION PARA ELABORAR  
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Karen Analy Martínez Dardon  
Estudiante de la Licenciatura en  
Psicología y Consejería Social de  
esta Facultad, solicita Autorización  
para realizar Práctica Profesional  
Dirigida para completar requisitos  
de graduación.

Guatemala, febrero 2010

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar Informe Final de Práctica Dirigida. Que es requerido para obtener el título Licenciatura en Psicología y consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: **Derechos Humanos, Práctica realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos**, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo Cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art.9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cynthia Brenes como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

  
M.A. José Ráphiro Bolaños Rivera  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Educación



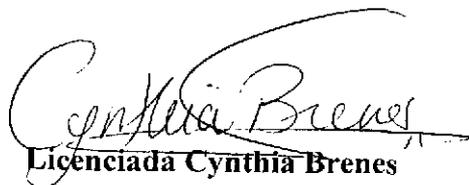


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,  
Guatemala, 23 de octubre del año dos mil diez.

En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Derechos Humanos, Practica realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos** presentado por la estudiante: **Karen Analy Martínez Dardón** quien se identifica con número de carné 0603889 de la carrera 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.



Licenciada Cynthia Brenes

Asesora

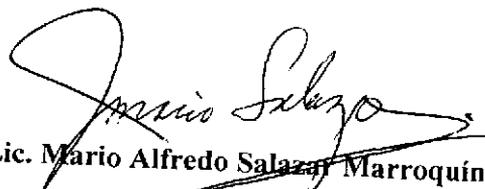


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN, Guatemala, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil  
diez.-----

En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Derechos Humanos, Práctica  
realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos.** Presentado por la  
estudiante: **Karen Analy Martínez Dardón**, previo a optar al grado Académico de  
Licenciada 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 se continúe con el proceso correspondiente.

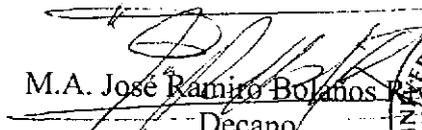


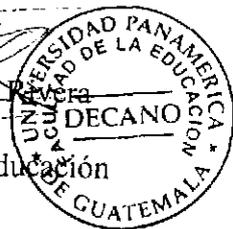
Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
EDUCACION. Guatemala a los cuatro días del mes de marzo del dos mil once.-----

En virtud de que el Informe Final de Práctica Profesional Dirigida con la temática:  
**Derechos Humanos, práctica realizada en la Procuraduría de los Derechos  
Humanos con Población menor entre los 8 y 11 años.** Presentado por la estudiante  
**Karen Analy Martínez Dardón.** 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, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del  
Revisor (a), se autoriza la impresión del Informe Final de Práctica Profesional Dirigida.

  
M.A. José Ramiro Bolaños Rivera  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Educación



## CONTENIDO

Resumen	1
Introducción	2
Síntesis Descriptiva	3
<b>Capítulo 1. Marco de referencia</b>	<b>4</b>
1.1 Descripción de la institución	5
1.2 Misión	5
1.3 Visión	5
1.4 Organigrama	6
1.5 Objetivos	7
1.6 Población que atiende	7
1.7 Descripción de la Población a la que atiende	8
1.8 Planteamiento del problema	8
<b>2. Capítulo 2. Referente teórico</b>	<b>9</b>
2.1 Derechos humanos	9
2.2 Victimología	10
2.3 Psicoterapia	15
2.4 Psicodiagnóstico	19
2.5 Violencia (tipos)	24
2.6 Identidad de Género	28
2.7 Intervención en Crisis	32

2.8 Orientación Sexual	36
<b>3. Capítulo 3. Referente Metodológico</b>	<b>41</b>
3.1 Programa de la práctica	41
3.2 Calendarización o Cronograma de actividades	45
3.3 Planificación de actividades por mes en el centro de práctica	50
3.4 Cronograma de actividades	51
<b>4. Capítulo 4. Presentación de resultados</b>	<b>53</b>
4.1 Programa de atención de casos	53
4.2 Muestra de un caso atendido	54
4.3 Programa de aplicación de proyecto de salud mental	66
4.4 Gráficas y análisis de resultados	67
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Referencias	74
Anexos	75
Anexo 1. Cartas de la Práctica Supervisada	
Anexo 2. Horas de Práctica Profesional Dirigida	
Anexo 3. Contenido del proyecto de salud mental	
Anexo 4. Organigrama de Estructura de Procuraduría de los Derechos Humanos	

## **Resumen**

El informe contiene toda la experiencia recabada durante el proceso de atención de casos en el centro de práctica, también refleja los logros alcanzados y las actividades que se realizaron según lo planificado, el cual nos permitió conocer y profundizar la labor que requieren los servicios de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

La importancia de este trabajo es dar a conocer el proceso que se lleva a cabo en el área de atención a la víctima como: violencia intrafamiliar, infantil, laboral, educativa, social, etc. siendo estos algunos de los temas abordados durante el período de práctica realizada en dicha institución.

A demás se presenta la base científica que sustenta los conflictos, enfermedades y en algunas casos trastornos mentales, que aquejan a un porcentaje bastante elevado de las personas que acuden en busca de una orientación y apoyo dependiendo su necesidad.

El presente informe ha facilitado una experiencia invaluable para mi formación profesional, lo cual he podido sin lugar a dudas vivenciar, aplicar e integrar todos los conocimientos aprendidos durante el proceso de estudios y práctica.

## **Introducción**

El desenvolvimiento del Informe de la Práctica Profesional Dirigida me ha permitido conocer cuánto y cómo se desarrolla la realidad actual de nuestro país, ya que el nivel de violencia de tipo general afecta diariamente a los integrantes de nuestra sociedad, por lo cual es importante buscar un equilibrio en la salud mental de los habitantes.

Por este motivo central, se enfoco en brindar a los denunciantes diferentes tipos de apoyo los cuales fueron: Primeros Auxilios Psicológicos, Técnicas Terapéuticas, Intervención en Crisis y Psicopatologías. Tomando como referencia, en nuestro marco teórico los temas que son de interés psicosocial en el área emocional de las personas.

Durante la experiencia en el proceso del desarrollo de la práctica se observó que lo que hace al verdadero profesional en el campo de la psicología es el enfrentarse a la realidad y estar consciente que los pacientes esperan de uno una luz de esperanza a sus conflictos. Lo cual se presenta un caso con el proceso completo de psicoterapia realizado durante el tiempo establecido de práctica.

A si mismo se presenta un cronograma general y mensual, de actividades realizadas dentro de la institución, como apoyo al área de recepción y calificación de apoyo a la víctima. Concluyendo con el resultado de análisis de gráficas y proponiendo algunas recomendaciones basadas en las mismas.

## **Síntesis Descriptiva**

La persona es un ser complejo que necesita ser respetado y valorado en todos sus aspectos de vida, por lo que es necesario mantener un equilibrio en su salud mental y para ello se necesita que sean tomados en cuenta sus derechos como ser humano.

En la atención de casos que se tuvo en el período de la práctica se vieron diferentes tipos de problemas, es interesante darse cuenta como cada uno requiere un trato especial y único; la mayoría de conflictos están relacionados con la pérdida de valores y respeto de las personas, esto motiva a hacer acciones que promuevan el rescate de los mismos y que como profesionales se tiene la responsabilidad de incentivarlos para una mejor forma de vida.

Por tanto, se trabajaron casos reales de personas que acuden a la Procuraduría de los Derechos Humanos con diferentes conflictos los cuales fueron tratados en función de apoyo departe de la institución así como realizar el proceso psicoterapéutico que corresponde a cada uno.

Se realizaron intervenciones en crisis, con acompañamiento de oficiales asignados en el área de recepción de denuncias, evaluaciones, entrevistas, ejercicios de relajación, psicodiagnóstico, etc. En algunas ocasiones se refirió a los pacientes a tratamiento psiquiátrico, ya que necesitaron de medicamentos.

Todas las actividades se realizaron en base a cronogramas, planificaciones, informes semanales, mensuales, los cuales fueron revisados y monitoreados por la catedrática de práctica supervisada asignada por la universidad.

# **Capítulo 1**

## **Marco de referencia**

La Práctica Profesional Dirigida del quinto año, de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, fue realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos de la Ciudad de Guatemala, situada en la 12 avenida 12-72 zona 1; Institución dirigida por el Procurador Doctor Sergio Morales.

Es una institución dedicada a velar por la atención a todo ciudadano que llega a convertirse en víctima cuando le son violados sus derechos humanos (facultades, prerrogativas y libertades fundamentales de que goza una persona, los cuales son indispensables para el desarrollo integral del individuo) desde cualquier punto de vista.

El trabajo a realizar es en el área de la Dirección de Procuración, en la Unidad de Recepción y Calificación de Denuncias, donde la única forma de atender los derechos humanos de las personas que acuden al Oficial es preguntando y escuchando la denuncia que presenta la víctima y, como profesionales de la salud mental, el objetivo es brindarle acompañamiento tanto al Oficial que recibe la denuncia como a la víctima, que manifiesta necesidad sobre todo de ser oído, atendido y retirarse así de la institución con la certeza que se le dará al apoyo que está requiriendo.

Se debe recordar que procuración quiere decir “La diligencia y el esfuerzo de desarrollar y fortalecer los Derechos Humanos de manera participativa, articulando esfuerzos entre lo gubernamental y no gubernamental, a través de la observancia, la investigación y fiscalización social con presencia de base, como instrumento idóneo para la construcción democrática y de la convivencia nacional en un Estado de Derecho y de Justicia”. Por lo que la defensa y protección de los derechos humanos contribuirá al desarrollo integral de la persona.

### **1.1 Descripción de la Institución**

La Recepción y Calificación de Denuncias es un área de la Procuraduría de los Derechos Humanos (dependencia del estado). Dicha área se caracteriza por darle atención a las necesidades

de las personas que han sido víctima de algún derecho violado, asesorar, acompañar y referir a las dependencias que lo amerita. Es una instancia creada por el procurador de los derechos humanos en 1991 e institucionalizada en 1998. Su propósito es tutelar, defender y promover los derechos humanos de la población guatemalteca. Se ha convertido en una unidad sólida, representativa y legítima que enlaza esfuerzos con la Sociedad Civil y las instituciones del Estado; monitorea y verifica la vigencia plena de los derechos de las personas, contribuyendo a la construcción y consolidación de la justicia, la cultura de paz y la democracia en el país. El procurador de los Derechos Humanos es un Comisionado del Congreso de la República para la defensa de los

## 1.2 Misión

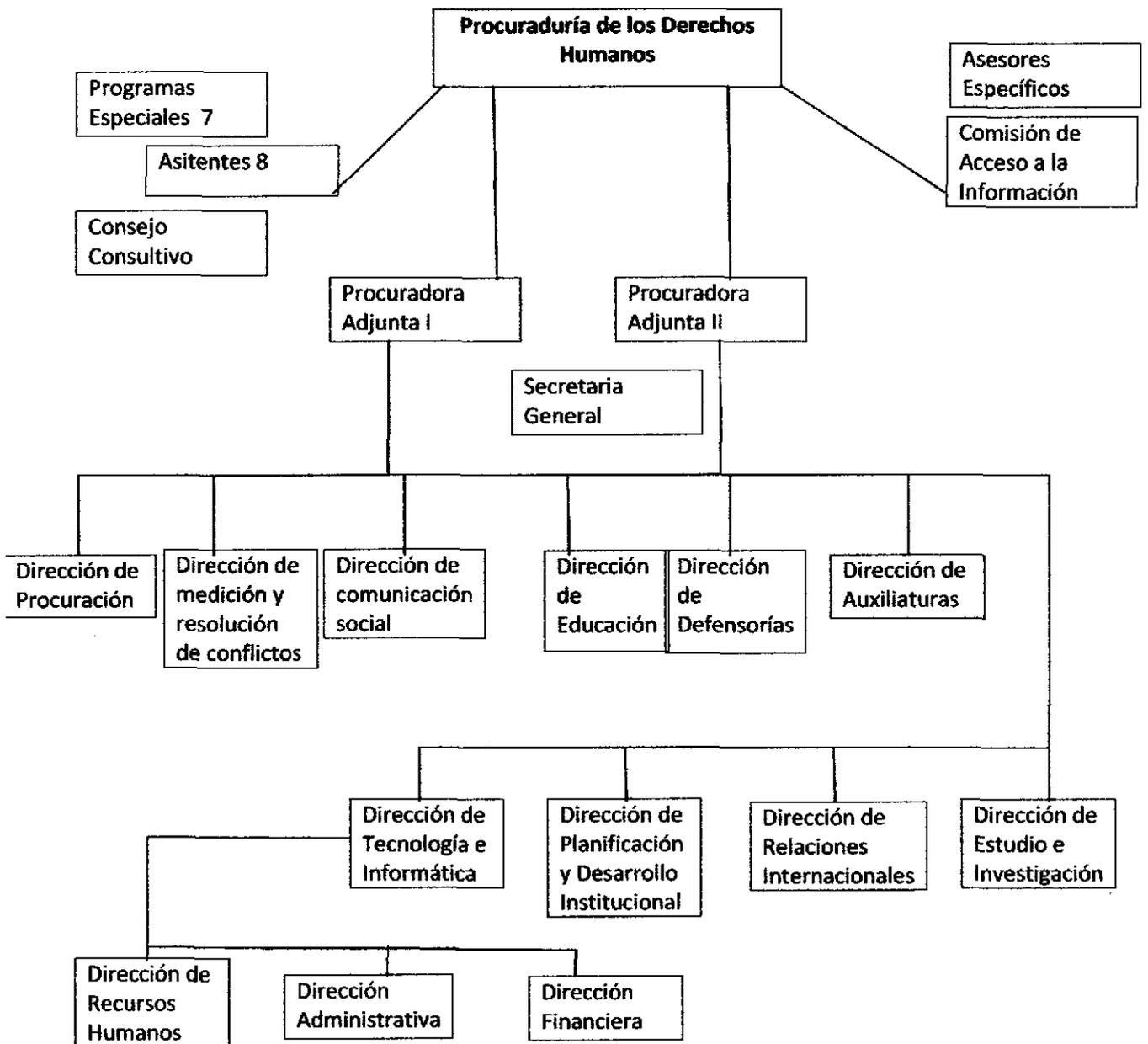
La misión del Procurador de los Derechos Humanos, se deriva de la constitución Política de la República que afirma y reconoce la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social. Su misión es promover el buen funcionamiento y agilización de la gestión administrativa gubernamental en materia de derechos humanos, analizar e investigar las denuncias de las víctimas de violación de sus derechos humanos y protegerlas, promover y educar en materia de derechos humanos, mantener comunicación y participar en eventos con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, nacionales, extranjeras, encargadas de la indefensa y promoción de los derechos humanos.

## 1.3 Visión

El procurador de los Derechos Humanos es una institución con prestigio, credibilidad, apoyo, colaboración por parte de la sociedad, cuenta con fortaleza institucional, eficiencia y eficacia para hacer frente a la defensa, protección, educación de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, de solidaridad, así como a la supervivencia de la administración pública y apoyo a la gobernabilidad del país.

## 1.4 Organigrama

La procuraduría de los Derechos Humanos, funciona en Guatemala y es un órgano de control político, pero que no pertenece a ninguno de los tres poderes de organización administrativa del sector público de la República de Guatemala, como se puede ver en el siguiente organigrama. (ver descripción completa en anexos).



## 1.5 Objetivos

### General:

El objetivo del procurador de los Derechos Humanos, es defender de los derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los tratados y convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala. El procurador, para el cumplimiento de las atribuciones que la constitución Política de la República de Guatemala y la ley establecen, no está supeditado a organismos, institución o funcionario alguno y actuará con absoluta independencia.

