

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



Problemas Psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar, Centro de Transformación Comunitaria Buckner San José Pínula

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz

Guatemala, julio 2013

Problemas Psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar, Centro de Transformación Comunitaria Buckner San José Pínula

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz (Estudiante)

Licda. M. A. Rebeca de Chajón (Catedrática)

Guatemala, julio 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

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

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
Decana

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ASUNTO: **Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz**
Estudiante de la **Licenciatura en
Psicología y Consejería Social** de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su **Práctica Profesional Dirigida** para
completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 26 de febrero 2,013

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



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

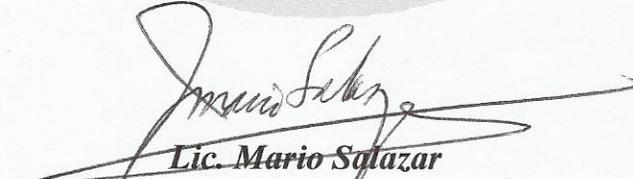
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Problemas Psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar, Centro de Transformación Comunitaria Buckner San José Pínula”**. Presentada por el estudiante: **Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Rebeca Ramírez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala quince de febrero del dos mil doce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Problemas Psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar, Centro de Transformación Comunitaria Buckner San José Pinula”**. Presentada por el estudiante: **Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Salazar
Revisor

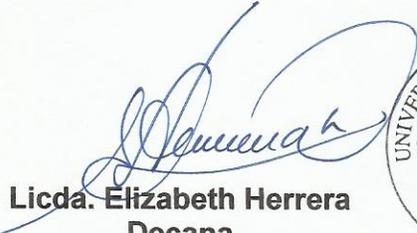


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientiam ante omnia, adipiscere sapientiam"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Problemas Psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar, Centro de Transformación Comunitaria Buckner San José Pinula", presentado por: Laayza Maria Eufemia Fetzer Paz previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Declaración de valores	2
1.5 Objetivos	2
1.6 Organigrama	3
1.7 Población que atiende	3
1.8 Descripción de la población	3
1.9 Planteamiento del problema	4
1.10 Objetivo general	4
1.11 Objetivos específicos	4
Capítulo 2	
Referente Teórico	
2.1 Condiciones de las mujeres en Guatemala	5
2.2 Mujer	5
2.3 Violencia	6
2.3.1 Violencia en Guatemala	6
2.3.2 Violencia contra la mujer	8
3.3.3 Violencia Intrafamiliar	8
3.3.4 Ciclos de la violencia Intrafamiliar/violencia domestica	10
2.4 Desintegración familiar	11
2.4.1 Causas de la desintegración familiar	12

2.5 Problemas psicológicos frecuentes que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración intrafamiliar	15
2.6 Abordaje clínico de los problemas Psicológicos	17
Capítulo 3	
Referente Metodológico	
3.1 Contenido	20
3.2 Muestra elaboración informe psicológico	21
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	
4.1 Muestra de casos atendidos	29
4.2 Logros	35
4.3 Limitaciones	35
4.4 Conclusiones	35
4.5 Presentación de gráficas	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	43

Resumen

La práctica profesional dirigida, es uno de los últimos procesos y requisitos que debe cumplir el o la estudiante de quinto año, de la carrera de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Facultad Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, para culminar dicha carrera, el proceso fue realizado acorde a los requerimientos solicitados por la Universidad, en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner, ubicado en San José Pínula, municipio de Guatemala. Se realizó el proceso en la clínica de orientación psicológica, con pacientes que forman parte del trabajo comunitario que brinda la institución, que trabaja con programas de salud y educación enfocados a las familias vulnerables del área rural y urbana. El abordaje de los casos atendidos se inició con la presentación del trabajo del departamento de orientación psicológica, realizando entrevistas con la finalidad de detectar casos prioritarios de intervención psicológica, posteriormente se inició el proceso de intervención con cada uno de los pacientes, elaborando historias clínicas, análisis de antecedentes personales y clínicos, aplicación e interpretación de test proyectivos, impresión clínica y diagnóstico multiaxial, finalizando con el proceso psicoterapéutico determinado un plan de tratamiento enfocado al problema presentado por el paciente.

Esta sistematización, en el primer capítulo contiene el marco de referencia que describe el diagnóstico institucional, misión, visión y organigrama del mismo, también refiere los objetivos de la institución y el planteamiento del problema. El segundo capítulo considera los contenidos teóricos que son base para el desarrollo de la práctica realizada y en el cual se expone la temática relacionada a la naturaleza de la problemática trabajada en el centro de práctica. Seguidamente el tercer capítulo denominado referente metodológico, desarrolló la base de la investigación cualitativa y cuantitativa, así mismo los instrumentos diagnósticos y los test utilizados, finalizando el cuarto capítulo que describe la presentación de resultados y todo lo que respecta a la atención de casos, logros alcanzados y limitaciones encontradas durante el proceso, finalizando con la presentación de conclusiones, recomendaciones y bibliografía utilizada, anexando documentos relacionados con los procesos y ejecución de la práctica profesional dirigida.

Introducción

Actualmente los índices de violencia y desintegración familiar han afectado de gran manera las condiciones de vida de las familias guatemaltecas, las mujeres manifiestan incapacidad para resolver problemas interpersonales, esta problemática fue una de las más recurrentes en el proceso de atención psicológica de casos trabajada en el centro de práctica, por lo que la investigación teórica del trabajo de sistematización se enfoca en el abordaje de los problemas psicológicos más frecuentes que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar.

Las limitaciones que tienen las mujeres para comunicar sus sentimientos e identificar los problemas psicológicos que causan la violencia y la desintegración familiar, debido a la poca información e ignorancia que se tiene en relación al tema, especialmente en las mujeres que viven en áreas rurales se manifiesta como planteamiento del problema.

Ejecutando dichas problemáticas a través de un proceso psicoterapéutico, en el cual se emplean entrevistas, historias clínicas, aplicación de test proyectivos, impresión diagnóstica, evaluación multiaxial y un plan de tratamiento adecuado a la necesidad del caso.

La experiencia obtenida en el centro de práctica demuestra la necesidad de psicólogos y psicólogas, para facilitar atención en casos de esta temática, brindando una psicoeducación, a mujeres víctimas con poca autoestima e ignorancia de sus derechos como mujeres.

En el presente documento se incluye la información del trabajo realizado, el diagnóstico institucional, la fundamentación teórica, la metodología aplicada, la presentación de resultados así como conclusiones, recomendaciones y anexos.

Capítulo 1

Marco de Referencia

El proceso de práctica profesional de quinto año de licenciatura en Psicología Clínica fue realizado en una organización de apoyo que se explica de la siguiente forma.

1.1 Descripción de la institución

La organización Buckner, inició sus actividades en Guatemala en el año 2002 en enero del 2003 comenzó a recibir grupos de misiones y se convirtió en Asociación sin fines de lucro en el año 2005, ha estado ofreciendo servicios continuos en las áreas de familias sustitutas, salud preventiva, cuidado infantil, centros de transformación comunitaria, cuidados residenciales y servicios sociales.