### Específico:

Objetivos estratégicos de la PDH están constituidos por las ocho Áreas Estratégicas de la política del procurador de los derechos humanos:

1. Fortalecimiento y desarrollo institucional
2. Defensa y protección de los Derechos Humanos
3. Promoción y Educación en Derechos Humanos
4. Supervisión a la Administración Pública
5. Fortalecimiento de las Relaciones con la Sociedad Civil e instituciones del estado
6. Promociones de la Gobernabilidad, la seguridad, la Justicia y la Paz
7. Fortalecimiento d las Relaciones Internacionales y de la Cooperación
8. Derechos Humanos al acceso a la información.

## 1.6 Población que atiende

La procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, atiende a toda la población guatemalteca que así lo solicite y requiera, sea por una denuncia o por supervisión de eventos sociales, políticos, económicos, culturales, educativos, etc.

## 1.7 Descripción de la población que atiende

El procurador de los Derechos Humanos, está muy interesado en prestarle protección por atención directa, delegación o mandato a cada víctima sin importar sexo, edad, raza, credo, religión etc. De cualquier tipo de violencia o discriminación de que pudiera ser objeto y no solo de protegerlo sino buscar resarcir el daño, restituyéndole sus derechos de acuerdo a su requerimiento.

## 1.8 Planteamiento del Problema

En Guatemala se está viviendo hoy en día un ambiente muy cargado de violencia en todos los niveles, por lo mismo son muchos los casos de irrespeto a los derechos humanos de la ciudadanía en general, que no se denuncian. Aún así, las violaciones de los derechos que si son dados a conocer en la PDH, no siempre pueden tener el acompañamiento deseado y necesario, ya que los profesionales en salud mental que allí laboran, no se dan abasto para el fin de necesidades emocionales que presentan los guatemaltecos en todas las esferas sociales.

Sabiendo que unas de las formas de clasificar los derechos humanos es la llamada tres generaciones, en la que se toma en cuenta su protección progresiva: Primera generación o de derechos civiles y políticos (tomando en cuenta los derechos fundamentales del ser humano), Segunda generación o de derechos económicos, sociales y culturales; y los de tercera generación o derechos de los pueblos o de solidaridad.

Reconociendo que la necesidad de atención a la víctima con terapia breve y de emergencia es urgente y que muchas veces, también los oficiales que reciben las denuncias, necesitan un acompañamiento psicológico de apoyo, se toma en cuenta la apertura del Procurador y la Unidad de Recepción y Calificación de Denuncia para contribuir con acompañamiento de asesoría psicológica, aplicando sobre todo la escucha activa, herramienta que permite al denunciante, libre expresión y la certeza que su necesidad ha sido bien escuchada; razón por la que puede salir liberado de la carga que llevaba de ser escuchado y que se hará todo lo posible por darle la solución viable a su problema.

## **Capítulo II**

### **Referente Teórico**

#### **Derechos Humanos**

Los Derechos Humanos responden a las necesidades de las personas, grupos y sociedades y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad.

El concepto de Derechos Humanos es integral, ya que son interdependientes, es decir que no hay un derecho más importante que otro, lo que implica que la violación a uno solo de ellos, repercute en múltiples violaciones, además que la realización de un derecho posibilita la realización de otros.

El concepto derechos humanos es universal e incluyente, ya que son necesarios para todas y cada una de las personas, tanto en lo individual como en lo colectivo, en el marco de la situación histórica, temporal y cultural que rodea la convivencia de las personas. Por lo tanto, el modo de realización de los derechos humanos depende de la situación social, política y cultural de los grupos humanos que los ejercen, defienden y reivindican. Reconocemos, pues que la universalidad de los derechos humanos está dada en tanto los seres humanos somos distintos, es decir, nadie tiene que renunciar a su identidad, forma de ser o de pensar para poder ejercer sus derechos.

Además esta noción de derechos humanos se ofrece como discurso para la acción social, ya que su fuente es popular, alimentada por distintos sectores de la sociedad (mujeres, indígenas, ecologistas, trabajadores, etc.) que reivindica la integralidad, la interdependencia, la colectividad y la equidad.

Los Derechos Humanos son:

Existen diversas formas de clasificar los Derechos Humanos. La actual gestión de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos retomó dos conceptos esenciales en los que descansa su

política de trabajo, siendo éstos: a) Procuración; y b) Victimología. Los principios filosóficos y doctrinarios que sustentan estos conceptos son:

**Procuración:** Es un concepto sustituto de "defensa" de los Derechos Humanos, que proviene de una situación o estado de mantener amparo o protección contra una agresión o daño de procedencia ajena, ya perpetrado o por perpetrarse. La retoma del concepto "Procuración" da por sentada la vigencia absoluta de los Derechos Humanos en la sociedad guatemalteca, y se define como:

"La diligencia y el esfuerzo de desarrollar y fortalecer los Derechos Humanos de manera participativa, articulando esfuerzos entre lo gubernamental y no gubernamental, a través de la observancia, la investigación y fiscalización social con presencia de base, como instrumento idóneo para la construcción democrática y de la convivencia nacional en un Estado de Derecho y de Justicia".

**Victimología:** concepto que se deriva de la relación víctima-victimario y que implica que se debe atender a la víctima de cualquier tipo de violencia o discriminación de que pudiera ser objeto y no sólo de protegerle sino buscar resarcir el daño, restituyéndole sus derechos y brindándole protección por atención directa, delegación o mandato

Estos conceptos se conjugan. El primero, para evitar que existan victimarios y se den las víctimas. Lo que busca es que se actúe en defensa de la víctima no sólo cuando el daño ha sido causado –que es la forma como se procede normalmente-.El segundo, para el montaje estratégico de la denuncia y el seguimiento efectivo sobre el cumplimiento de las resoluciones del Procurador y de atención a la víctima.

## **Concepto de Víctima**

Dependiendo del concepto de víctima que sigamos tendremos un concepto u otro de Victimología. Si la víctima es aquella persona que sufre un delito, el objeto de estudio sería diferente que si se define como aquella persona que sufre cualquier clase de daño. No existe una definición única de víctima, discrepando los autores sobre este concepto. Desde el punto de vista

etimológico, “víctima” proviene del latín y significa persona o animal sacrificado o que se destina al sacrificio.

El concepto de víctima ha evolucionado. Históricamente sabemos que la víctima podía vengarse en un principio libremente y después tuvo como límite la Ley del Talión que fue una medida de Justicia. Hasta que se llega a conceptos actuales como sujeto pasivo del delito o de víctima tal y como se entiende hoy. Si buscamos en los diccionarios de las diferentes lenguas encontraremos que la palabra víctima tiene acepciones muy diferentes: Víctima: “animal o persona destinado al sacrificio” “aquella persona que se sacrifica voluntariamente” “aquella persona que sufre por culpa de otra” “persona que sufre por sus propias faltas” “persona que padece daño por causa fortuita” “el que sufre por acciones dañosas” “persona engañada” “sujeto pasivo de un ilícito penal” “persona sacrificada a los intereses de otro”.

Hay múltiples definiciones como vemos. En términos generales podríamos decir que víctima es el sujeto que padece un daño por culpa propia, ajena o por causa fortuita. Para Mendelsohn víctima era la personalidad del individuo o de la colectividad en la medida en que está afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento determinado por factores de origen muy diverso, físico, psíquico económico, político, social, así como el ambiente natural o técnico. Según Separovic, víctima es cualquier persona física o moral que sufre como resultado de un despiadado designio incidental o accidentalmente. Stancin nos dice que la víctima es un ser que sufre injustamente destacando que la injusticia no es necesariamente lo ilegal.

Son personas que han sido lesionadas objetivamente en alguno de sus bienes jurídicos y que experimentan subjetivamente el daño con malestar o dolor. Estas definiciones donde se destaca el sufrimiento de las víctimas no parecen correctas. Si queremos destacar las personas jurídicas como víctimas, esta definición subjetiva como padecimiento de malestar o dolor no nos sirve. Le gusta más hablar de sufrir un daño como un detrimento o deterioro.

Por otra parte la ONU se ha preocupado también de este concepto indicando que víctima es la persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión en su propia persona, propiedad o en sus derechos humanos como resultado de una conducta que constituye una violación de la legislación

penal nacional, una violación de los principios sobre Derechos Humanos reconocidos internacionalmente o un abuso de poder por parte de la autoridad política o económica. Además para la ONU, la víctima puede ser individual o colectiva, incluyendo grupos, clases o comunidades de individuos, corporaciones económicas o comerciales y grupos u organizaciones políticas. Desde un punto de vista jurídico se tiene en cuenta el bien jurídico tutelado y que la conducta esté tipificada en la ley penal.

Ahora bien, debemos tener en cuenta que no coincide necesariamente el concepto de sujeto pasivo del delito y el de víctima. Problema de la víctima sin crimen: ello supone que se puede llegar a ser víctima sin mediar una conducta delictiva. Algunos supuestos:

- Personas que se convierten en víctimas sin la intervención humana. Caso de catástrofes naturales o acción de animales.
- Autovictimización: dolosa o imprudente.
- Existe victimización producida por una conducta dañosa para la víctima pero que no se trata de una conducta antisocial. Ej. Las lesiones en el fútbol se toleran, no es una conducta antisocial.

Luis Rodríguez Manzanera: víctima es el individuo o grupo que padece un daño por acción u omisión propia o ajena o por causa fortuita. Esta definición es más completa: personas físicas y jurídicas, víctimas indirectas, autovíctimas, e incluso a las víctimas de desastres naturales.

### **Victimario, victimidad y crimen sin víctima:**

**Victimario:** la palabra viene del latín “victimarius” y originariamente se refería al sirviente de los sacerdotes que encendía el fuego, ataba a las víctimas y así quedaban sujetas en el acto del sacrificio. Para la Victimología victimario es aquel que produce daño, sufrimiento, o un padecimiento a la víctima. No siempre victimario se identifica con delincuente ya que se puede ser víctima a raíz de una conducta que no es delictiva. Por ej lesiones en el fútbol u otro deporte. También los daños causados por un inimputable. En los casos de autovictimización ej intento de

suicidio, victimario y víctima coinciden. Por lo general la palabra victimario y victimizador son sinónimas.

**Victimidad:** este concepto puede contraponerse a criminalidad. Este sería el conjunto de conductas y sujetos antisociales que se presentan en un tiempo y lugar determinado. Victimidad sería el total de victimizaciones existentes dentro de un límite espacial y temporal. Debemos tener en cuenta que el concepto victimidad es más amplio que el concepto criminalidad pues el criminal siempre comete conductas antisociales pero se puede ser víctima no sólo de una conducta antisocial sino que también se puede ser víctima de desastres naturales, de uno mismo y de conductas socialmente aceptadas. Otros conceptos:

- **Victimar:** es sinónimo de victimizar, es convertir a alguien en víctima
- **Victimizable:** es el sujeto capaz de ser víctima o susceptible de ser víctima. Es sinónimo de victimable
- **Victimante:** es aquello con capacidad de victimizar o victimar
- **Victimógeno:** es aquello que puede producir la victimización

**Crimen sin víctima:** ha sido una discusión tradicional el aceptar o no la existencia de delitos sin víctima. Hay autores que dicen que efectivamente hay crímenes sin víctima mientras que otros lo niegan. Encontramos delitos en los que la determinación, es decir, la identificación de quién es la víctima no es fácil. Por ej. el contrabando, los delitos ecológicos, el tráfico de armas... En estos casos es difícil encontrar el sujeto damnificado. Estas actividades delictivas son muy difíciles de controlar ya que no suele haber una víctima definida que denuncie los hechos. Son delitos con una reacción social débil. La víctima no está personalizada, el daño es difuso. Por eso en ocasiones parece que no existe razón para castigarlos. Hay que llevar mucho cuidado con la idea de que como no hay víctima definida no se deben criminalizar estas conductas. Hay autores que dicen que estos supuestos no implican delitos sin víctimas sino que la víctima es de carácter abstracto y no se trataría de una víctima física.

### **Factores victimógenos. Iter victimae.**

Son aquellos factores que pueden favorecer la victimización. Concepto de factor victimógeno: todo aquello que favorece la victimización. Son las condiciones o situaciones de un individuo que lo hacen proclive a ser víctima. El factor victimógeno facilita la victimización pero no la produce necesariamente en todos los supuestos. Podemos encontrar dos personas con los mismos factores de victimización y una puede llegar a ser víctima y la otra no. De la misma manera que hay muchas personas que tienen factores criminógenos y no llegan a ser criminales.

Los autores en general aceptan la existencia de estos factores victimógenos y la predisposición de ciertas personas a ser víctimas. Hay autores que dicen que hay algo así como una actitud personal de llegar a ser víctima. Incluso hay quien dice que existe la llamada “víctima nata” pero este concepto a penas se ha estudiado. De todos modos lo cierto es que hay personas que reúnen una gran cantidad de factores victimógenos y por ello son más proclives, más propensos a convertirse en víctimas.

Se trata de personas que presentan generalmente tres características esenciales:

- Un débil instinto de conservación
- Credibilidad
- Imprudencia

En muchas ocasiones son sujetos con graves defectos psicológicos, problemas de inseguridad, depresión, obsesiones, conectadas en muchos casos con actividades ilegales: drogas, prostitución, juegos y apuestas ilegales. Clasificación de los factores victimógenos: se les llama también predisposiciones o factores de riesgo.

Stanciu los clasifica en factores endógenos y exógenos, según se encuentren dentro o fuera del individuo. Gulotta distingue entre predisposiciones innatas y adquiridas. Las primeras son las que posee el individuo desde el nacimiento. Ej sexo, raza, enfermedades mentales, deficiencias físicas

etc...Las adquiridas se desarrollan durante la vida del individuo. Ej alcoholismo, tipo de trabajo. Además este autor también habla de predisposiciones permanentes y temporales. Las primeras acompañan al individuo durante toda la vida y las segundas durante un determinado período de tiempo. Los autores también hacen referencia a otros conceptos y así hablan de factores víctima-impelentes y víctima-repelentes. Los primeros impulsan al sujeto a una situación victimal y los segundos impiden la situación victimal.

Es evidente que a la victimización se llega cuando los factores víctima-repelentes no son suficientes para superar a los víctima-impelentes. Hay factores que pueden ser a la vez víctima-impelentes y víctima-repelentes. Por ej la gente con un nivel elevado económico por un lado es un factor víctima-impelente pero también tiene los medios de defensa, víctima-repelentes. Asimismo encontramos factores victimógenos predisponentes, preparantes y desencadenantes. Los predisponentes generalmente son endógenos (enfermedades, edad etc...), crean debilidad en el sujeto y pueden ser de todo tipo: biológicos, psicológicos, sociales. Los preparantes, a diferencia de los anteriores, generalmente son exógenos y se van desarrollando con el tiempo: alcoholismo, drogadicción, una relación de enemistad.

Los desencadenantes pueden ser de cualquier tipo: desde un descuido hasta la provocación al delincuente o acudir a un lugar victimógeno, etc...

## **Psicoterapia**

Proceso de comunicación que se establece entre un psicoterapeuta (evaluador) y la persona que acude a consultarlo (Paciente) es conocido como psicoterapia. Este tratamiento se utiliza con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente y de propiciar cambios en su conducta, actitudes y pensamientos.

La psicoterapia es la aplicación de la psicología clínica al tratamiento de los problemas mentales a través de una relación terapéutica. Desde algunas perspectivas la psicoterapia es un espacio de reflexión con un profesional en el que se afrontan los problemas que en esta vida nos asaltan. Desde aquí es desde donde las terapias de insight han afrontado su labor.