Actualmente en Guatemala se tiene tres CTC's los cuales están ubicados en:

- CTC Jocotenango, con un satélite en Alotenango (Antigua Guatemala)
- CTC El Cerrito, Sirviendo también Sta. Rita, con una clínica en Verbena (Guatemala)
- CTC San José Pínula, sirviendo las comunidades de San Luis Puerta y otras comunidades.

Los servicios brindados incluyen:

- Manejo de Casos (asistencia social)
- Alojamiento, alimentación y vestuario
- Educación
- Capacitación laboral
- Enriquecimiento espiritual

CTC Centro de Transformación Comunitaria

1.2 Misión

Buckner transforma las vidas de niños vulnerables y fortalece familias a través de valores Cristo-céntricos.

1.3 Visión

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

1.4 Declaración de Valores

Buckner sigue valores Cristo-céntricos los cuales son ministrados con excelencia profesional.

1.5 Objetivos

- a) Promover un enfoque integrado brindando, múltiples servicios a niños y familias vulnerables en una comunidad.
- b) Brindar hogares para jóvenes y señoritas con necesidad de protección y abrigo.
- c) Promueve programas académicos y vocacionales.
- d) Ofrecer protección a adolescentes, que han sido víctimas de abuso sexual o tráfico sexual y que no cuentan con un recurso familiar idóneo.
- e) Fundamentar toda la obra a la luz de la palabra, “Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma y con toda tu mente” este el primer y más grande mandamiento, y el segundo “Ama a tu prójimo como a ti mismo”.
- f) Brinda servicios médicos, odontológicos y psicológicos a la comunidad y a las familias más necesitadas.
- g) Brinda capacitaciones preventivas a las personas que asisten al centro.

1.6 Organigrama

Como trabaja un Centro de Transformación Comunitaria:



Fuente: Elaboración propia

1.7 Población que atiende

Niños y familias vulnerables de las comunidades rurales y urbanas del municipio de San José Pínula.

1.8. Descripción de la población

Buckner atiende a niños y niñas, víctimas de abandono y abuso sexual y familias vulnerables con necesidades atención médica, odontológica, psicológica, educación y vivienda.

1.9 Planteamiento del problema

Las limitaciones que tienen las mujeres para comunicar sus sentimientos e identificar los problemas psicológicos, que causa la violencia y la desintegración familiar debido a la poca información e ignorancia que se tiene en relación al tema, especialmente en las mujeres que viven en áreas rurales y tomando en cuenta que violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro, incluyendo maltrato físico y psicológico. Se realiza un análisis de las consecuencias psicológica que este problema genera y como afecta la estabilidad emocional en las mujeres y sus familias, lo que formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los problemas psicológicos que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar?

1.10 Objetivo general

Efectuar una investigación sobre el tema violencia y desintegración familiar y las principales consecuencias psicológicas que sufren las mujeres.

1.11 Objetivos específicos

- Determinar los principales conceptos y causas de violencia y desintegración familiar.
- Enumerar problemas emocionales que se derivan dela separación conyugal y la violencia intrafamiliar.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Condiciones de las mujeres en Guatemala

Al igual que en otros países, la condición, situación y posición de las mujeres en Guatemala están determinadas por relaciones sociales, políticas, económicas y modelos culturales que reproducen desigualdades, inequidades y jerarquías que son producto de un proceso histórico que remite a esquemas, normas y prácticas que han perfilado los papeles asignados a las mujeres y a los hombres en la sociedad y que da como resultado, una situación sistemática de desventaja para las mujeres.

En el caso guatemalteco, fenómenos de discriminación étnica y exclusión territorial se suman y combinan con la discriminación de género, para limitar de manera más amplia y estructural el goce de los derechos ciudadanos y el desarrollo de las potencialidades de las mujeres.

2.2 Mujer

Mujer es la persona del sexo femenino, también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo.

La mujer ha realizado y realiza el esfuerzo reproductivo que permite la supervivencia de individuos y sociedades sin embargo, ha jugado un papel desdichado a través de la historia, tratada innumerables veces como posesión del hombre, por debajo de éste, y con pocos o nulos derechos, hoy en día, la mujer ha logrado grandes avances en la sociedad y respecto de sus derechos, aunque en algunos sectores del mundo o en determinados aspectos de la vida cotidiana como el aspecto laboral, aún sigue sufriendo de injustas discriminaciones.

2.3 Violencia

La violencia (del latín *violentia*) es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. Distintas sociedades aplican diversos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no son aceptadas. Por norma general, se considera violenta a la persona irrazonable, que se niega a dialogar y se obstina en actuar pese a quien pese, y caiga quien caiga. Suele ser de carácter predominantemente egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía. Todo lo que viola lo razonable es susceptible de ser catalogado como violento si se impone por la fuerza.

Existen varios tipos de violencia, incluyendo el abuso físico, el abuso psíquico y el abuso sexual. Sus causas pueden variar, las cuales dependen de diferentes condiciones, como las situaciones graves e insostenibles en la vida del individuo, la falta de responsabilidad por parte de los padres, la presión del grupo al que pertenece el individuo (lo cual es muy común en las escuelas) y el resultado de no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, entre otras muchas causas.

2.3.1 Violencia en Guatemala

En Guatemala mueren asesinadas una media de dos mujeres al día según artículo publicado por Prensa Libre 2011.

“Desde enero de 2004, más de 450 mujeres de todas las edades y categorías sociales han sido asesinadas en Guatemala, por bandas de jóvenes criminales, por personas de su entorno o por la policía”.

La ausencia de investigaciones y de fallos condenatorios adecuados en casos de homicidios de mujeres y niñas en Guatemala transmite el mensaje de que en este país la violencia contra las mujeres es aceptable. “Las autoridades guatemaltecas deben cambiar esta percepción garantizando que se investigan los asesinatos y que se hace justicia, para que las promesas se han hecho de prevenir la violencia contra las mujeres tengan algún valor real” (informe de la Amnistía Internacional sobre los homicidios de mujeres y niñas en Guatemala).

Según las autoridades de Guatemala, entre los años 2001 y 2004 fueron asesinadas 1.188 mujeres y niñas, muchas de las víctimas murieron en circunstancias excepcionalmente brutales, hay datos que indican que la violencia sexual, y en concreto la violación, es un fuerte componente que caracteriza muchos de los homicidios, aunque a menudo esto no se refleja en los registros oficiales, en varios casos la mutilación y desfiguración a que habían sido sometidos los cuerpos se hace memoria a los homicidios que se cometían durante el conflicto armado interno.

Hasta la fecha, según la Procuraduría de los Derechos Humanos, sólo ha investigado el 9% de los casos, “La verdadera dimensión de los homicidios de mujeres en Guatemala sigue siendo desconocida, lo que pone de relieve la escasa atención que prestan las autoridades guatemaltecas a este asunto. A menudo la violación y otros delitos de violencia sexual son casi invisibles debido a la ausencia de datos estadísticos fiables sobre las cifras y las circunstancias de los homicidios de mujeres”, afirma Amnistía Internacional.