La Psicoterapia como todo proceso comunicacional, contiene elementos de codificación y decodificación del mensaje, que se matizan con lo que toma el terapeuta del ambiente y vierte en el mensaje, y lo que del ambiente vierte el paciente en la interpretación del mismo, es decir, que el estado de los comunicantes puede modificar el estado del mensaje, revelando la función del contexto en las reacciones de elaboración e interpretación del mismo. Esto pone de manifiesto el problema de las disposiciones psicofísicas del emisor y del receptor (fatiga, tristeza, etc.) sobre el contenido del mensaje y la interpretación del mismo.

La psicoterapia se interpreta así, como una experiencia PSICO-SEMIÓTICA, donde intervienen procesos de comunicación estéticos, emotivos, y de contacto.

Psicoterapia: Es un proceso comunicativo transformacional bi -direccional y sistematizado, entre dos o más personas, que usa el mensaje y sus códigos, como medio para generar cambios en situaciones adaptativas, en el individuo al cual se dirige, en dónde el mensaje se encuentra influenciado por las circunstancias ambientales y psicofísicas de los protagonistas.

Por otra parte, y cambiando de punto de vista, la Asociación Psiquiátrica Americana define a la psicoterapia en términos genéricos como cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal y no verbal con el paciente, que difiere específicamente de los tratamientos electrofísicos, farmacológicos o quirúrgicos.

Para la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas la psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos tales como la pareja o la familia.

Es interesante remarcar que esta concepción no presupone una orientación o enfoque teórico definido.

Una definición social y médica (vista en cátedra) es la referida por Jerome Frank, que manifiesta: la psicoterapia es la interacción cargada de emociones y confianzas entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre, y durante esta interacción este sanador socialmente

reconocido intenta aliviar el malestar del individuo mediante la comunicación de símbolos, principalmente la palabra y en ciertas ocasiones a través de expresiones corporales.

Otra definición de psicoterapia es la que sigue: tratamiento de naturaleza psicológica, que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales. Se lleva de acuerdo a una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos, con la finalidad de eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de una relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente.

En esta definición queda claro que la psicoterapia se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar a otra, en al menos dos aspectos:

**El primero:** Que la controla un psicoterapeuta, formado y autorizado para ello, lo que supone le otorga la autoridad cultural propia de los médicos;

**El segundo:** Es que se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias.

Se supone que el paciente acude al terapeuta para reflexionar juntos y averiguar qué es lo que ocurre, que muchas veces es inconsciente, es decir, está fuera de nuestra conciencia. Estas terapias suponen que el conocimiento salva y que averiguando aquello que hemos olvidado o de lo que no somos conscientes se soluciona el problema, desde una perspectiva cognitivo conductual se sabe que para resolver un problema hay que modificar determinadas conductas, y que si no se hace, el problema no se soluciona. Cuando se habla de conductas se hace en un sentido amplio, considerando conductas los pensamientos, los sentimientos y las emociones.

Cabe destacar que el término psicoterapia no supone un enfoque científico definido, sino que permite denominar un amplio campo científico especializado que se refleja en diversas orientaciones teóricas y prácticas.

La psicoterapia contempla una extensa variedad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados a este ámbito, que determinan distintas maneras de establecer el contexto de la comunicación entre el psicoterapeuta y el paciente.

## **Tipos de psicoterapias:**

### **1. Terapias Profundas**

Ayudan al individuo a ser consciente de los motivos que determinan su conducta.

#### **a) Terapia Psicoanalítica**

Explica el trastorno basándose en la motivación. Es la naturaleza inconsciente del conflicto la que impide que la persona pueda revertir voluntariamente la situación. Su objetivo es descubrir el origen del conflicto intra psíquico a través de los relatos del paciente. Dado que este origen se remonta a los primeros momentos de vida del paciente los tratamientos suelen ser prolongados. Promueve un cambio en la personalidad a través de la comprensión de los conflictos del pasado. Se le enseña al paciente a hacer consciente los pensamientos y a reconocer las resistencias naturales a la voluntad de la mente.

Este tipo de psicoterapia utiliza técnicas como la libre asociación, la transferencia y la interpretación de sueños:

- **Libre asociación:** método de Freud para hacer que los clientes expresen cualquier pensamiento (no importa lo poco importante o irrelevante que sea) que aparezca en su mente durante la terapia.
- **Interpretación de sueños:** parte de la técnica de psicoanálisis de Freud; implica ayudar al cliente a entender el contenido latente de sus sueños, que son expresiones de sentimientos reprimidos.

- **Transferencia:** parte de la técnica del psicoanálisis, se produce cuando el cliente transfiere al terapeuta sentimientos que estaban en principio dirigidos a sus padres. De esta forma se puede trabajar con ellos en un nivel más racional y consciente.

**Entre las distintas líneas de la psicoterapia, puede mencionarse las corrientes:**

1. Psicoanalítica
2. Conductual
3. Humanista
4. Constructivista

Existen dos aspectos que se repiten en todas las corrientes de la psicoterapia: el Conductual directo y personal entre el especialista y quien le consulta, en especial a través del diálogo, y la calidad de relación terapéutica del contexto de comunicación, o sea la ayuda destinada a generar un cambio en el paciente.

Es importante mencionar que la psicoterapia implica el respeto de un código deontológico, que atañe a la privacidad y la confidencialidad de la información intercambiada en el marco de la comunicación entre el psicoterapeuta y el paciente.

## **Psicodiagnóstico**

Es un concepto psiquiátrico referido al diagnóstico de las enfermedades, síndromes o alteraciones mentales.

Este concepto, que partió del ámbito de la psiquiatría, también fue usado en psicología, donde se ha preferido cambiar por el de evaluación psicológica, quedando psicodiagnóstico más restringido al ámbito médico.

La palabra psicodiagnóstico es un compuesto de tres vocablos griegos: «psikhé», «día» y «gignosko», cuya traducción sería conocer a fondo el alma o conocer a fondo la mente.

## ¿Qué es el Psicodiagnóstico?

El Psicodiagnóstico es un PROCESO, que tiene diversos objetivos y etapas.

### Objetivos:

- Lograr un acercamiento al examinado,
- Tener una visión más dinámica del examinado, comprendiendo e integrando los elementos parciales de éste, y
- Describir al examinado, en algún aspecto específico (ej: capacidad intelectual, personalidad, habilidades específicas, etcétera) o en su totalidad, de acuerdo a un propósito inicial (ej: definición de adecuación a un cargo en caso de selección de personal, diagnóstico clínico diferencial, entrega de información con fines pedagógicos, etcétera).

### Etapas:

- Contacto inicial: Puede ocurrir incluso antes de que el paciente acuda a la consulta (llamado telefónico u hojas de derivación o de interconsulta). Indica quién pide la consulta y a quién tiene que responder el psicodiagnóstico.
- Entrevista inicial: Permite obtener el motivo de consulta (manifiesto y latente), el rapport (relación entre entrevistador y entrevistado) y realizar la planificación de la evaluación, es decir, qué pruebas se van a aplicar al examinado y en qué orden. Esto último es importante ya que hay distintas evaluaciones para distintas áreas a evaluar. La confección de la batería de tests a aplicar a un sujeto determinado debe realizarse de acuerdo a lo que se necesita saber de él, lo que va a estar estrechamente ligado a su motivo de consulta. También influye en esto la edad del examinado y el tiempo del que se dispone para realizar el proceso de psicodiagnóstico.
- Aplicación de la evaluación: Administración de tests y otras herramientas diagnósticas.
- Cierre del proceso y devolución de la información: A través de una breve entrevista con el examinado. Es una fase clave y muy necesaria. Lo mínimo que puede darse al examinado, que ha vivido un proceso de auto-exposición en el que ha depositado ansiedades y

temores, es una respuesta. Consiste en una explicación estratégica de lo que se encontró en el proceso de evaluación, limitándose a mencionar aquellos aspectos que son de utilidad para el proceso terapéutico. En Psicodiagnóstico Infantil, siempre se debe incluir al niño en la devolución, lo que obliga al psicólogo a adaptar su lenguaje para poder ser comprendido por éste. Este proceso de devolución implica la generación de insight y el manejo de la ansiedad del examinado.

- Análisis de los resultados.
- Confección y entrega del Informe Psicológico: Dirigido al solicitante del proceso de Psicodiagnóstico.

## **Evaluación psicológica.**

La evaluación psicológica incluye muchos paradigmas de evaluación, tales como la evaluación conductual y la evaluación de la personalidad; muchos métodos de evaluación, como la observación directa y los cuestionarios auto informe; y muchos instrumentos de evaluación como cuestionarios de auto informe para la depresión, protocolos de valoración psicofisiológica para trastornos de estrés postraumático...

Fernández Ballesteros dice que la evaluación psicológica es el estudio del comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos, a los niveles de complejidad necesarios, con objetivos que guían la evaluación de carácter aplicado y de investigación, desde los modelos teóricos proporcionados por la psicología y con la finalidad última de tomar decisiones con relación a los individuos objeto de estudio.

Se le debe exigir una metodología científica para lo que se usa el método hipotético deductivo, en el que primero se recoge la información, luego se formulan hipótesis y después se contrastan.

Al recoger información debemos fijarnos en diferentes niveles:

- Recoger información del sistema nervioso, tanto del autónomo como el central si es posible.

- A nivel conductual: ya sean las conductas motoras (que hace), cognitivas (que piensa), fisiológicas (que siente).
- A nivel microsocia: información del entorno más cercano, de los sistemas con los que el sujeto interactúa.

Los objetivos pueden ser de carácter aplicado, que son todos aquellos referidos a evaluar, clasificar... pero también pueden ser de carácter objetivo, de investigación, construcción de test, adaptación...

### **Evaluación conductual.**

La evaluación psicológica engloba diferentes modalidades y una de ellas es la evaluación conductual. Nace de la psicología del aprendizaje, que sería su marco teórico, y utiliza la evaluación conductual. Esta evaluación surge en los años 50 en un contexto específico que es la psicología del aprendizaje, concretamente en las aplicaciones de esta en la terapia de modificación de conductas.

Su objeto de estudio son las conductas y su objetivo o finalidad es la modificación de estas conductas.

### **Etapas históricas de la evaluación conductual**

#### **¿Qué es la evaluación conductual?**

Se ha utilizado como diagnóstico conductual, *análisis funcional* y *análisis experimental* de la conducta, pero no es lo mismo, hay diferentes matices:

Diagnóstico conductual según Llavona no es sinónimo porque en un sentido tradicional diagnóstico implicaba clasificar según los síntomas y esto es algo que trata de evitar la evaluación conductual.

**Análisis funcional:** uno de los objetivos fundamentales de la evaluación conductual es el análisis funcional que será lo que nos permitirá intervenir en la conducta del sujeto intentando establecer relaciones funcionales entre estímulo y respuesta.

**Análisis experimental de la conducta:** no es correcto porque está muy ligado a Skinner, que se basaba en los principios del condicionamiento operante y la evaluación conductual también utiliza el C.C

A partir de los 70 hay una gran difusión de esta modalidad de evaluación. La evaluación conductual es un proceso de recogida de información que nos va a permitir tomar decisiones sobre como cambiar la conducta de un sujeto.

### **Objetivos:**

1º Identificar conductas problemas y que variables las están manteniendo. Intentamos responder ¿Cuál es el problema de éste sujeto y por que se está manteniendo?

2º Establecer los objetivos que queremos conseguir. Los marca el paciente pero el psicólogo tiene que dar el visto bueno y establecer si son realistas. En ocasiones se marcan sus objetivos y se pretende que el paciente comprenda que es más realista.

3º Seleccionar las técnicas de intervención más apropiadas.

4º Valorar los resultados de la intervención.

### **¿Qué es un informe psicológico?**

Es un informe escrito que expone verbalmente los resultados de un proceso de psicodiagnóstico y que generalmente va dirigido al solicitante del mismo (médico especialista tratante, psicólogo tratante, encargado de selección de personal de una empresa, profesor jefe, etcétera). En él se incluyen los siguientes datos:

- Identificación del examinado y del examinador
- Motivo de consulta
- Antecedentes relevantes
- Pruebas o instrumentos aplicados
- Conducta observada
- Resultados
- Conclusiones o sugerencias

## **Violencia**

**Definición:** Se entiende por violencia a aquellos actos que tengan que ver con el ejercicio de una fuerza verbal o física sobre otra persona, animal u objeto y que tenga por resultado la generación de un daño sobre esa persona u objeto de manera voluntaria o accidental. La violencia es uno de los actos más comunes del ser humano (aunque éste no es privativo de él si no que también se da entre otros seres vivos) y es difícil determinar a ciencia cierta si el ser humano es capaz de vivir en sociedad sin ejercer ningún tipo de violencia. La violencia puede, además, ser ejercida por una persona sobre sí misma.

Se estima que la violencia es el acto de ejercer algún tipo de agresión sobre otro o sobre uno mismo. Este acto de agresión implica el daño o destrucción a través de muy diversos métodos que pueden ir desde lo físico y corporal hasta lo verbal y lo emocional. Aunque en la mayoría de los casos la violencia es explícita y visible, muchas veces, la presencia de la violencia puede ser tácita o implícita. En estos casos, la misma se ejerce desde acciones tales como la persecución subliminal, la censura implícita y el autocontrol que se espera generar en diferentes individuos.

El recurso a la violencia puede estar relacionado con la acción de un individuo o de un grupo de individuos, pero también, y en muchos casos es aquí cuando logra mayor alcance, puede estar ejercida por organismos o instituciones desde las cuales se transmiten mensajes violentos, discriminatorios y agresivos hacia la población. Normalmente, los resultados de tal tipo de violencia (como la que ejercieron los estados autoritarios a lo largo de la historia) se hacen claramente evidentes en las sociedades que pueden entrar en graves conflictos y luchas entre sí.

## **Tipos de Violencia**

**Violencia cotidiana:** Es la que se sufre diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no respeto de una cola, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes. En algún momento si no se previene todos y todas van siendo parte de una lucha cuyo escenario se convierte en una selva urbana.

**Violencia doméstica o intrafamiliar:** Es la que se ejecuta en el ámbito doméstico o familiar, es conocida como violencia intrafamiliar, es un tipo de violencia que por sus características es invisibilizada por ser considerada que se da en el espacio de los afectos, de los sentimientos, de lo privado. Está constituida por todas las agresiones físicas, psíquicas y sexuales que se sufren dentro de la familia y es encubierta dentro de la sociedad, por los patrones culturales e ideológicos que se manejan, por lo que se legitima y se manifiesta a través de:

**Violencia hacia la mujer:** La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior, que por otra persona.

Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. En muchos casos las mujeres son lesionadas gravemente, asesinadas o mueren como resultado de sus lesiones.

**Violencia de género:** La violencia de género está encaminada a crear un modelo de mujer. Desde edades tempranas, las mujeres interiorizan por las prácticas educativas familiares la necesidad de ser sumisas y obedientes y de no manifestar sus malestares o preocupaciones. La interiorización de estas representaciones se realiza merced a procedimientos correctivos severos. Estas experiencias previas al matrimonio posibilitan relaciones de violencia doméstica, sobre todo una actitud pasiva frente a esta violencia, no solo de la mujer víctima, sino también los hombres, la familia e inclusive de la comunidad.