La mayor parte de las víctimas eran amas de casa, estudiantes y profesionales, muchas procedían de sectores pobres de la sociedad, trabajaban en empleos mal remunerados como empleadas domésticas, o en comercios o fábricas. Algunas eran trabajadoras migrantes llegadas de países vecinos de Centroamérica, otras eran miembros o ex miembros de bandas juveniles y trabajadoras de la industria del sexo. La mayoría tenía entre 13 y 40 años.

La mayor parte de los asesinatos se ha cometido en zonas urbanas que en los últimos años también han sufrido un espectacular aumento de la delincuencia violenta, vinculada muchas veces al crimen organizado o a las actividades de las bandas juveniles callejeras conocidas como maras. El informe de Amnistía Internacional destaca que, en el centro de la crisis de derechos humanos que afrontan las mujeres del país, está la discriminación, que caracteriza incluso la respuesta de las autoridades, algunos funcionarios califican a las víctimas de miembros de bandas o trabajadoras sexuales, lo que refleja una gran discriminación hacia ellas y sus familias. Estas actitudes suelen influir en la forma en que se investigan y documentan los casos, e incluso la decisión de si, se investigan o documentan.

“La inacción y la autocomplacencia de las autoridades han intensificado el sufrimiento de las familias, cuyas peticiones para que se hagan investigaciones adecuadas suelen encontrarse con el silencio”. Amnistía Internacional.

2.3.2 Violencia contra la mujer

La organización de las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.

- La violencia de pareja se refiere a los comportamientos que tienen lugar en el ámbito de una relación íntima y causan daños físicos, sexuales o psicológicos, tales como la agresión física, la coerción sexual, el maltrato psicológico o los comportamientos controladores.
- La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito. La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto.

2.3.3 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar, es cualquier tipo de abuso de poder, de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo, se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

La víctima de violencia intrafamiliar, es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado.

Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.

Se considera que, si en una pareja o familia, con menos de cinco años de convivencia, han habido al menos tres ocasiones de agresión, esa pareja o familia puede estar viviendo violencia intrafamiliar. Una manera de reconocer si una persona es violenta, se debe identificar si la persona no es capaz de controlarse en una situación de diferencias de opinión, si la persona reacciona con gritos o golpes para defender su postura, entonces se puede hablar de un agresor.

Los factores que se consideran como causas de que una persona sea violenta, se asocian principalmente al aspecto psicológico y al social. El agresor (a), generalmente no tiene capacidad de autocontrol y actúa impulsivamente. Lo anterior puede deberse a experiencias infantiles de violencia que dejaron secuelas en el individuo; también existe la posibilidad de que sea causa de la presión social y el estrés. Los asuntos económicos también pueden ser una causa importante de tensión que genera violencia. Cuando algunos hombres no son capaces de generar suficientes ingresos para mantener a su familia, surge en ellos una actitud violenta para demostrar hombría de esa manera, no habiendo podido hacerlo de la otra.

2.3.4 Ciclo de la violencia intrafamiliar/violencia doméstica



Fuente: www.mujeresaldia.org

Acumulación de tensión

Se manifiestan las burlas, críticas, quejas, humillaciones, persecuciones, desprecios, descalificaciones, amenaza con dejarla porque no hace bien las cosas, le culpa y le responsabiliza de todo. La desvaloriza, hace comparaciones, le molesta que ella hable por teléfono, le registra cartera, celulares y correos electrónicos.

Explosión o agresión

Se descargan las tensiones acumuladas, puede haber o no maltrato físico (puede amenazarla con golpearla, o matarla, con armas o sin ellas) acompañado de abuso verbal, psicológico, y a veces sexual. La obliga a pedir perdón por lo que hizo mal. El agresor puede descargar su ira tirando y rompiendo objetos, suele golpear paredes y puertas, entre otros.

Arrepentimiento o luna de miel

En ésta, el evento abusivo ya ha terminado. El agresor suele a veces pedir perdón por sus acciones, a veces compra regalos, trae flores, hace una gran compra para la casa, entre otros. La víctima lo perdona porque lo quiere, además, espera y cree que él está cambiando y con él, la situación. Ella está "enganchada" emocionalmente en el mismo ciclo que su victimario, y es por lo que parecería que le gusta el juego de ser maltratada para llegar a la ansiada luna de miel. Ambos son afectados y "bailan" al mismo compas en este ciclo, hasta que un "tercero" haga

despertar a uno de los dos, que generalmente es la víctima quien suele padecer del síndrome de la mujer maltratada, recurre a pedir ayuda porque se siente nerviosa, angustiada, violenta, con insomnio, enfermedades psicosomáticas, miedos, depresión, pánico, ansiedad, entre otros. y todo esto lleva a la mujer a sufrir desintegración familiar.

2.4 Desintegración familiar

La desintegración familiar es un hecho social que consiste en la ruptura progresiva o violencia de los lazos afectivos y materiales que hacen posible la vida familiar en armonía. Es la quiebra y disolución de la sociedad conyugal basada en la vida en común entre los padres y los miembros de la familia, es uno de los problemas más agudos que viven las familias del presente siglo, a consecuencia de la crisis de valores existente dentro de la sociedad. Básicamente la desintegración familiar es una separación física y/o emocional que ocurre dentro de una familia, causando inestabilidad ya afectando a las demás personas del grupo familiar.

La violencia intrafamiliar, es una de las causas de desintegración familiar ya que existen gritos, maltratos, golpes, violencia en contra de los menores y en su mayoría a las mujeres, esto causado por familiares con problemas de alcoholismo, drogadicción, y las enfermedades de "moda" que son el estrés y depresión que lo único que hacen es que la persona llega a crearse un mundo propio que lo hace cometer tonterías. También la solvencia económica de la familia tiene mucho que ver ya que si no la hay, orilla a las personas a emigrar a otras ciudades o países en busca de un empleo que les genere un sueldo que alcance para mantener a sus seres queridos, esto es común en los hombres, ya que en la sociedad se ha creído que solo él es quien debe de proveer económicamente a la familia.

Otra de las causas son los embarazos no deseados que se dan gracias a que no existe una educación sexual y no existe la prevención por parte de los jóvenes quienes a temprana edad comienzan su vida sexual aunado a esto están los matrimonios entre éstos jóvenes pero la misma inmadurez y falta de experiencia hace que al poco tiempo se separen.

Porque empiezan a tener dificultades entre ellos que los llevan a agredirse verbal y físicamente, estos factores lo único que generan es que haya violencia física, psicológica, abuso sexual, entre otros, por parte del hombre a la mujer y viceversa, que a lo único que los lleva es a hacerse un gran daño que afecta a quienes están a su alrededor, es por esto que las personas prefieren irse de casa y así desintegrando la familia que alguna vez existió.

Guatemala ha experimentado significativos cambios en la vida familiar, tendencias notables incluyen una incidencia creciente de madres solteras y mujeres como jefas de hogar, esto asociado con los niveles decrecientes de matrimonios, el aumento de nacimientos fuera de matrimonios, tasas altas de divorcios, separaciones de común acuerdo, inclusión de la mujer en trabajos que eran exclusivos para hombres y así ganarse el sustento diario de la familia, procesos similares han sido notados en otras partes del continente americano.

2.4.1 Causas de la desintegración familiar

- Fisio-biológicas

Se encuentran el hambre y el sexo, el hambre pasa de ser un simple reflejo a convertirse en un fenómeno social y su satisfacción es uno de los problemas que más aquejan. El hombre se ha vuelto otro miembro más de estas, es así que la mujer al ver la incapacidad del hombre por alimentar a la familia comienza a hacer reclamos constantes, esto comienza a dañar la armonía de la familia desencadenando esto en peleas verbales y maltratos físicos entre los padres y de los padres hacia sus hijos, esto puede llevar a la fragmentación de la familia llevando a la prostitución, alcoholismo y drogadicción. El otro factor biológico es el sexo, aquí la violencia en el hogar puede ser desencadenada por la negación por parte de la mujer a tener relaciones sexuales con su marido, el sexo puede ser utilizado como una forma para lograr ciertos fines o como una forma de venganza de la mujer por alguna conducta ofensiva del hombre, la restricción sexual por parte de la mujer hacia el hombre puede generar que este trate de someterla a la fuerza o que el hombre suspenda sus deberes como padre.

- Psicológicas

Dentro de éstas se encuentran los celos, este es un comportamiento posesivo que manifiesta un ser humano por el otro, los celos pueden ser del hombre hacia la mujer y viceversa, o de los padres hacia los hijos e hijas, lo más común es que los celos sean manifestados por el hombre como consecuencia del machismo que presenta la sociedad, el hombre impone su autoridad coartando algunos derechos y libertades de la mujer rompiendo esto la igualdad familiar. Otro factor que se encuentra dentro de estas causas es la drogadicción, está representada más que todo por el consumo de alcohol por parte del padre, cuando este consume se presentan una serie de transformaciones en la personalidad y de comportamiento violentos, estos van a afectar directamente a su pareja y a sus hijos, el conflicto también puede ser generado cuando uno de los hijos cae en las drogas, y el padre por lo común responsabiliza a la madre por el comportamiento de su hijo o hija; son muy pocos los casos en que la madre es la alcohólica, esto se presenta más en las madres cabeza de familia. También se encuentra la inmadurez psicológica o emocional la cual se evidencia cuando las personas contraen matrimonio a muy corta edad, evitando que la persona se desarrolle física y psicológicamente, generando así una baja capacidad de autocontrol, un bajo nivel de tolerancia y la evasión de las responsabilidades las cuales son desencadenantes de los conflictos de la familia.

- Psicosociales

Dentro de estos, se encuentra la deficiencia de comunicación interpersonal y la falta de tolerancia en la familia, el primero de ellos plantea como, dentro de las familias no se presentan buenos canales de comunicación entre los padres, y de éstos a los hijos lo cual genera que no se tengan buenas estrategias de solución de problemas debido a que la comunicación se basa más en los canales emocional y conductual, y muy pocas veces emplean el canal cognitivo.

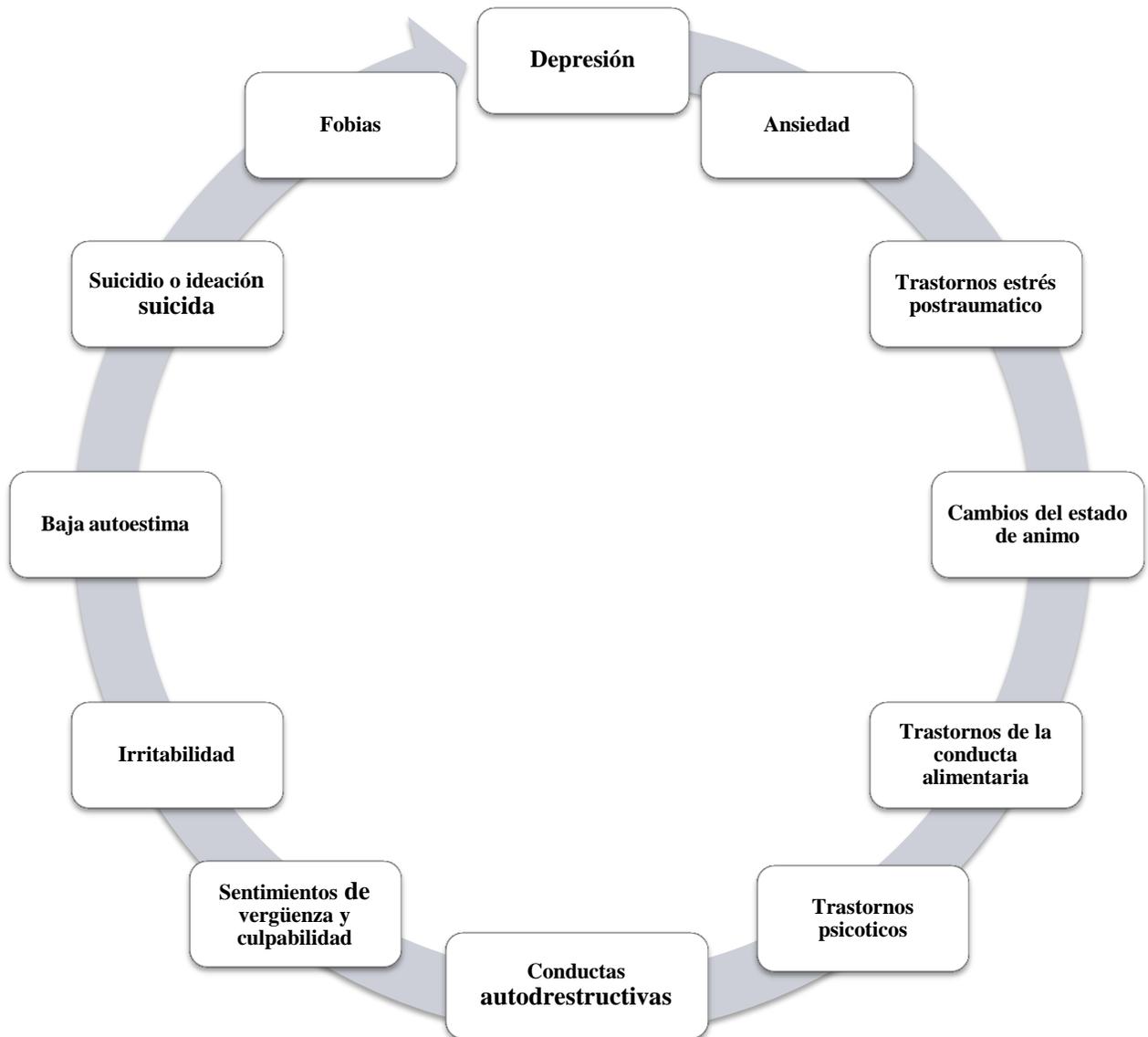
Otro factor que afecta, es que en la mayoría de familias, las personas no saben decir las cosas, no saben pedir, ni solicitar, por lo cual manejan un lenguaje agresivo y acusatorio esto da pie a que generen peleas y se pase de la violencia verbal a la violencia física. En cuanto a la falta de tolerancia las personas no entienden que cuando se convive con otra persona se debe comprender

y tolerar su comportamiento en las diferentes circunstancias en que se encuentre ya sean conflictivas o no.