**Violencia física:** Es el uso de la fuerza para intimidar, controlar o forzar a las personas a hacer algo en contra de su voluntad y que atenta contra su integridad física. Es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona por lo que es fácil de observar es todo acto de agresión intencional que ocasione daños a la integridad física de la persona (niño, niña, adolescente, joven, hombre y mujer) con el fin de someterla o someterlo. Este maltrato puede provocar lesiones como traumatismos, hematomas, cortaduras, quemaduras, fracturas o la muerte.

**Violencia psicológica:** Esta es ejercer en todos los ámbitos de relacionamiento humano y se manifiesta de las siguientes maneras. Se trata de cualquier acción, comportamiento u omisión intencionado que produce sufrimiento y pretende ser una medida de control que amenaza la integridad o el desarrollo de la persona. Se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar a las persona y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.

**Violencia sexual:** Este tipo de violencia se manifiesta cuando se subordina a personas con menor poder, obligándola a satisfacer los deseos sexuales del abusador (normalmente hombre). Se manifiesta con el abuso y acoso sexual que se dirige a niñas, niños, mujeres, hombres jóvenes y adultos. Los abusos sexuales a menores muchas veces son realizados por parientes y familiares cercanos, dentro de este parámetro el incesto es uno de los grandes problemas.

**Violencia económica o laboral:** Se refiere al control y limitación de recursos económicos, condicionándolos y realizando acciones que impiden el acceso a bienes o servicios que ponen en peligro la sobrevivencia o el bienestar de la persona, las mujeres y los hijos e hijas. Por medio del control del dinero, la persona abusa y se aprovecha de la inseguridad de otra.

La violencia laboral es la que se realiza en el ámbito de trabajo; se manifiesta en: Bajo nivel salarial, condicionamiento por edad, horarios de trabajo sin limitaciones, asignación de trabajo que no está de acuerdo con sus edades, abusos de los compañeros y compañeras mayores, condiciones infrahumanas y de insalubridad, maltratos y agresiones.

**Violencia étnica:** Este tipo de violencia se manifiesta principalmente en la discriminación hacia los y las indígenas, xincas o garífunas y la exclusión del desarrollo de sus comunidades, se convierte en la forma más usada de violencia cultural.

El uso de un solo idioma (el castellano) y la imposición a que los y las indígenas lo usen como idioma oficial, el no reconocimiento de sus idiomas, el que los procesos administrativos, educativos y judiciales del Estado sean en castellano, la discriminación por el uso de los trajes indígenas, la imposición de una religión y la satanización de su religión y creencias, son algunas de las formas en que se aplica este tipo de violencia, que deviene desde la invasión, hasta nuestros días.

**Violencia cultural o ideológica:** Este tipo de violencia es transmitida por los medios de comunicación como: revistas, televisión, periódicos, radio, etc. Con la transmisión de mensajes violentos como única forma de la resolución de las diferencias y los conflictos. Estos mensajes no toman en cuenta la diversidad cultural que existe en Guatemala, propiciando la discriminación étnica, la utilización y la exclusión Social.

**Violencia política o estatal:** Las acciones que se realizan a través de las instituciones que conforman el Estado y se manifiestan concretamente en la violación de los Derechos Humanos. La Falta de protección al desarrollo y el bienestar de la persona humana y la ausencia de mecanismos jurídicos de protección a sectores de la población como lo es la violencia contra la mujer, el maltrato o negligencia contra los niños y las niñas, son las formas institucionales en que se manifiesta ese tipo de violencia. El Estado aplicó políticas de represión en contra de la población civil, cometiendo desapariciones forzadas, ejecuciones extrajudiciales, genocidio y etnocidio, siendo las víctimas mujeres, hombres, niños y niñas, principalmente de las comunidades indígenas. y las estructuras estatales les dan.

**Violencia política o estatal:** En la actualidad este tipo de violencia se aplica a aquellos grupos y organizaciones sociales y populares a través de mecanismos más sofisticados, aunque siempre se usa la amenaza, el allanamiento, la agresión y hasta el asesinato o ejecución extrajudicial, como una forma de reprimir a los movimientos.

En los últimas décadas se impulsó una política de ejecuciones extrajudiciales (con muertes violentas) de niños, niñas, jóvenes, mujeres, travestis, violando expresamente los derechos humanos de estas personas. Se ha comprobado en los últimos meses, la existencia de grupos clandestinos bajo el mando de militares y altos funcionarios de la PNC, que se dedican a realizar este tipo de hechos violentos, todo esto bajo el amparo y la impunidad de que las autoridades y las estructuras estatales les dan.

**Violencia delincuenciales:** Este tipo de violencia es el medio que las personas utilizan para alcanzar principalmente un fin económico o material, dañando la integridad física y psicológica de otras personas. Los objetivos que se persiguen se consiguen a través de medios ilegales (tipificados en el Código Penal), tales como el robo (de todo tipo), hurto, estafa, chantaje, narcotráfico, cobro de impuesto, control de territorios, secuestros, los cuales principalmente se realizan utilizando armas de todo tipo, en la actualidad se ha generalizado en uso de arma. Un alto porcentaje de estos hechos tiene como consecuencia lesiones graves y gravísimas, hasta llegar al homicidio o asesinato, durante los últimos años se han utilizado métodos de tortura y muerte, que denotan el salvajismo alcanzado en este tipo de hechos.

**Autoviolencia:** Es aquella violencia psicológica, emocional o física que se aplica uno mismo, en donde el perpetrador (victimario) es a su vez la víctima del acto (autopresión, subvaloración, baja autoestima, pensamientos suicidas, intentos de suicidio, suicidio consumado; automutilaciones, autoagresiones).

## **Identidad de Género**

Las personas adquieren su identidad de género. Esta identidad se refiere a la forma en cómo las personas incorporan lo que significa ser hombre o ser mujer (según los mandatos culturales) y se comportan a partir de estas características socialmente esperadas.

La construcción de la identidad de género, inicia desde el nacimiento y dura toda la vida. En la adolescencia, las experiencias y cambios vividos impactan también en la identidad de género y sus posibles re-construcciones. Los géneros se construyen como excluyentes, o sea que ser hombre es no ser mujer; y ser mujer es no ser hombre. Esto quiere decir que no se aceptan como

propias las características o actividades que se cree que son del otro sexo, lo cual limita nuestra forma de ser y lo que queremos hacer.

### **Características de los Hombres**

Se espera que el hombre sea fuerte, agresivo, aventurero, valiente, inteligente, práctico, que tenga el poder y el control.

Se le educa para relacionarse a partir del control, la posesión y el mando. Así, las relaciones entre hombres y mujeres no pueden ser respetuosas y equitativas, sino todo lo contrario. Algunas personas creen que estas características se traen desde el nacimiento y que no se pueden cambiar.

### **Características de las Mujeres**

A la mujer se le enseña a ser dócil, comprensiva, abnegada, frágil, emotiva, complaciente, a cuidar y servir a otros.

Las mujeres, producen más desencuentros que encuentros. Esto porque la mujer es criada para entregarse, enamorarse, servir y complacer a otros.

Algunas personas creen que estas características se traen desde el nacimiento y que no se pueden cambiar. Sin embargo, lo femenino y lo masculino son categorías definidas socialmente, por lo que pueden ser revisadas y modificadas.

Por ejemplo, los papeles y funciones que tenían los hombres y las mujeres en tiempos de tus abuelos, o de tus padres y madres son muy distintos a los que se ocupan en tiempos actuales. Sin embargo, todavía se viven desigualdades y discriminaciones que pueden ser superadas. Todas y todos tenemos un papel muy importante en este cambio. La tarea empieza por cuestionar lo que se considera natural, revisar nuestras propias creencias y conductas, identificar las limitaciones y oportunidades que vivimos a partir de la masculinidad y feminidad tradicional, para encontrar nuevas formas de ser hombres y ser mujeres. Así podremos ser más libres, felices, vivir una sexualidad más plena y construir un mundo diferente.

## **Trastorno de identidad de género**

Es un conflicto entre el sexo físico real de una persona y el sexo con el que ésta se identifica. Por ejemplo, una persona identificada como varón puede realmente sentirse y actuar como una mujer. La persona experimenta molestia considerable con el sexo biológico con el que nació.

### **Causas, incidencia y factores de riesgo**

Las personas con problemas de identidad de género pueden actuar y presentarse como miembros del sexo opuesto. El trastorno puede afectar:

- La elección de los compañeros sexuales
- El despliegue de amaneramientos, comportamiento y vestuario femeninos o masculinos
- La autoestima

El trastorno de identidad de género no es lo mismo que la homosexualidad.

Los conflictos de identidad pueden ocurrir en muchas situaciones y manifestarse en formas diferentes. Por ejemplo, algunas personas con genitales y características sexuales normales (como mamas) de un sexo en privado se identifican más con el otro sexo.

Algunas personas pueden vestirse al contrario y otros pueden buscar una cirugía para cambiarse de sexo. Otros nacen con genitales ambiguos, lo cual puede generar inquietudes acerca de su sexo.

Se desconoce la causa, pero las hormonas en el útero, los genes y los factores ambientales (como la crianza) pueden intervenir. Este raro trastorno puede ocurrir en niños o en adultos.

### **Síntomas**

Los síntomas pueden variar por edades y son afectados por el ambiente social de la persona. Pueden abarcar los siguientes:

Niños:

- Tienen desagrado por sus propios genitales
- Son rechazados por sus compañeros y se sienten aislados

- Creen que ellos crecerán y llegarán a ser del sexo opuesto
- Sufren depresión o ansiedad
- Dicen que desean pertenecer al sexo opuesto

#### Adultos:

- Se visten como si fueran del sexo opuesto
- Se sienten aislados
- Sufren depresión o ansiedad
- Desean vivir como una persona del sexo opuesto
- Desean deshacerse de sus propios genitales

#### Adultos o niños:

- Cambian la forma de vestir y muestran hábitos característicos del sexo opuesto
- Se alejan de la interacción social

### **Signos y exámenes**

La sensación de estar en el cuerpo del sexo o género "equivocado" debe durar al menos dos años para hacer el diagnóstico. La historia clínica y una evaluación psiquiátrica pueden confirmar el deseo constante de la persona de pertenecer al sexo opuesto. La elección del compañero puede ser del mismo sexo o del sexo opuesto.

### **Tratamiento**

Se recomienda terapia individual o familiar para los niños e individual y, de ser apropiado, terapia de pareja para los adultos. El cambio de sexo mediante la cirugía y la hormonoterapia son una opción, pero los problemas de identidad pueden continuar después de este tratamiento.

### **Expectativas (pronóstico)**

El diagnóstico y tratamiento tempranos de este trastorno pueden llevar a un mejor desenlace clínico.

## **Complicaciones**

- Depresión o ansiedad
- Angustia emocional
- Sentirse aislado
- Baja autoestima

## **Situaciones que requieren asistencia médica**

Solicite una cita con el médico si tiene síntomas de este trastorno y desea ayuda, especialmente si presenta ansiedad y depresión.

## **Nombres alternativos**

Transexualismo

## **Intervención en crisis**

La intervención en crisis es un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un período de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes, y ayudar a reactivar las actividades afectadas por la crisis.

La evaluación e intervención adecuadas son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y de terceros, ayudarlo a afrontar eficazmente el problema, y empoderarlo para hacer frente a futuros acontecimientos vitales de manera eficaz. Se estima que 4% de las consultas a médicos de atención primaria tienen que ver con crisis psiquiátricas o sociales causadas por eventos estresantes agudos.

**CRISIS:** Es la interpretación de un evento o situación como una dificultad intolerable, que sobrepasa los recursos y los mecanismos de afrontamiento de una persona. A menudo no es el evento por sí mismo lo que causa la crisis, sino que es la percepción del evento por parte del paciente. Las personas que son incapaces de utilizar estrategias de afronte adecuadas pueden desarrollar manifestaciones afectivas, conductuales, cognitivas o físicas.

Las crisis son usuales en la emergencia psiquiátrica ya sea bajo la forma de intentos suicidas, consumo de sustancias adictivas, actos violentos u otras formas que requieren manejo

psicoterapéutico acompañando al tratamiento farmacológico. Dado que algunas veces se confunde entre estrés y crisis, vale aclarar que la principal diferencia es que la crisis es producto de un evento puntual, mientras que el estrés puede presentarse de manera continua.

**Etiología:** Según el momento en que aparecen, las crisis se pueden dividir en 2 grandes grupos:

#### **A. Crisis circunstanciales o situacionales**

Son el resultado de situaciones de origen externo o interno. Entre sus características se encuentran que son accidentales o inesperadas y de manera sobresaliente se relacionan con algún factor ambiental. Ejemplos de estas crisis son: desastres naturales (terremotos, inundaciones) o causados por el hombre, diagnóstico reciente de enfermedad o exacerbación de un problema médico actual, pérdida de empleo, accidentes vehiculares, divorcio, abuso sexual, etc.

#### **B. Crisis propias del desarrollo, madurativas o normativas**

Son aquellas relacionadas con el desplazamiento de una etapa de desarrollo a otra, con la transición por las diversas etapas vitales.

#### **Fases de la situación de crisis**

Se distinguen cuatro fases al vivenciar una crisis

**1º Fase:** La persona experimenta el inicio de la tensión e intenta poner en práctica los métodos de resolución de problemas que ha venido utilizando hasta entonces, para recuperar su equilibrio emocional.

**2º Fase:** Hay aumento de la tensión que provoca disfunciones y fallos en el funcionamiento de la persona tras el fracaso de las estrategias habituales de resolución de problemas. La persona pone en práctica estrategias de ensayo y error para intentar encontrar una solución.

**3º Fase:** La tensión es aún mayor, exigiendo la búsqueda de recursos adicionales como estrategia de emergencia o nuevas estrategias de resolución de problemas.

**4º Fase:** Aparece cuando no se ha resuelto el problema en las fases anteriores y puede dar lugar a la aparición de trastornos emocionales y a la desorganización de la personalidad.

El modelo de intervención en crisis surge a partir de unos estudios sobre como las personas sufren y afrontan situaciones de catástrofe o de extrema tensión. Según Payne la intervención en crisis es "una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas". Este modelo se basa en la psicología del yo, en la teoría del estrés, la teoría del aprendizaje, la teoría del rol y la teoría de la homeostasis (entre otras ).

La crisis es definida por Du Ranquet como: "estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o la familia se encuentra ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios".

En las crisis siempre hay un factor desencadenante que rompe con el estado de equilibrio de la persona o la familia. Aparecen la tensión y el estrés. Se puede reaccionar de distintas maneras según el tipo de acontecimiento, las características de las personas y las experiencias anteriores. "Un factor desencadenante asociado a problemas sin resolver aumenta la tensión y causa un estado de trastorno llamado -crisis activa".

#### **Para una Intervención en Crisis es necesario:**

- **El primer paso** para una intervención en situación de crisis es la creación de una relación de confianza. Para esto se llevará a cabo una escucha empática que permita expresarse al cliente con libertad, técnicas de reformulación que verifiquen la información, y una primera evaluación del grado de tensión, la percepción de la realidad etc.
- **El segundo paso** consiste en centrarse en la situación. "Una vez que la tensión emocional ha disminuido, el trabajador social se concentra con el cliente en lo que el problema plantea aquí y ahora".
- **El tercer paso** es intentar que la persona vea su situación de la forma más realista posible, para esto aconseja al trabajador social "hacer participe a su cliente de las hipótesis que él formula respecto a la crisis y sus componentes y esto en un lenguaje accesible".

- **Último Paso** empezar a pensar soluciones para cada problema. Para este momento es útil el Contrato, por medio del cual se precisan las expectativas, los compromisos, también se aconseja establecer límites en el tiempo.