- Sociocultural

Abarca en una primera instancia las diferencias sociales, culturales, sociales por ejemplo cuando se unen dos personas de diferente clase social, cuando la mujer de la relación es de menor clase social esto puede generar conductas de sumisión y de baja autoestima y sufrir de un sistema patriarcal, cuando el hombre pertenece a una clase más baja esto le genera sentimientos de inferioridad, estas dos condiciones no dejan que se desarrolle armónicamente el ambiente familiar. Por el lado de la cultura, los problemas se presentan cuando no se aceptan las costumbres de la otra persona, la imposición de las costumbres es una clara forma de violencia. Otro fenómeno que se presenta en este tipo de causas es el autoritarismo genérico, esto es cuando alguno de los géneros impone su voluntad sobre el otro, donde se demuestra la desigualdad de géneros.

2.5 Problemas psicológicos frecuentes que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración intrafamiliar.



Fuente: Elaboración propia

Para determinar y trabajar con las pacientes estos problemas, se establece un psicodiagnóstico el cual constituye un proceso fundamental para el abordaje, ubicando primordialmente el área de funcionamiento desadaptativo de la paciente, realizando evaluaciones por medio de pruebas psicológicas y así llegar a un diagnóstico que permita el abordaje de la terapia. Posteriormente se evalúa y diagnóstica trastornos psicopatológicamente relacionados, concluyendo con el proceso psicoterapéutico adecuado al caso.

En la dimensión personal del empoderamiento se realizará un breve acercamiento a la autoestima, considerando que es la base de esta dimensión. “La autoestima se relaciona con la autoaceptación; reconocer las propias habilidades, potencialidades, limitaciones, fallas, éxitos y fracasos, este es un proceso que no debe generar sentimientos de culpabilidad consigo mismo.

Al contrario debe generar el fortalecimiento de las debilidades auto aceptadas tanto de los aspectos positivos como de los negativos. La autoestima es entonces la energía de una actitud valorativa de una misma, siendo la capacidad de cada persona de reconocerse, quererse y respetarse, apreciándose y considerándose a sí misma como ser humano.

En este sentido, la estima es un proceso por medio del cual la mujer se reconoce a sí misma, evalúa sus aspectos positivos y negativos, fortalece los positivos y transforma aquellos que la han hecho sentir disminuida en distintos aspectos.

La autoestima equilibrada es un factor fundamental para que las mujeres busquen espacios de participación en los distintos ámbitos, permitirá reconocerse como actoras sociales protagónicas del desarrollo social, reconociendo sus potencialidades y capacidades personales.

Identificando las causas de la violencia y desintegración familiar y los problemas psicológicos que sufren las mujeres y sus familias, se concluye que la sociedad ha sido considerada como la unidad básica de la familia, por ser una escuela de relaciones humanas y de estabilidad emocional; sin embargo, en estos tiempos se han privilegiado más los logros personales,

provocando que haya menos tiempo para la familia; incluso, llega a catalogarse como un obstáculo para la realización personal o para acceder a bienes materiales.

En la actualidad se observan familias desintegradas, monoparentales, jóvenes, que no desean comprometerse en matrimonio porque ven que los hijos se convierten en “obstáculo”; cuando existe desintegración familiar cada miembro se ve afectado, especialmente en cuanto a pérdida de identidad y baja autoestima.

En los artículos 1, 47 y 56 de la Constitución de la República de Guatemala se garantiza la protección de la familia como unidad básica de la sociedad y también de las acciones en contra de la desintegración familiar.

2.6 Abordaje clínico de los problemas psicológicos



Fuente: Elaboración propia

- Psicopatología

El término psicopatología, etimológicamente *psyché* (psijé): alma o razón. *Páthos* (pazos): enfermedad, *logía*: o *lógos*, que significa discusión o discurso racional, puede ser usado en distintos sentidos.

a) Como designación de un área de estudio, es aquella área de la salud que describe y sistematiza los cambios en el comportamiento que no son explicados, ni por la maduración o desarrollo del individuo, ni como resultado de procesos de aprendizaje también entendidos como trastorno psicológico, enfermedades o trastornos mentales.

b) Como designación de un área de estudio en psicología que, en oposición al estado de salud, se centra en estudiar los procesos que pueden inducir estados no sanos en el proceso mental. Así, el papel del aprendizaje, análisis de la conducta (Psicología conductista) o cualquier otro proceso cognitivo, permite explicar los estados no sanos de las personas, así como posibles aproximaciones de tratamiento. En este sentido, enfermedades o trastornos mentales no es estrictamente un sinónimo de psicopatología, ya que existen aproximaciones que permiten explicar la ausencia de salud.

- Psicodiagnóstico

Psicodiagnóstico es igual a evaluación psicológica, *Psique* significa mente, alma, espíritu, diagnóstico es el arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos, enlistado los más frecuentes presentados en las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar:

- ✓ Tristeza continua, sentimientos de vacío o ansiedad.
- ✓ Desesperanza.
- ✓ Sentimientos de culpa, impotencia o inutilidad.
- ✓ Sentimientos de irritabilidad o intranquilidad.
- ✓ Pérdida de interés en actividades o pasatiempos.
- ✓ Sentimiento de cansancio permanente.
- ✓ Dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones.
- ✓ Dificultad para dormirse o permanecer dormido.

- ✓ Comer en exceso o pérdida del apetito.
- ✓ Pensamientos de muerte y suicidio, o intentos de suicidio.
- ✓ Dolores permanentes, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no cesan con el tratamiento.

- **Psicoterapia**

La psicoterapia es un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Contenido

La población atendida en el centro de práctica en su mayoría fueron mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar por lo cual, para la presente sistematización y conformación del marco teórico se realizó una investigación cualitativa, que busca las razones de los diferentes aspectos del comportamiento de cada paciente en relación a los problemas psicológicos frecuentes que sufren las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar.

En los casos atendidos se utilizaron como metodología de proceso psicodiagnóstico; entrevistas, observaciones, elaboración de diagnósticos diferenciales, diagnósticos multiaxiales y aplicación de test proyectivos y psicométricos.

- Test proyectivo del árbol
- Test proyectivo de la familia
- Test proyectivo de la personalidad de la figura humana
- Escala de depresión de Hamilton
- Escala de ansiedad de Hamilton
- Test de apreciación temática TAT

Así mismo terapias psicoterapéuticas enfocadas al bienestar emocional y psicológico de las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar las cuales se detallan a continuación.

- Terapia cognitiva
- Terapia cognitivo-conductual
- Modificación de conducta
- Terapia Racional Emotiva
- Terapias alternativas
- Terapia centrada en el cliente de Carl Rogers
- Logoterapia de Viktor Frankl
- Psicología transpersonal

- Terapia gestáltica
- Análisis transaccional
- Terapia existencial
- Psicodrama

Finalizando con la elaboración del informe psicológico que detalla cada uno de los aspectos para el abordaje psicoterapéutico de los (a) pacientes.