### **Componentes de los primeros auxilios emocionales:**

**\*Realización del contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que paso y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico, el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

**\*Analizar las dimensiones del problema:** La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia; por ejemplo: las necesidades que puede tener un adolescente para pasar la noche o la semana, después de haberse fugado de la casa.

**\*Sondear las posibles soluciones:** Se refiere a identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

**\*Asistir en la ejecución de pasos concretos:** Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.

**Seguimientos para verificar el progreso:** Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

## **Orientación Sexual**

La orientación sexual o inclinación sexual se refiere al objeto de los deseos eróticos o amorosos de un sujeto, como una manifestación más en el conjunto de su sexualidad. Forma parte de los conceptos construidos por escuelas derivadas del psicoanálisis y psicoanalistas estructuralistas como Jacques Lacan. La preferencia sexual es un término similar, pero hace hincapié en la fluidez del deseo sexual y lo utilizan mayoritariamente quienes opinan que no puede hablarse de una orientación sexual fija o definida desde una edad temprana.

### **Origen de la orientación sexual**

Se debate el origen genético o sociocultural de la orientación sexual. No se han encontrado indicios de que exista una orientación sexual independiente de las circunstancias sociales; así, podemos suponer que existe una impulsividad heterosexual en una parte significativa de la población, igual que en el reino animal. En el caso del hombre ésta estaría más o menos predispuesta por socialización, mientras que cabría hablar de instinto en el caso de los animales. Sin embargo, en biología se considera que el ser humano también actúa sujeto a los instintos,

pero la hipótesis persistente de una predisposición genética eventual queda controvertida por la dificultad de poder explicar esto por un proceso de selección natural.

La orientación sexual, sea su origen innato o adquirido, se atribuye a sensaciones y conceptos personales, tanto vividos como imaginados; el comportamiento sexual de una persona puede ser diferente a su orientación. Así, por ejemplo, la abstinencia sexual no resulta siempre de una orientación sexual.

La orientación sexual se clasifica casi siempre en función del sexo o de las personas deseadas en relación con el del sujeto:

- Heterosexual (hacia el sexo opuesto)
- Homosexual (hacia el mismo sexo)
- Bisexual (hacia ambos sexos)
- Asexual (falta de orientación sexual)
- Pansexual (hacia todo o todos, incluyendo inclinación a las personas con ambigüedad sexual, transexuales/transgéneros, y hermafroditas)

### **Heterosexualidad**

La mayoría de las personas en su educación tienen una orientación heterosexual, es decir, se da por hecho que a las chicas van a sentir atracción por los chicos y viceversa. Esta orientación educativa está íntimamente ligada a la creencia de que los niños y las niñas seguirán una vía natural de comportamiento típicamente masculino o típicamente femenino, como si estos patrones de comportamiento estuvieran biológicamente determinados por el sexo.

Por otra parte, la familia es la unidad social por excelencia, y para que se cree una familia y puedan tener descendencia de una forma natural, la pareja deberá estar constituida por un hombre y una mujer. Esto ha llevado a determinar la unión heterosexual, de hombre y mujer, como una unión "normal" sexualmente hablando, pero las personas que sienten otras inclinaciones no pueden ser consideradas "raras" o "anormales".

## **Homosexualidad**

La homosexualidad puede definirse como la atracción sexual o interacción entre personas del mismo sexo, y no describe una población uniforme, ya que los hombres y mujeres con esta orientación constituyen un grupo tan diferente como los heterosexuales, desde los puntos de vista de educación, ocupación, estilo de vida, características de personalidad y apariencia física. Hay una gran diversidad en la definición de homosexualidad en la literatura científica. Algunos autores restringen el término a la descripción del contacto sexual entre dos personas del mismo sexo, mientras otros amplían la definición para incluir deseo, fantasía o apertura social.

El comportamiento homosexual ha sido descrito en el arte, literatura e historia de las más antiguas civilizaciones; su aceptación social y legal ha variado con el tiempo, cultura y circunstancias.

La palabra homosexual se puede usar para describir la orientación de los hombres y mujeres que prefieren parejas del mismo sexo. No debe, sin embargo, utilizarse para describir a dichas personas. La mayoría de las personas son heterosexuales, porque prefieren a parejas de su mismo sexo, y las describimos como "personas", no como "heterosexuales", a no ser que estemos hablando específicamente de su orientación sexual. Hay personas heterosexuales y personas homosexuales, de la misma manera que hay ricos y pobres, gordos y delgados, altos y bajos, negros y blancos, etc. El elemento común es que son "personas"; las características secundarias que pueden tener, son simplemente esto: secundarias. El identificar a la gente que es homosexual por su elección de pareja implica reducir las complejas dimensiones de su humanidad a un mero interés sexual.

Lo primero que hay que aclarar es que no hay actos que sean propiamente homosexuales. Los homosexuales hacen el amor de una forma parecida a como lo hacen los heterosexuales. El único acto que no es posible para los hombres y las mujeres homosexuales es, naturalmente, la introducción del pene en la vagina. En lo demás, las diferencias son solo de matices.

La mayoría de las personas, sea cual fuere su orientación, incluyen las caricias, los besos y los abrazos en su repertorio sexual. Una gran parte de las personas incluyen también la masturbación y el sexo oral. Las mujeres homosexuales probablemente hacen más énfasis en frotar el cuerpo unas con otras para obtener orgasmo (es lo que se llama tribadismo) que las parejas

heterosexuales; y los hombres homosexuales probablemente ponen mas énfasis en el coito anal; pero ninguna de estas prácticas es exclusiva u obligatoria de los hombres o las mujeres homosexuales.

### **Bisexualidad**

La bisexualidad es la orientación mediante la cual la persona consigue satisfacción sexual y emocional con miembros de ambos sexos. La bisexualidad es una orientación permanente, si bien el relacionarse con ambos sexos puede estar limitado a un período en particular. Tanto los hombres como las mujeres pueden ser bisexuales. Muchos sexólogos aceptan hoy día la bisexualidad como una orientación tan genuina como la heterosexualidad y la homosexualidad. Los bisexuales no son personas cuya orientación primordial sea la homosexualidad pero que tienen alguna actividad heterosexual; tampoco son personas con orientación heterosexual pero que tienen alguna actividad homosexual. Dicho esto, es importante reconocer que hay pocos estudios científicos sobre bisexualidad y que las descripciones de bisexualidad se basan mucho en generalizaciones y aproximaciones.

Se desconoce el origen de la bisexualidad en ciertas personas, al igual que cualquier orientación sexual, aunque muchas veces se atribuye a la relación con el padre o con la madre. Otros investigadores creen que la respuesta está en el efecto de ciertas personas en el cerebro del niño cuando aún está en el vientre materno. Otros creen que no hay necesidad de buscar las raíces de la bisexualidad, puesto que niegan su existencia: creen que los bisexuales son homosexuales que niegan su orientación. Otros investigadores creen que todos nacemos con una capacidad para relacionarnos con ambos sexos, pero que dicha capacidad pasa a socializarse en heterosexualidad o en homosexualidad, quedando sólo una minoría en la bisexualidad.

### **Asexualidad:**

La asexualidad es la falta de orientación y deseo sexual. Los asexuales son personas que no sienten atracción sexual hacia ninguna otra persona y no sienten deseo por el placer sexual; por lo que no encajan dentro de ninguna orientación sexual definida y no es habitual que suelen enamorarse o tengan pareja. Se sienten a gusto en soledad y aislándose de la gente; sin embargo

se muestran socialmente muy activos y cultivan un gran grupo de amigos que sepan comprenderles y apoyarles. Los asexuales tienden a crear un lazo afectivo hacia su pareja (si la tienen), aunque éste no implique el sexo de por medio. Algunos asexuales incluso se involucran sentimentalmente con otras personas, pese a que la barrera de amistad y relación no queda definida muy claramente y puede resultar ambigua.

### **Pansexualidad:**

La pansexualidad u omnisexualidad es una orientación sexual humana, caracterizada por la atracción estética, romántica o sexual por otras personas independientemente del sexo y género de las mismas. Por lo tanto, los pansexuales pueden sentirse atraídos por varones, mujeres y también por aquellas personas que no se sienten identificadas con la dicotomía varón/mujer o con la de masculino/femenino, incluyendo así, por ejemplo, a intersexuales, transexuales e intergéneros

## Capítulo III

### Referente Metodológico

#### 3.1 Programa de Práctica Profesional

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA DE ESTUDIO

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2010
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	E1Ce110
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Código:	
Trimestre:	I-II-III		
Nombre del Catedrático:	Licda. Cynthia Brenes	Jornada:	Sábados

## **II. Propósito del Curso**

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico- social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

## **III. Objetivos**

### **Generales**

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.

### **Específicos**

- 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.

#### **IV. Contenido Temático del Curso**

1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico
2. Capacitación en salud mental
3. Investigación de problemas de salud mental en Guatemala
4. Participación en eventos relacionados con la Psicología y consejería social
5. Trabajo en comunidades de riesgo
6. Detección de situaciones de resiliencia
7. Creación de programas y proyectos
8. Planificación de actividades

#### **V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología**

La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. 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 seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso. 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.

## **VI. Formas o Técnicas de Evaluación**

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de fase se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.

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.

### 3.2 Calendarización o Cronograma de Actividades

#### *I TRIMESTRE*

<i>Fecha</i>	<i>Actividad programada</i>
<b>Enero</b>	
Sábado 16	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Sábado 23	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Sábado 30	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Ejercicios prácticos en clase de aspectos importantes de la práctica.
<b>Febrero</b>	
Sábado 6	Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Sábado 13	Primera parte: presentación caso 1 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 20	Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 27	Primera parte: presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de Perfil Institucional
<b>Marzo</b>	
Sábado 6	Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos

	<b>Entrega de informe mensual mes de febrero</b>
<b>Sábado 13</b>	<b>Primera parte: Presentación de caso 5</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b>
<b>Sábado 20</b>	<b>Primera parte: presentación de caso 6</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b>
<b>Sábado 27</b>	<b>Primera parte: presentación de caso 7</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b>
<b>Abril</b>	
<b>Sábado 10</b>	<b>Primera parte: Presentación de casos 8</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b> <b>Entrega informe mensual marzo</b> <b>Entrega de planificación de talleres</b>
<b>Sábado 17</b>	<b>Primera parte: Presentación de casos 9</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b>
<b>Sábado 24</b>	<b>Primera parte: Presentación de casos 10</b> <b>Segunda parte: supervisión de casos</b>
<b>Mayo</b>	
<b>Sábado 8</b>	<b>Cierre de primera fase. Autoevaluación</b> <b>Entrega informe mensual abril</b>

## **II TRIMESTRE**

<b>Fecha</b>	<b>Actividad programada</b>
<b>Mayo</b>	
Sábado 22	Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 29	Primera parte: Presentación de caso 1 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
<b>Junio</b>	
Sábado 5	Primera parte: Presentación de caso 2 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos Entrega de informe mensual mayo
Sábado 12	Primera parte: Presentación de caso 3 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 19	Primera parte: Presentación de caso 4 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 26	Primera parte: Presentación de caso 5 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
<b>Julio</b>	
Sábado 3	Primera parte: Presentación de caso 6 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos

	Entrega de informe mensual junio
Sábado 10	Primera parte: Presentación de caso 7 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 17	Primera parte: Presentación de caso 8 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 24	Primera parte: Presentación de caso 9 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
Sábado 31	Primera parte: Presentación de caso 10 con videograbación Segunda parte: Supervisión de casos
<b>Agosto</b>	
Sábado 7	Entrega de informe mensual Julio
Sábado 14	

### ***III TRIMESTRE***

<b><i>Fecha</i></b>	<b><i>Actividad programada</i></b>
<b>Agosto</b>	
Sábado 28	
<b>Septiembre</b>	
Sábado 4	Entrega de informe final agosto

<b>Sábado 11</b>	
<b>Sábado 18</b>	
<b>Sábado 25</b>	<b>Primera revisión informe final</b>
<b>Octubre</b>	
<b>Sábado 2</b>	<b>Devolución de informe final con correcciones</b> <b>Entrega de informe mensual septiembre</b>
<b>Sábado 9</b>	<b>Segunda revisión de informe final</b>
<b>Sábado 16</b>	
<b>Sábado 23</b>	
<b>Sábado 30</b>	
<b>Noviembre</b>	
<b>Sábado 6</b>	
<b>Sábado 13</b>	
<b>Sábado 20</b>	<b>Evaluación final y autoevaluación</b>
<b>Sábado 27</b>	<b>Cierre de fase III. Actividad especial.</b>

### 3.3 Planificación de Actividades por mes en el centro de Práctica

MES	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>FEBRERO</b>	<p>*Observación de atención a casos.</p> <p>*Acompañar y apoyar al oficial de turno en denuncias.</p>	<p>Se observó durante una semana la atención y apoyo que le brindaba el psicólogo al paciente que llegaba a donde el oficial de planta.</p> <p>Intervención necesaria con el paciente, para tranquilizarlo y darle proceso terapéutico.</p>
<b>MARZO</b>	<p>*Atención de casos</p> <p>*Apoyar charlas motivacionales al personal</p>	<p>Abordaje psicológico a las personas que lo pidieron, citándolos a llegar para su proceso terapéutico.</p> <p>Asistir a charlas planificadas por la PDH, con el fin de motivar a su personal.</p>
<b>ABRIL</b>	Atención a Casos	Proceso terapéutico a los pacientes por horario establecido.
<b>MAYO</b>	<p>Atención de Casos</p> <p>Apoyar charlas motivacionales al personal</p>	<p>Proceso terapéutico a los pacientes con horario establecido.</p> <p>Asistir a charlas planificadas por la PDH, con el fin de motivar a su personal.</p>

<b>JUNIO</b>	Atención de Casos	Proceso terapéutico a los pacientes por horario.
<b>JULIO</b>	Atención de Casos  Cierre de Casos	Proceso terapéutico a los pacientes con forme horario establecido.  Referir a los pacientes que necesiten seguir su proceso terapéutico y cierre de caso con los que culminaron su proceso terapéutico.
<b>AGOSTO</b>	Despedida del Centro de Práctica	Agradecimiento hacia el personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, por la estadía como practicantes en dicho lugar.

### 3.4 Cronograma de Actividades

<b>MES</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Febrero	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Febrero	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Febrero	Presentación con todo el personal y asignación de oficial y psicólogo para trabajar.
Febrero	Asignación de lugar para atender casos psicológicos.
Febrero	Asignación de casos psicológicos

Febrero	Asignación de casos Psicológicos
Febrero	Asignación de casos Psicológicos.
Marzo	Primer abordaje de caso Psicológico
Marzo	Primer abordaje de caso Psicológico
Marzo	Asistencia de Charlas Planificadas por la PDH
Marzo	Asistencia a charlas Planificadas por la PDH
Abril	Atención de casos psicológicos asignados
Abril	Atención de casos psicológicos asignados
Abril	Atención de casos psicológicos asignados
Abril	Atención de casos psicológicos asignados
Mayo	Asistencia a Charlas sobre valores organizadas por la PDH
Mayo	Asistencia a Charlas sobre Valores organizadas por la PDH
Mayo	Revisión de procesos Terapéuticos por la Psicóloga de la PDH
Mayo	Revisión de procesos Terapéuticos por la Psicóloga de la PDH
Junio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Junio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Julio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Julio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Julio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Julio	Procesos terapéuticos con pacientes asignados
Agosto	Cierre de procesos terapéuticos
Agosto	Cierre de procesos terapéuticos
Agosto	Cierre de procesos terapéuticos
Agosto	Agradecimientos al centro de practica

## **Capítulo IV**

### **Presentación de Resultados**

#### **Introducción**

En este capítulo se presentan los siguientes resultados que se obtuvieron a través de la Práctica Profesional Dirigida, realizada durante el período de febrero a octubre. Se describen los logros y limitaciones que se dieron durante el trabajo de campo, se describe visualmente la información a través de gráficas y explicación de las mismas.

#### **4.1 Programa de atención de casos**

##### **I. Logros**

Se atendió un buen número de casos de violencia intrafamiliar y bajo rendimiento escolar la recepción de denuncias expresó la importancia de que exista un centro de atención psicológica en dicha área y que por lo tanto continuarán coordinando con la Universidad Panamericana.

##### **II. Limitaciones**

No hubo un lugar adecuado para atender a las personas que asisten a las consultas, los recursos eran limitados, poco interés en que los pacientes continuaran su proceso en la institución.

##### **III. Conclusiones**

La atención de casos se concluyó con éxito, los objetivos fueron alcanzados según lo planificado.

##### **IV. Recomendaciones**

- Implementar un centro de atención psicológica en el área de recepción y calificación de denuncias.
- Delegar a una persona que tenga conocimientos mínimos para atender a las personas que llegan en crisis.

- Que los psicólogos de área puedan llevar procesos con las personas que lo necesiten, no solo hacer pequeñas intervenciones.

#### 4.2 Muestra de un caso atendido (historia Clínica)

### ***HOJA DE SUPERVISION DE CASOS***

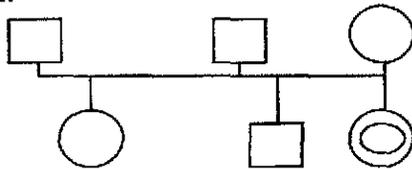
**Estudiante:** Karen Martinez **Fecha de supervisión** 06.03.10

**Paciente:** Meylin Mendoza **Edad:** 8 años

**MOTIVO DE CONSULTA:** Referida por la madre, “se siente triste por la separación de su padre, llora con frecuencia por la ausencia de su padre”

**HISTORIA:** Es la tercera de los hermanos la relación con su hermana mayor es bastante conflictiva y la relación con su hermano mediano es unida, porque en él ve la figura paterna que ha perdido.

**GENOGRAMA:**



**Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación**

- ❖ Fábulas de Duss
- ❖ CAT
- ❖ Pruebas Proyectivas Básicas
- ❖ Hacer una historia clínica bien estructurada para poder conocer la forma o manera que la familia asume la problemática de la paciente.

## HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: Karen Martinez Fecha de sesión 17.03.10

Paciente: Meylin Mendoza No. de sesión 1

**Examen del estado mental del paciente** La paciente se presentó a su primera sesión muy dispuesta, con una postura firme y positiva, con una imagen higiénica, aspecto físico apropiado.

### **Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)**

\*relación familiar=desde la primera sesión la paciente manifestó la separación de su padre.

\*área estudiantil = bajo rendimiento escolar, poco interés al asistir a la escuela.

**Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente. Cambios en el transcurso de la sesión.**

\*tristeza = no ha superado la ausencia de su padre lo cual sucedió hace 7 meses.

\*soledad = manifiesta que necesita el cariño de su padre.

**Ideas que le transmitió el paciente.** Fantasea al momento de querer evadir su realidad, es parte de su mecanismo de defensa

**Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.** Recordar episodios o eventos en los cuales recuerda a su padre en aspectos positivos

**Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.** Reconocimiento de habilidades en la cuales favorecería para mejorar la ausencia de su padre.

**Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.**

Al principio de la sesión atenta a lo que la paciente me informaba ya que estaba transmitiendo información necesaria y completa en base a su problema.

**Planes para la próxima sesión.** Trabajar relajación y juegos.

## HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: Karen Martinez Fecha de sesión 24.03.10

Paciente: Meylin Mendoza No. de sesión 2

**Examen del estado mental del paciente** La paciente se presenta con gran entusiasmo y curiosidad de saber qué es lo que trabajaremos en esta sesión

### **Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)**

\*relación familiar = comentó acerca de la personas que vivían en casa con ella y con quienes tiene mejor comunicación y con quienes no y por qué.

**Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente. Cambios en el transcurso de la sesión.** La paciente es muy detallista al momento de conversar de cualquier tema, solo que en algunos episodios fantasea, más cuando el evento vivido sea muy significativo para ella.

### **Ideas que le transmitió el paciente.**

\*desahogo al momento de ser escuchada.

\*en ocasiones se le escucha la voz temblorosa con deseos de llorar.

**Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.** Realizamos una terapia de juego con su juguete favorito la paciente muy entusiasmada por hacer útil el juguete de su preferencia.

### **Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.**

\*la imaginación = hacer un listado de todo lo positivo en su vida para que nos sirviera para conocer las habilidades y destrezas de la paciente.

**Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.** Juntamente con la paciente realicé la terapia de la relajación

para poder obtener empatía al final comentó que había sentido que algo se le quitaba de su cuerpo.

**Planes para la próxima sesión.** Hacer un diario de todas las actividades que la paciente realice durante la semana para comentarlas la próxima semana.

### HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: Karen Martinez Fecha de sesión 03.04.10

Paciente: Meylin Mendoza No. de sesión 3

#### **Examen del estado mental del paciente**

La paciente llegó con un estado de ánimo bastante decaído, ya que comentó que en la noche había soñado que su papá regresaba a su casa y cuando se despertó se dio cuenta que no era realidad.

**Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)** Hacer un listado de todos los aspectos negativos como positivos de los cuales el padre pueda regresar a casa.

**Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente. Cambios en el transcurso de la sesión.**

Tristeza, desánimo, poco entusiasmo ya que ha tenido sueños bonitos en los cuales se ha dado cuenta que no es realidad.

**Ideas que le transmitió el paciente.** Ya no quiere asistir a la escuela, quiere estar en su casa esperando que el papá regrese.

**Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.** Trabajar depresión para que la paciente se sienta más tranquila y no empeore la situación.

**Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.** Trabajar aceptación y ver la realidad de lo que está viviendo.

**Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.**

Me impresiona bastante ver a mi paciente en el estado de ánimo que se encontraba, ya que a su corta edad está viviendo un abandono paternal bastante fuerte.

**Planes para la próxima sesión.** Evaluar de nuevo su estado de ánimo para establecer su rutina diaria.

## **INFORME DE PSICOLÓGICO**

### **Datos generales**

**Nombre:** Meyli Jahoska Mendoza Morales

**Sexo:** femenino

**Fecha de nacimiento:** 6 de noviembre 01

**Edad:** 9 años

**Escolaridad:** segundo primaria

**Religión:** cristiana

**Nombre del padre:** Luis Alberto Mendoza

**Ocupación:** mecánico industrial

**Nombre de la madre:** Victoria Nineth Morales

**Ocupación:** comerciante

**Referido por:** Fernando Cabrera actualmente pareja de la madre, amigo de la familia Mendoza Morales, quien conoce a la niña desde hace vario tiempo, el cual le ha permitido ver el cambio de la conducta de la paciente y pide ayuda para mejorar la ausencia del padre y el bajo rendimiento académico.

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 17 de Marzo de 2010

### Motivo de consulta

“Pues mi hija ha bajado su rendimiento escolar desde la separación que tuve con el padre de la niña, ya que el nos abandonó por irse con otra mujer y Meylin lo veía como su héroe” a los 5 años de edad vivió intento de violación.

### Historia del problema actual

La paciente ha bajado su rendimiento escolar desde hace seis meses en los cuales sus padres por problemas maritales tuvieron que separarse, el papá de Meyli se fue de la casa, siendo el motivo que él tenía otra pareja fuera del matrimonio, cuando la madre de la paciente se enteró tomó la decisión de separarse de él.

Actualmente la paciente por la ausencia del padre ha bajado en sus estudios como también hay noches que no puede dormir porque se imagina que su papá va a llegar a la casa y estarse con ella para siempre, la relación de la paciente con su padre era muy estrecha por lo que le ha afectado más que a sus hermanos mayores y a su madre.

Cuando la paciente tenía 5 años vivió un intento de violación por parte de un primo por parte de la madre quien vivía con ellos, pero la hermana mayor entro justamente a tiempo al cuarto sin conocer lo que estaba sucediendo en donde se encontraba la paciente.

### Historia clínica

Personales no patológicos

#### **Historia prenatal:**

La venida de Meilyn fue una bendición de Dios fue una niña deseada con todo nuestro corazón, durante el embarazo todos los integrantes de la familia consentía a la madre para que la bebe estuviera cómoda y querida.

### **Nacimiento:**

El desarrollo de Meilyn dentro del vientre fue de 9 meses completos, ninguna anomalía al momento del parto. Su nacimiento fue el 6 de Noviembre, pesó 5 libras con 12 onzas fue un parto normal. Antes y después del parto el padre se apegó mucho con Meinly al punto de ser un padre muy consentidor con su pequeña.

### **Evolución neuropsíquica del niño:**

La evolución de Meilyn fue distinta a la de sus hermanos, ya que ella a muy temprana edad se sentó, era inquieta cuando estaba acostada quería estar sentada o gateado, caminó a los 10 meses.

### **Evolución de lenguaje:**

Desde los 5 meses comenzó a balbucear, la madre comenta que era bastante comunicativa, al cumplir 1 ½ comenzó a decir sus primeras palabras completas y claras.

### **Desarrollo escolar:**

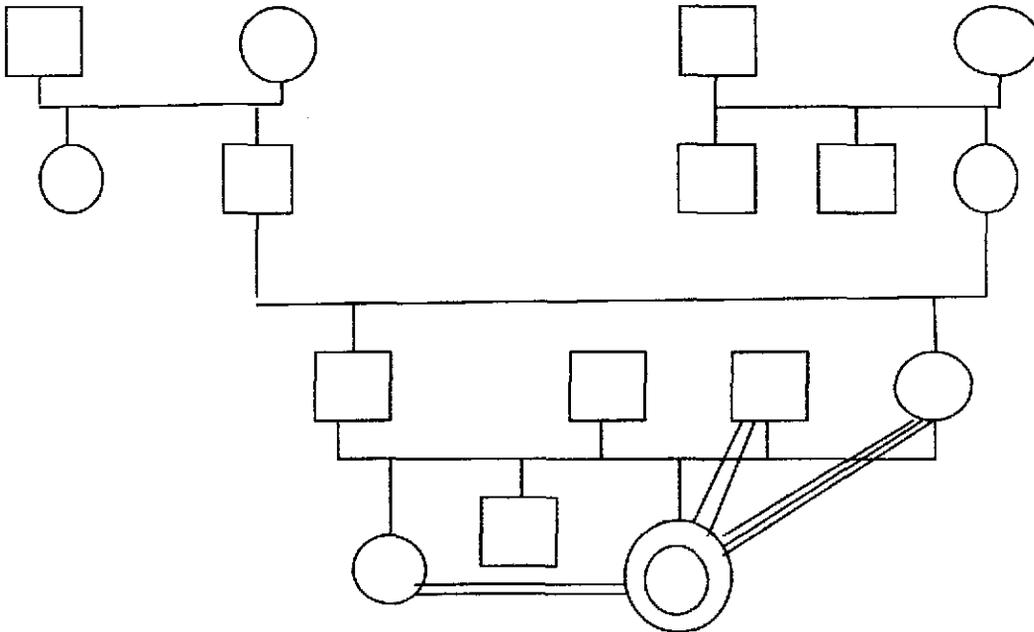
Su etapa escolar comienza a los 5 años en una Escuelita contenta en ir a clases. Su padre era quien la llevaba y la hermana mayor la recogía. Al iniciar el grado de primero primaria aproximadamente a medio año bajo en su rendimiento escolar ya que comenzaban los problemas con sus padres. Sabía leer y escribir muy bien pero al llegar al fin de año casi pierde el grado, paso al grado inmediato superior con promedios de 60 puntos, actualmente cursa el segundo grado de primaria, y sigue con su rendimiento escolar bajo.

### **Desarrollo social:**

Ha sido una niña participativa, colaboradora, entusiasta, pero en ciertos momentos no quiere relacionarse con las personas porque se siente triste por la ausencia de la figura paterna, aunque el hermano mediano ha suplido el vacío que el padre dejó en ella.

## Historia familiar

### 1. Genograma



### 2. Estructura familiar:

La familia de Meyli está integrada por su mamá Victoria de 35 años, hermana mayor Jessica de 15 años, hermano mediano Julio de 14 años y la paciente de 9 años, ambos llevan una relación estable, son bastante unidos con la madre. Los hermanos mayores no son hijos de ambos padres solo por parte de la madre, con la hermana mayor tiene un poco de conflicto al relacionarse ya que la paciente comenta que su hermana mucho le pega por cualquier cosa que ella realice.

La mamá está preocupada por el bajo rendimiento que la paciente ha presentado en los últimos meses, brindándole el apoyo necesario para que la paciente pueda mejorar su rendimiento escolar como también la ausencia del padre,

La situación económica que la paciente vive es un nivel bajo, ya que comenta la madre que desde que se separó del padre de la paciente el no ha respondido con los gastos de la niña y la fuente de ingresos que ella aporta no se da abasto con sus tres hijos, pero está luchando por la pensión alimenticia de Mayli ante un juez.

### **3. Antecedentes familiares:**

El padre de la paciente se separó hace 7 meses atrás sin tener ninguna relación con la paciente desde el día que se fue de la casa, aunque la madre probó a que la paciente se fuera los fines de semana con el padre para que la niña no sintiera tanto la ausencia del padre, pero fue imposible ya que la pareja del padre no estaba de acuerdo y quiso pegarle a la paciente sin causa justificada.

## **Examen del estado mental**

### **1. Presentación:**

La paciente mantuvo durante la sesión una postura positiva dispuesta a proporcionar la información necesaria para poder hacer la intervención adecuada acerca del problema o el motivo de consulta de la cual la paciente es referida parte de su madre.

### **2. Conducta motora y estado afectivo:**

Lenguaje acorde al relato que proporciona la paciente durante las sesiones programadas, con un volumen, ritmo y entonación relacionada al lugar y su edad.

### **3. Estado cognoscitivo**

Atención: se distrae con facilidad, cuando conversa está concentrada en el relato que está comentando, pero cuando deja de dar su discurso en ocasiones pierde la concentración y cambia de plática fuera del tema en el cual se está discutiendo.

Orientación: tiempo: se orienta en espacio y tiempo, conoce muy bien en el tiempo y lugar que se encuentra.

Lenguaje: Fluidez del habla espontánea; volumen, timbre, acorde a su edad y espacio en el que se encuentra.

Memoria: la paciente presenta poca retentiva en algunos eventos de su vida, porque hay varias actividades que la recuerda desde hace tiempo atrás, aunque a veces es muy fantasiosa y exagera ciertos eventos vividos.

#### **4. Pensamiento:**

- a) Proceso: tiene coherencia con su relato pero en ciertos episodios exagera e imagina muchos eventos que parte de ellos son irreales. saliéndose del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo,
  
- b) Contenido: es certero a la vivencia de su presente, pero en ocasiones quiere evadir su ahora con exagerar su relato e imaginarse que vive otra situación en la cual se encuentra se padre dentro de su mundo fantasioso.

#### **5. Estado de ánimo:**

La paciente expresa sentimiento de tristeza por la ausencia de su padre aunque comenta que con la pareja actual de su madre se relaciona muy bien, que hay momentos que extraña la presencia de su papá y los regalos y momentos especiales que vivió con él.

### **Resultados de las pruebas**

<b>PRUEBA</b>	<b>FECHA</b>
Teste de la figura humana	19.03.10
Test de la familia	19.03.10
Test del árbol	19.03.10

### Test de la figura humana:

La paciente manifiesta que necesita apoyo de la realidad de la cual está viviendo, proyecta que es una persona fantasiosa e imaginativa, es necesario evaluar a profundidad el caso de la paciente ya que por la edad que tiene todavía no descartan la posibilidad de que las caricaturas no son iguales a la vida real.