3.2 Muestra elaboración de informe psicológico

3.2.1 Datos generales

Nombre: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Institución: _____

Profesión: _____

Ocupación y lugar de trabajo: _____

Religión: _____

Dirección: _____

Teléfono. Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Ocupación: de los padres (en el caso de los menores):

Nombre del padre: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Nombre de la madre: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines) _____

Fecha de inicio del proceso terapéutico: _____

3.2.2 Motivo de consulta

Describir la razón por la cual el sujeto busca ayuda. Es el problema principal que refiere el paciente o los padres, por lo cual consulta, consignarlo con las propias palabras que utilizaron los padres o el sujeto.

- Historia del problema actual

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- ✓ Describir de forma detallada las manifestaciones de la enfermedad incluyendo fecha de inicio y duración del problema, cronología de los eventos desde el apareamiento de los síntomas hasta la fecha de la entrevista, es importante establecer el nivel de funcionamiento anterior al problema y como el trastorno ha interferido en su funcionamiento actual.
- ✓ Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema.
- ✓ Impacto del trastorno, cambios que ha sufrido en sus relaciones interpersonales, en el matrimonio, en la familia, en la vida social, sexual y laboral, cambios en el sueño, ingesta de alimentos, en el peso corporal, en los hábitos, como bebidas alcohólicas, tabaquismo y otras sustancias legales e ilegales, explorar la capacidad de toma de decisiones, asumir responsabilidades.

- Historia clínica

- ✓ Historia prenatal: Características físicas generales del embarazo, actitud de los padres ante el embarazo, ambiente del hogar en este período, situación familiar, presencia o ausencia de alguno de los padres, fue deseado o no.
- ✓ Nacimiento: Historia del desarrollo, características generales del parto, problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación, entre otros.
- ✓ Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: Explicaciones generales sobre el desarrollo psicomotor del niño (fijación cabeza, edad en que se sentó, se paró, gateó y caminó, describir movimientos

automáticos, hiperactivos, hipoactivos o normales, problemas con dentición y control de esfínteres y métodos de enseñanza.

- ✓ Evolución de lenguaje: Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.
- ✓ Desarrollo escolar: Historia sobre la escolaridad, edad en que comenzó a ir al colegio, diferentes establecimientos a los que ha asistido, motivo de los cambios, adaptación al colegio (escuela), actitud ante el estudio, rendimiento académico, actividades deportivas, recreativas, extraescolares, figuras importantes, uso de castigo, relaciones personales dentro del colegio, mencionar cualquier deficiencia o dificultad del niño dentro el aula o en sus estudios.
- ✓ Desarrollo social: Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.
- ✓ Adolescencia: Desarrollo de su etapa de adolescencia, crisis de identidad, dificultades que ha enfrentado, desarrollo de la independencia, relaciones con amigos, familia y la autoridad, episodios de rebeldía, sumisión, uso y abuso de drogas o alcohol en esta época.
- ✓ Adulthood: Edad en la que empezó a trabajar, empleos que ha desempeñado, razones de cambio, grado de satisfacción en el trabajo y razones por las que hay insatisfacciones, planes y metas hacia el futuro, relaciones con los compañeros de trabajo, jefes superiores, y persona a su cargo, actividades sociales, actividades recreativas, comportamiento antisocial, conducta delictiva, antecedentes legales, si ha sido encarcelado, historia de violencia doméstica o de cualquier tipo de abuso.
- ✓ Historia psicosexual y vida marital: Incluye curiosidad sexual en la infancia, adolescencia, juegos sexuales, actitud de los padres hacia el sexo, actividad sexual adolescente, adulta, noviazgos, relaciones amorosas, matrimonio, forma de relacionarse con la pareja, sumisión, violencia, golpes, dominio, dependencia, edad en que contrajo matrimonio, satisfacciones o insatisfacciones y ansiedad sexual, si son varios matrimonios edad en que se efectuaron y forma en que se desarrollaron.
- ✓ Historia médica: Salud en general, enfermedades que haya padecido, intervenciones quirúrgicas, accidentes, hospitalizaciones, hacerlo en orden cronológico, cuáles han sido

las reacciones del paciente ante estas situaciones.

- ✓ Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: cualquier condición psiquiátrica o psicológica que haya requerido tratamiento, incluir fechas.

3.2.3 Historia familiar

- Genograma
 - ✓ Estructura familiar: Miembros que integran la familia, grado de armonía, dinámica de relaciones, conflictos principales, actitud de la familia ante el padecimiento del paciente, apoyo que le brindan, situación económica, fuente de ingresos, aportación económica del paciente, posición socio-cultural, condiciones de la vivienda.
 - ✓ Antecedentes familiares: Datos de la madre y padre; si han muerto, anotar causa de la muerte, fecha y reacción del paciente ante el suceso, ocupación de cada uno de los padres, estado de salud física y mental, rasgos de personalidad, relación del paciente con ambos durante la infancia y la que tiene actualmente. averiguar figura de autoridad, el rol de cada uno, en relación a los hermanos: nombres y edades en orden cronológico, estado civil, ocupaciones, enfermedades importantes, rasgos de su personalidad, si hay hermanos fallecidos mencionarlo incluyendo fecha y causa de la muerte, relación con ellos durante la infancia y relación que tiene actualmente.

3.2.4 Examen del estado mental

- Presentación (descripción general)
 - ✓ Nivel de conciencia: Entre coma y vigilia alerta.
 - ✓ Aspecto General: Apariencia personal, peso, altura, higiene, cosmesis, vestido, disposición corporal, contacto visual y postura.
 - ✓ Actitud: Habilidad para conducirse durante la entrevista, actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, busca aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático).

Conducta motora y estado afectivo

- ✓ Conducta motora, actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios, movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses.
- ✓ Afecto, manifestación exterior de los estados internos, tiene tres componentes; expresión facial, gestos, características del habla (volumen presión, ritmo y entonación; prosodia-coloración emocional del habla), afecto embotado (disminución manifiesta de los límites de la expresión emocional, explosiones de llanto o ira).

Estado cognoscitivo

- ✓ Atención: Capacidad de atención, se distrae con facilidad.
- ✓ Concentración y vigilancia: Se puede recurrir para valorarla a la repetición de los meses del año o los días de la semana en orden inverso.
- ✓ Orientación: Tiempo, lugar, Persona, identidad personal.