### Test de la familia:

Conflicto emocional hacia la figura masculina por el intento de violación que vivió sentimiento de inferioridad, timidez o depresión con un ambiente amenazante, teme a la compañía del primo ya que, lo dibujo de primero pero a la vez lo borró y continúa dibujando a su madre quien la ve como una figura de respeto y admiración, valora la imagen de la pareja actual de la madre tomándole mucho aprecio y aceptándolo como parte de su familia considerándolo una figura paterna que tiene ausente, manifiesta sentimiento de evasión o resistencia ante los miembros de su familia, proyecta timidez en cualquier ámbito área de su vida. La paciente logra hacer conexión con las personas que la rodean.

### Test del árbol:

La paciente proyecta un mundo infantil en el cual no quiere salir de él y no ver la realidad de su vida y de lo que realmente está viviendo a su corta edad.

Manifiesta en este test el conflicto que tuvo con su primo cuando ella tenía cinco años de edad, viviendo un intento de violación por parte de su primo, necesidad de firmeza y equilibrio frecuentemente necesidad de compensar la inseguridad e incertidumbre que vive.

### Impresión diagnóstica

La paciente refleja un mundo infantil en el cual quiere estar, ya que considera que todo va hacer solo un sueño y que cuando despierte todo vuelva a la realidad que los problemas que ve a su alrededor ya no van a existir, que su padre va estar a su lado para seguir viviendo todos los momentos felices que ha vivido a su lado, y ahora todo es oscuro y que ya no va hacer lo mismo.

## Evaluación multiaxial

**EJE I:** Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

**T74.2 [v61.21]                    abuso sexual del niño**

**F43.28 [309.24]            Trastorno adaptativo con ansiedad (agudo)**

**EJE II:** Trastornos de la personalidad y retraso mental

**Z 03.2 [ v 71.09 ]                    sin diagnóstico**

**EJE III:** Enfermedades médicas

**sin diagnóstico**

**EJE IV:** Problemas psicosociales y ambientales

**Problemas relativos al grupo primario:** separación del padre, nueva relación amorosa de ambos padres, conflicto con la hermana mayor

**Problemas relacionados con la enseñanza:** bajo rendimiento escolar.

**EJE V:** Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

**61 – 70**

**período actual**

## Recomendaciones a Trabajar con la paciente

- ▶ Terapias de juego
- ▶ Terapia el arte
- ▶ Trabajaré otros test como: CAT, frases incompletas, la silla vacía, fábulas de Duss, persona bajo la lluvia

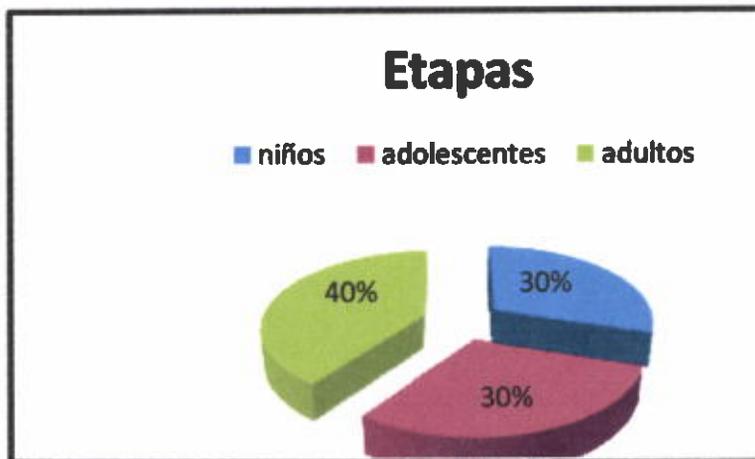
### 4.3 Programa de Elaboración de Proyectos de Salud Mental

## TALLER DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>General: Comprender las necesidades del personal y encausarlos a realizar un buen trabajo, proporcionándoles algunas técnicas de relajación, las cuales les servirán dentro de la institución.</p> <p>Específico: Aprender y reconocer el funcionamiento de su cuerpo, por medio de las respiraciones adecuadas.</p> <p>Comprender la importancia que tiene dedicarle unos minutos a su cuerpo y mente.</p>	<p>*Respiración abdominal *Respiración torácica *Respiración clavicular *Controlando la respiración *Combate el estrés *Ejercicio de relajación *Danza de activación *Baile de la escoba *Levántese y siéntese.</p>	<p>Dinámica Rompe Hielo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejemplos de los ejercicios en grupo.</li> <li>• Lectura de reflexión.</li> <li>• Presentación en power point.</li> </ul>	<p>Humano: Personal del área de recepción de denuncias de la P.D.H.</p> <p>Concretos: Cañonera Computadora</p>

#### 4.4 Gráficas y Análisis de Resultados

**Gráfica 1: Rango por edades de las personas atendidas**

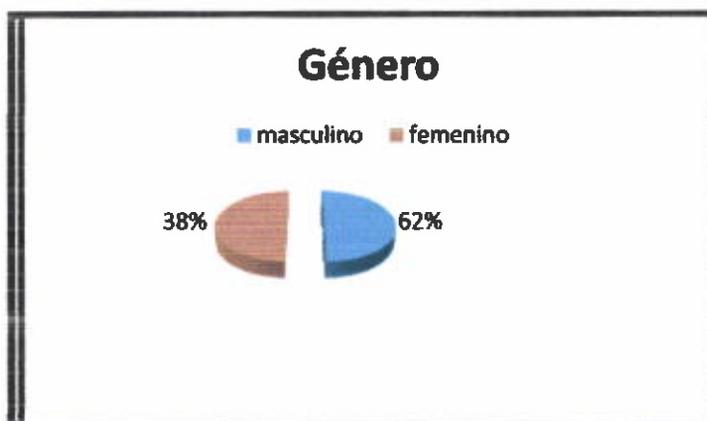


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con las personas atendidas se obtuvieron los siguientes resultados  
El 40 % de las personas atendidas fueron adultos, el 30 % fueron jóvenes y niños.

**Gráfica 2:**

**Rango por género de personas atendidas en el centro de práctica**



Fuente: Elaboración propia

Según la población atendida se puede visualizar la clasificación de orden de género la misma refleja que un 38 % fueron hombres y el 62 % fueron mujeres.

**Gráfica 3:**

**Rango de casos atendidos**



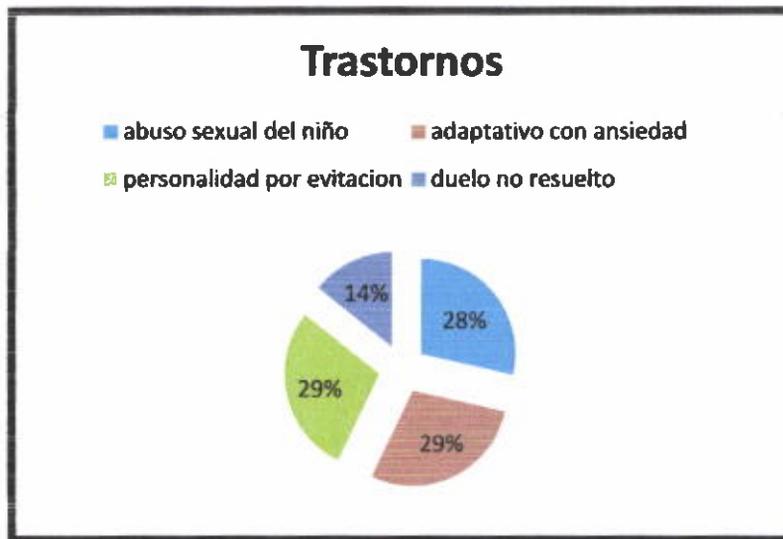
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los casos atendidos por diversos problemas que aquejan a las personas que buscaron ayuda a través de la Procuraduría de los Derechos Humanos se pudieron obtener los siguientes resultados.

El 54 % de casos atendidos se arrojan por problemas intrafamiliares, el 13 % a problemas conyugales, el 20 % al bajo rendimiento escolar que los niños atraviesan por diversas problemáticas en su alrededor y el 13 % a problemas sociales que la población se enfrenta.

#### Gráfica 4:

Rango de trastornos trabajados con los pacientes atendidos



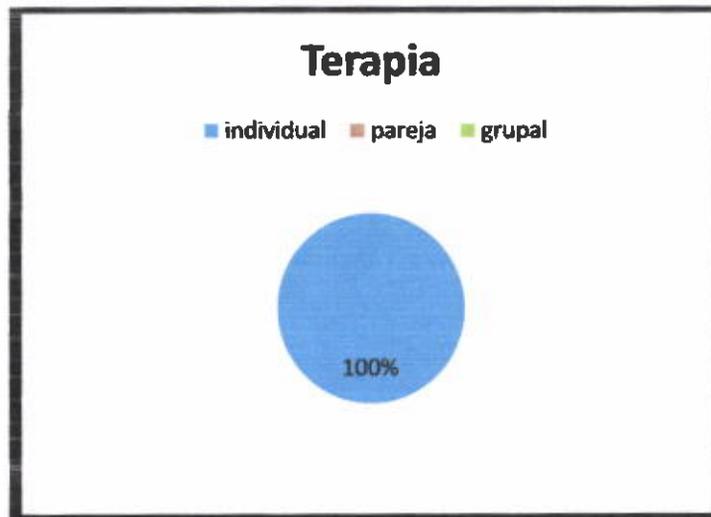
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los casos atendidos se pudo observar los siguientes resultados

El 28 % de los pacientes es en base al abuso sexual que han tenido en su vida, el 29 % por problemas de adaptación ante el medio que los rodea, el 29 % por trastorno de personalidad por evitación y el 14 % por duelos no resueltos.

**Gráfica 5:**

**Rango de terapias atendidas**



Fuente: Elaboración propia

Según los casos atendidos los resultados arrojan a que el 100 % de los casos fueron atendidos individualmente, no hubo ningún caso en pareja ni grupala.

## **Conclusiones**

Con base a la experiencia obtenida en la realización de la Práctica Profesional Dirigida, logré desarrollar de una manera amplia los conocimientos teóricos y prácticos en cuando a la cantidad de personas que buscan ayuda psicológica. La mayoría de los pacientes atendidos se presentaron por conflictos laborales, familiares o sociales, esto denota que estos aspectos son la base de los trastornos emocionales que viven los pobladores de nuestro país.

La psicología es una de las herramientas muy importantes para conocer al ser humano en su contexto político, económico, social y cultural. Se pudo observar que la mayor parte de las personas que pedían ayuda presentaban trastornos de ansiedad, depresión, de conducta, etc. No existe clase o nivel social en las personas que buscan ayuda por conflictos de la misma índole.

## **Recomendaciones**

Debido a la afluencia de personas que buscan apoyo psicológico en la Procuraduría de los Derechos Humanos, es de total importancia que se pueda efectuar este servicio de manera seria y totalmente profesional, ya que la población guatemalteca no tienen el ingreso económico suficiente para poder invertir en un terapia psicológica para poder mejorar su área emocional para poder llevar una mejor forma de vida.

Crear un ambiente sano, agradable y especial para la atención psicológica que se ofrece a los denunciantes. Ya que hay bastante necesidad en cuanto a la cantidad de personas que buscan dicho servicio.

Supervisar el trabajo profesional de los psicólogos de planta en al momento de emitir la denuncia, para que no se ignore el conflicto emocional de los denunciantes y poder llevar así un informe completo de los casos atendido y en cuestión no poder llevar el proceso referir a otras Instituciones el casos para que sea atendido y no olvidado.

## **Referencias Bibliográficas:**

Ellis. Terapia Racional Emotiva. Moreno, El Psicodrama.

González Núñez José de Jesús. Psicoterapia Grupal. Manual Moderno

IRWIN G. SARASON- BARBARA R. SARASON, LIBRO Psicopatología Psicología Anormal: el problema de la conducta inadecuada, undécima edición

Juan J. López – Ibor Aliño DSM IV TR MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Catedrático de psiquiatría

Kolb, L Psiquiatría Clínica Moderna.. Prensa Médica Mexicana85

López J. I. y Valdés M. M. DSM- TR-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México

Narramore M. Libro: problemas psicológicos

Reyes Calderón J.A., León-Dell R Edición (2002), "Victimología", 3ª. Guatemala

Rogers, Carl Terapia Centrada en el Cliente.

Sarason G. I. y Sarason R. B. Libro: psicopatología psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima edición

Sullivan, Harry Stack La Entrevista Psiquiátrica. Edit. Psique

# **Anexos**



*Sabiduría Ante Todo,*

*Adquiere Sabiduría*

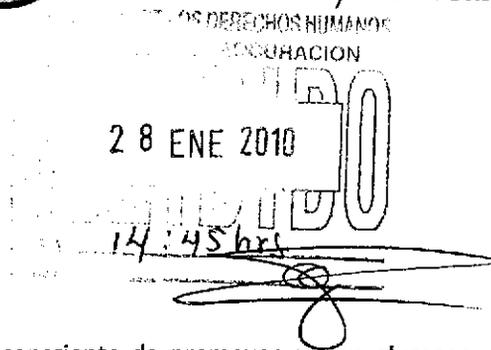
Doctor

Sergio Fernando Morales Alvarado

Procurador de Derechos Humanos

Presente

Estimado Doctor:



La Universidad Panamericana, consciente de promover en sus alumnos una educación de calidad y que vaya de la mano con la realidad de nuestro país, propone la realización de la Práctica Supervisada, en este caso para los alumnos de último año de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social. De esta manera los alumnos ponen en práctica e integran lo aprendido en el curso de su carrera y colaboran en Instituciones o Centros que lo necesitan, abarcando así el campo de la responsabilidad social que es parte de la ética de todo profesional.

Por este motivo, solicitamos su colaboración para facilitar dicho proceso de práctica para las alumnas:

Nidia Marisol González Cerón

Karen Analy Martínez Dardón

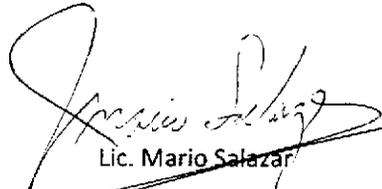
Ericka Gabriela Ortíz Reyes

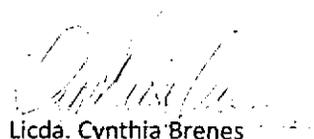
Débora Judith Román López

Así mismo le informamos que la práctica es un proceso supervisado, con procesos establecidos para lograr una mejor supervisión de los estudiantes. Este proceso está a cargo de la Licda. Cynthia Brenes, quien se reúne con los estudiantes una vez por semana, para discusión de casos y retroalimentación de este proceso. Así mismo, se comunicará eventualmente con quien esté encargado del área donde las estudiantes realizarán la práctica, si es de su agrado aprobar dicho proceso.