Lenguaje

- ✓ Fluidez, habla espontánea, volumen, timbre, habla lento, rápido, tartamudea, desarticula.
- ✓ Comprensión: Lenguaje hablado y escrito, obedece órdenes de complejidad responde “sí o no” a las preguntas, señala los objetos descritos.
- ✓ Repetición, frases de dificultad graduada, palabras aisladas, letras, números. Una frase apropiada para repetirla sería “el movimiento inicial reveló la intención del compositor”. Al paciente que no puede repetir esta frase se le presentan una serie de frases o expresiones de dificultades graduadas como prueba: “por fuera de la ventana”, “nadé a través del lago”, “dejó el cerrojo abierto”, “el panal atrajo un enjambre de abejas”, “no ponga peros”.
- ✓ Designación, objetos y partes de objetos a la confrontación visual (o a la presentación táctil), una pregunta apropiada de investigación sería nombrar una pluma estilográfica y sus partes bajo confrontación visual, tapa, punta o plumilla y broche. (El paciente que

puede designar una pluma y sus partes tiene capacidad intacta de denominación o designación y no experimenta afasia).

Memoria

- ✓ Remota (años), pasado reciente (meses), memoria inmediata (minutos y segundos).
- ✓ Cuando existen amnesias selectivas hacia eventos particulares, periodos o acontecimientos remotos o recientes, estos se describirán con detalle, así como la actitud del paciente hacia lo olvidado.
- ✓ Si hay alguna sospecha de alteración de memoria, explore la capacidad retentiva del paciente haciéndole que repita inmediatamente y cinco minutos después, algún nombre, alguna dirección o datos similares, es importante que se pruebe la capacidad de repetir alguna oración más o menos larga y la cantidad de veces que hay que repetir algún párrafo para que el paciente lo reproduzca con precisión.

Razonamiento (funciones cognoscitivas)

- ✓ Juicio práctico.
- ✓ Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios.

Pensamiento

- ✓ Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo, lógica, se puede considerar concreto, tangencial (salir del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo, circunstancial, digresivo pero capaz de volver al tema), perseverativo (fijación a un solo pensamiento, una sola frase, o una sola palabra), laxo (ausencia de progreso lógico del pensamiento) o incoherente. el término “pensamiento bloqueado” se refiere a la interrupción súbita del pensamiento o del habla.
- ✓ Contenido: preocupaciones (señalar si las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño, apetito) ideas delirantes, alucinaciones, ilusiones, fantasías, ideación suicida u homicida. Existencia de fobias, ideas obsesivas, compulsiones y rituales, planes para el futuro, ambiciones.

- ✓ Introspección: (Insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual), y de interpretar emociones (emocional).

Estado de ánimo

- ✓ Relación con el afecto y congruencia con el contenido de pensamiento, humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos), sentimientos (lo que expresa y lo que se observa).
- ✓ Recordar que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, entre otros.
- ✓ Observar el tono afectivo durante la entrevista y situaciones alteradas.

2.2.5 Resultados de pruebas (Cuantitativos y Cualitativos)

Incluir primero un cuadro con nombre de la prueba y fecha de aplicación, como el que sigue:

Nombre de prueba	Fecha de aplicación

2.2.6 Impresión diagnóstica

Es la percepción que se tiene del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describe en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales si los hay, hace una interpretación dinámica que ofrece una imagen profunda de los eventos y condiciones internas que ocurrieron en la experiencia individual y del papel relativo de fuerzas biológicas, familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio mental o a la problemática que presenta el paciente.

2.2.7 Evaluación Multiaxial

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

EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental.

EJE III: Enfermedades médicas.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales.

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

(En cada uno de los ejes se debe incluir el código del CIE10)

Capítulo 4

Presentación de resultados

Se presentan los resultados encontrados, en los casos terapéuticos atendidos en la práctica profesional de quinto año de licenciatura en psicología clínica y consejería social, presentándose en primer lugar, el caso que generó la inquietud de la temática de “Violencia y desintegración familiar”.

4.1 Muestra de casos atendidos

Caso No. 1

Datos generales	Nombre y apellidos: N.G.P Edad: 28 años Sexo: Femenino Lugar de residencia: Aldea San Luis Puerta Negra, San José Pínula
Motivo de consulta	La paciente se presentó a consulta ya que desde hace 2 años murió su mamá y se ha sentido muy triste, su papa está a su cargo desde el acontecimiento, la paciente indica que desde hace 7 años su esposo se fue a los Estados Unidos y hasta la fecha no lo ha visto, tiene dos hijos con él, la niña de 12 años y el niño de 8 años, la relación de ella y su esposo es mala, a pesar de la distancia, ya que su esposo tiene otra pareja allá, ella se siente muy mal ya que no sabe qué hacer porque cada vez que su esposo llama la agrede verbalmente, la paciente tiene mucho miedo de pedirle el divorcio porque considera que él, le quitara la ayuda económica.
Diagnóstico multiaxial	EJE I: F06.32 Trastorno del estado de ánimo con síntomas depresivos. EJE II: Sin diagnóstico EJE III: Dolores de cabeza (migraña) EJE IV: Problemas relativos a su grupo primario de apoyo (Problemas con los parientes y con el esposo) EJE V: EEAG 71-80 (favorable)
Plan Terapéutico	Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 2

Datos generales	<p>Nombre: G.F.M</p> <p>Edad: 15 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Lugar de residencia: San José Pinula</p>
Motivo de consulta	<p>Preocupación de la madre porque su hijo se muestra triste, débil, violento e irritable a causa de un problema suscitado con su primo de 8 años, la madre del niño lo acusa de haber tenido relaciones sexuales con su hijo.</p> <p>El paciente indica “estábamos jugando pero en ningún momento sucedió una violación, mi tía inventa cosas, con tal de hacernos daño, tengo miedo porque me acusan y le van a llevar preso por algo que no hice”.</p>
Diagnóstico multiaxial:	<p>EJE I: Trastorno de angustia sin agorafobia F41.0 (482)</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Enuresis</p> <p>EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales. Problemas relativos al grupo primario de apoyo, relación con la tía y su familia. Rechazo de su tía y negligencia de sus padres cuando era niño.</p> <p>EJE V: EEAG 61-70</p>
Plan terapéutico	Abordaje de género desde la perspectiva de la Licda. Gioconda Batres.

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 3

Datos generales	<p>Nombre: R.M.</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Edad: 28 años</p> <p>Lugar de residencia: San José Pínula</p>
Motivo de consulta	<p>La paciente manifiesta preocupación ya que no experimenta ningún placer sexual con su pareja, indica que cuando tenía 9 años su tío la acosaba sexualmente, no llego a una penetración pero si le tocaba sus partes genitales y la amenazaba si le decía a su mamá. La paciente indica que no ha podido satisfacer a su esposo en los 7 años que llevan de casados ya que cuando eso sucede, le viene a la mente el recuerdo de su tío, el cual ya está muerto.</p>
Diagnóstico multiaxial	<p>EJE I: F. 43.1 Trastorno Estrés Postraumático (518)</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Ninguno</p> <p>EJE IV: Problemas con su grupo primario de apoyo (esposo)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
Plan terapéutico	<p>Terapia Cognitivo Conductual y Gestáltica.</p>