Sin otro particular, y en espera de su respuesta,

Atentamente,

  
Lic. Mario Salazar  
Coordinador Facultad Educación

  
Licda. Cynthia Brenes  
Catedrática Supervisora

UPANA sede Naranjo



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
 "Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRACTICA

Febrero 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15 *	16 *	17 *	18 *	19	20
21	22 *	23 *	24 *	25 *	26	27
28						



FIRMA

*Raúl Monzó Fuentes*  
 RAÚL MONZÓ FUENTES  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS



Marzo 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	1 *	2 *	3 *	4 *	5	6
7	8 *	9 *	10 *	11 *	12	13
14	15 *	16 *	17 *	18 *	19	20
21	22 *	23 *	24 *	25 *	26	27
28	29 *	30 *	31 *			



FIRMA

*Raúl Monzó Fuentes*  
 RAÚL MONZÓ FUENTES  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS





UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
 "Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRACTICA

Abril 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5 *	6 *	7 *	8 *	9	10
11	12 *	13 *	14 *	15 *	16	17
18	19 *	20 *	21 *	22 *	23	24
25	26 *	27 *	28 *	29 *	30	



FIRMA Raúl Monzón Fuentes  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS



Mayo 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
						1
2	3 *	4 *	5 *	6 *	7	8
9	10 *	11 *	12 *	13 *	14	15
16	17 *	18 *	19 *	20 *	21	22
23	24 *	25 *	26 *	27 *	28	29
30	31					



FIRMA Raúl Monzón Fuentes  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS





UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
 "Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICA

Junio 2010

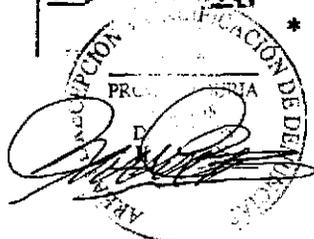
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1 *	2 *	3 *	4	5
6	7 *	8 *	9 *	10 *	11	12
13	14 *	15 *	16 *	17 *	18	19
20	21 *	22 *	23 *	24 *	25	26
27	28 *	29 *	30 *			



FIRMA *Raúl Monzón Fuentes*  
 RAÚL MONZÓN FUENTES  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCURACIÓN  
 GUATEMALA, C.A.

Julio 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1 *	2	3
4	5 *	6 *	7 *	8 *	9	10
11	12 *	13 *	14 *	15 *	16	17
18	19 *	20 *	21 *	22 *	23	24
25	26 *	27 *	28 *	29 *	30	31



FIRMA *Raúl Monzón Fuentes*  
 RAÚL MONZÓN FUENTES  
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL  
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCURACIÓN  
 GUATEMALA, C.A.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICA

Agosto 2010

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



FIRMA  
*Rafael Montón*  
RAFAEL MONTÓN GONZÁLEZ  
ANEXIAR DEPARTAMENTO  
DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCURACIÓN  
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA  
PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS

## **Anexo (Salud Mental)**

### **La Relajación**

El relajamiento es de vital importancia ya que permite que podamos programar nuestra mente de manera positiva y con ello iniciar el camino de exploración interior. Relajarnos significa el soltar la tensión de todos y cada uno de nuestros músculos del cuerpo físico para que la energía fluya libremente al grado de sentirse mucho más ligeros, incluso llegar a anular las sensaciones que emanen del cuerpo físico.

### **Importancia de la relajación**

La práctica de la relajación nos acerca a un estado interior de bienestar psicofísico

- Mejora del funcionamiento y la resistencia del organismo en general.
- Neutraliza los trastornos originados por la hiperactividad o stress.
- Elimina la tensión física, mental y emocional.
- Favorece la recuperación rápida de la fatiga y el descanso.
- Previene la hipertensión y el infarto de miocardio.
- Combate el estrés, la ansiedad y la angustia.
- Aumenta y facilita un mayor y mejor aprovechamiento de la energía física y psíquica
- Desarrolla la concentración.
- Previene la irritabilidad, el insomnio y la depresión.
- Tranquiliza, aclara y profundiza la vida afectiva, así como los procesos mentales

### **Estrés laboral**

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

*Factores Psicosociales en el Trabajo:* Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros

se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

### **Técnicas y ejercicios de relajación**

**Respiración abdominal:** Sitúa tus manos sobre tu parte abdominal e intenta inflar la barriga como si tuvieras una pelota mediante la inspiración. Después mediante la espiración desinfla esa pelota lentamente.

**Respiración torácica:** Sitúa tus manos sobre tu tórax en el pecho y mientras inspiras comprueba que la zona pulmonar se ensancha y sale hacia afuera y que mientras espiras vuelve a su posición original.

**Respiración clavicular:** Posa tus manos sobre la clavícula un poco por encima de tu pecho y observa como al inspirar esa zona se sube y al espirar se baja. Una vez que te hayas familiarizado con cada tipo de respiración, intenta realizar en un ciclo completo de inspiración (abdominal-torácica-clavicular) y espiración (clavicular-torácica-abdominal) siete veces antes de levantarte de la cama y siete veces al acostarte, lo más lento y profundo que te sea posible sin sensación de ahogo.

### **Controlando la respiración**

La respiración es muy importante para el bienestar interior, además un correcto flujo asegura una meditación bien hecha. Así pues te recomendamos que practiques la siguiente pauta que te proponemos hasta conseguir que tu respiración profunda sea fácil y casi automática.

## **Combate el estrés**

Este es un ejercicio ideal para aquellos momentos en los que hemos sufrido mucho estrés o presión como por ejemplo tras un duro día de trabajo, un examen importante, etc. Está indicado para que te tranquilices una vez llegues a casa y no permitas que la mente siga analizando y dándole vueltas una y otra vez al asunto. El ejercicio consta de dos partes.

### **Ejercicio de relajación**

Un sencillo ejercicio para ayudarte a relajarte después del trabajo, algún acontecimiento estresante, etc. Esto es lo que debes hacer: Ponte ropa muy cómoda y descálzate. Deshazte de todas las joyas y si llevas el pelo recogido suéltalo. Después y muy suave haz unos cuantos movimientos giratorios lentos con los pies, con las manos y con la cabeza. Ten especial cuidado con la cabeza y si tienes problemas cervicales no lo hagas, y a la vez que lo haces ve respirando profundamente.

Si quieres puedes tener una luz blanca encendida y música relajante puesta.

Ten todo el cuerpo estirado boca arriba y lo más cómodo posible.

- Material:

Música marchosa bailable.

- Fines:

Energetizar, mímica.

- Descripción: Se propone un baile y vamos parando la música de cuando en cuando para realizar algunos ejercicios energizantes, que podemos ensayar previamente para no interrumpir la danza con explicaciones. Tras cada parada, se pueden dejar unos instantes de descanso. Luego suena de nuevo la música para que cada cual baile por su cuenta durante un rato.

**Baile de la Escoba:**

- Material:

Músicaailable y de estilos distintos. Una escoba o palo decorados con lazos o trapos.

- Fines:

Energetizar. Caldear el ambiente si la gente se conoce poco.

- Descripción: Es un baile muy conocido que moviliza muy bien al grupo y facilita el conocimiento rápido de los participantes. Admite además muchas variantes inusitadas, prendas y premios. Puede utilizarse tanto al comienzo como en un momento cualquiera en que se necesite activación.

**¡Levántese y siéntese!**

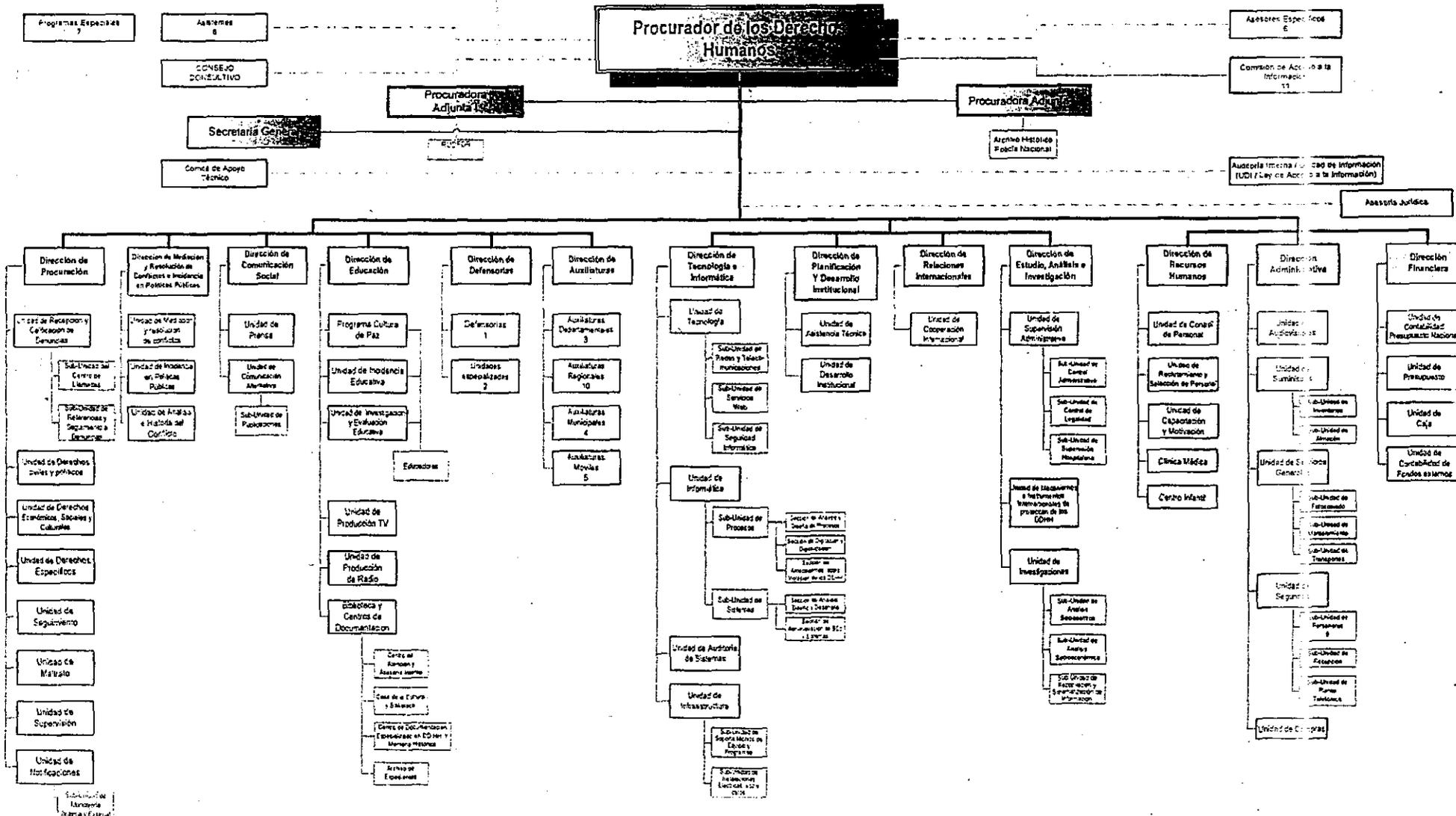
Fines: Animación, Concentración.

Descripción:

Todos sentados en círculo. El coordinador empieza contando cualquier historia inventada. Cuando dentro del relato dice la palabra "quien" todos se deben levantar, y cuando dice la palabra "no", todos deben sentarse.

Cuando alguien (no se levanta o no se sienta en el momento en que se dice "quien" o "no", sale del juego o da una prenda. El coordinador puede iniciar la historia y señalar a cualquier participante para que la continúe y así sucesivamente.

**Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional**  
**- Organigrama PDH, 20 Marzo 2009 -**



1. De los Derechos del Adulto Mayor, del Defensor Proceso) Proceso de Desempeño y Migración, del Medio Ambiente y del Consumidor de la Mujer, de la Salud, Juveniles de los Pueblos Indígenas, de los Trabajadores y de los Desempleados.  
 2. Seguimiento de los Cuencos de Paz.  
 3. Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, El Progreso, Escuintla, Guatemala, Huehuetenango, Izabal, Jalapa, Jutiapa, Peten, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Santa Rosa, Soloma, Totonicapán, Zetoz y Zacapa.  
 4. Santiago Atitlán, Santa Elitza, San Marcos, Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos, Totonicapán.  
 5. Unidad de Huehuetenango, Mopán y del Departamento de Guatemala, Guatemala.  
 6. Unidades Móviles de Atención y Asesoría.

7. Convivencia Escolar y Prevención de Violencias, Voluntariado, Unidad de Fomento y Fomento, Promoción y Eventos, Unidad contra la Impunidad, Unidades de Investigación y Asesoría, Prevención de Derechos, VERTIDA.  
 8. Asesoría, asistencia técnica y apoyo especializado, asistencia para gestión interna, asistencia operativa, asistencia técnica.  
 9. Comité de Desempeño de la seguridad personal del PDH y Personal de parte e integrantes de la seguridad de edificios y estructuras.  
 10. Planes (Plan), Comedores (Comedores).  
 11. Comité Asesor de la Comisión de Acceso a la Información, Secretaría Ejecutiva de la Comisión de Acceso a la Información.





**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO**

**PRACTICA V 2010**

**HOJA DE SUPERVISION DE CASOS**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de supervisión \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ No. Sesiones trabajadas \_\_\_\_\_ Fase: \_\_\_\_\_

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

**FIRMA SUPERVISIÓN** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION CAMPUS EL NARANJO**

---

**PRACTICA V 2010**

**HOJA DE REGISTRO SEMANAL**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de sesión \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ No. de sesión \_\_\_\_\_

Instrucciones: Después de terminar la sesión con el paciente, llene este formato. Sea específico, de ser posible cite literalmente.

**Examen del estado mental del paciente**

**Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)**

**Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente. Cambios en el transcurso de la sesión.**

**Ideas que le transmitió el paciente.**

**Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.**

**Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.**

**Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.**

**Planes para la próxima sesión.**

**Dudas que necesite aclarar con su supervisor.**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO**

**PRÁCTICA Y FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES**

*Nombre de alumno:* \_\_\_\_\_

*Fecha:* \_\_\_\_\_

*Intitución de practica:* \_\_\_\_\_

**INFORME MENSUAL MES DE \_\_\_\_\_**

**I. Nombre de paciente** \_\_\_\_\_

**Motivo de consulta** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico** \_\_\_\_\_

**Avances del mes** \_\_\_\_\_

**No. de sesiones** \_\_\_\_\_ **Inasistencias** \_\_\_\_\_

**II. Nombre de paciente** \_\_\_\_\_

**Motivo de consulta** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico** \_\_\_\_\_

**Avances del mes** \_\_\_\_\_

**No. de sesiones** \_\_\_\_\_ **Inasistencias** \_\_\_\_\_

**III. Nombre de paciente** \_\_\_\_\_

Motivo de consulta \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Avances del mes \_\_\_\_\_

No. de sesiones \_\_\_\_\_ Inasistencias \_\_\_\_\_

**IV. Nombre de paciente** \_\_\_\_\_

Motivo de consulta \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Avances del mes \_\_\_\_\_

No. de sesiones \_\_\_\_\_ Inasistencias \_\_\_\_\_

**PROCESO PERSONAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# REGISTO DE EVALUACIÓN MULTIAXIAL

Fuente: DSMIVTR

## Eje I: Trastornos clínicos

### Otros problemas que pueden ser objeto de atención

Código diagnóstico	Nombre DSM-IV

## Eje II: Trastornos de Personalidad

### Retraso Mental

Código diagnóstico	Nombre DSM-IV

## Eje III: Enfermedades médicas

Código CIE-10 o CIE-9	Nombre CIE-10 o CIE-9

## Eje IV: Problemas psicosociales

### Verificar:

Problemas relativos al grupo primario	Especificar:
Problemas relativos al ambiente social	Especificar:
Problemas relacionados con la enseñanza	Especificar:
Problemas laborales	Especificar:
Problemas de vivienda	Especificar:
Problemas económicos	Especificar:
Problemas relativos al acceso a los servicios médicos	Especificar:
Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen	Especificar:
Otros problemas psicosociales y ambientales	Especificar

## Eje V: Escala de Evaluación de la actividad global

Puntuación:	Periodo de tiempo:
-------------	--------------------