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 4

Datos generales	<p>Nombre: A.R</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Edad: 28 años</p> <p>Lugar de residencia: San José Pínula</p>
Motivo de consulta	<p>La paciente manifiesta que en octubre 2011 le diagnosticaron cáncer en la matriz, pero luego la doctora le pidió una disculpas ya que su diagnóstico fue equivocado, ella todavía tiene la sensación de tener el cáncer, le duele mucho el pecho y se siente muy triste y sin ganas de hacer nada, tiene 4 hijos la mayor de 9 años le diagnosticaron microcefalia cuando tenía 1 año, lo cual ella no ha podido superar ya que su hija nació sana y no se explica porque pasó lo de su enfermedad. Sufre de violencia psicológica de parte de su esposo lo cual a ella le afecta considerablemente.</p>
Diagnóstico multiaxial	<p>EJE I: F. 32.1 Trastorno depresivo mayor (412)</p> <p>EJE II: Sin diagnóstico</p> <p>EJE III: Embarazo</p> <p>EJE IV: Problemas con su grupo primario de apoyo (esposo)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
Plan terapéutico	<p>Terapia racional emotiva</p>

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 5

Datos generales	<p>Nombre: I.A.M</p> <p>Sexo: femenino</p> <p>Edad: 15 años</p> <p>Lugar de residencia: San José Pínula</p>
Motivo de consulta	<p>La paciente fue referida por la coordinadora del centro, indicando que se muestra inquieta y desinteresada en las clases que recibe. La paciente indica que hace 7 meses descubrió que sus padres eran adoptivos y que su verdadera madre vivía en Guatemala lo cual a ella le causó mucho dolor, indica que su padre adoptivo la violó y cuando tenía 8 años lo hizo un profesor y un primo, indica que su papá adoptivo es drogadicto y que su mamá adoptiva sufre de violencia intrafamiliar.</p>
Diagnóstico multiaxial	<p>EJE I: F91.3 trastorno negativista desafiante</p> <p>EJE II: Rasgos histriónicos de la personalidad</p> <p>EJE III: Sin diagnóstico</p> <p>EJE IV: Problemas relativos a su grupo primario de apoyo (padres biológicos y adoptivos)</p> <p>EJE V: EEAG 61-70</p>
Plan terapéutico	<p>Terapia Cognitivo Conductual</p>

Elaboración propia

Caso No. 6

Datos generales	<p>Nombre: R.M.R.M</p> <p>Sexo: femenino</p> <p>Edad: 37 años</p> <p>Lugar de residencia: San Luis Puerta Negra, San José Pínula</p>
Motivo de consulta	<p>La paciente refiere que desde hace un año su esposo ha cambiado con ella, se comporta ausente, hace 6 meses se cambió de trabajo y notó que cambio con ella, le han dicho que le es infiel con una mujer, hace 2 años confirmó que efectivamente él tenía otra mujer, lo cual le provocó mucho dolor, lo perdonó y siguió la relación, ella manifiesta que se siente triste, decepcionada y herida por la situación que está pasando, el esposo es bebedor, actualmente tiene 3 hijos dos varones y una mujer, tiene 14 años de casada por la iglesia católica, a raíz del problema con su esposo su vida sexual se encuentra afectada, indica que no tiene satisfacción sexual ya que su esposo eyacula antes de la penetración, hace 6 meses le pegó una enfermedad de transmisión sexual (ladillas) acudieron al médico para resolver el problema, todo esto le ha afectado ya que se ha sentido con insomnio y falta de apetito.</p>
Diagnóstico multiaxial	<p>EJE I: F34.1 Trastorno Distímico</p> <p>EJE II: Sin diagnóstico</p> <p>EJE III: Enfermedades en la piel</p> <p>EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales <i>Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Rechazo desde el vientre de la madre, violencia física. Infidelidad del esposo.</i></p> <p>EJE V: EEAG 61-70</p>
Plan terapéutico	<p>Terapia Centrada el cliente Carl Rogers (Consejería Clínica)</p>

Elaboración propia

4.2 Logros

- Llenar las expectativas con asistencia de pacientes.
- Intervención de casos psicológicos.
- Exposición de temas de interés a la comunidad.
- Aplicación de psicoterapia adecuada a cada caso atendido.
- Asistencia de los pacientes a psicoterapia.

4.3 Limitaciones

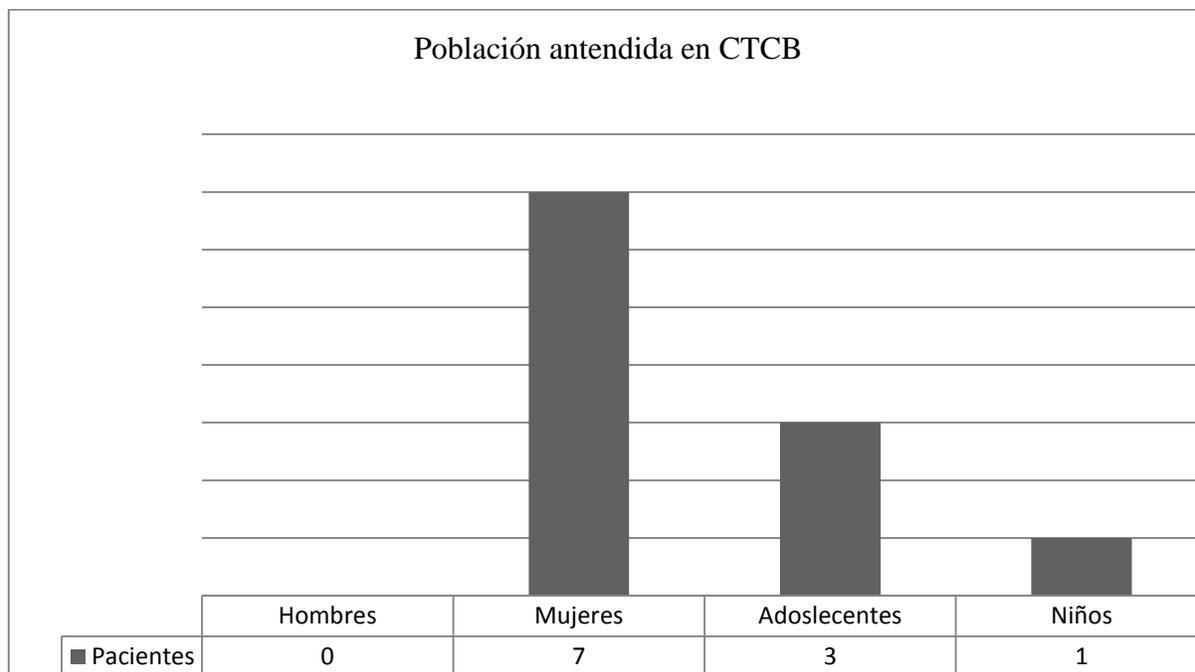
- Escaso apoyo de familiares de los pacientes que asistieron.
- Ignorancia de muchas personas acerca de la atención psicológica.

4.4 Conclusiones

- El aprendizaje que se obtuvo en la Práctica Profesional dirigida, reforzó los conocimientos aprendidos durante la carrera.
- La elaboración de informes psicológicos se evidencia el trabajo realizado con los pacientes y es un medio que tiene el estudiante para realizar un trabajo profesional.

4.5 Presentación de gráficas

Gráfica 1

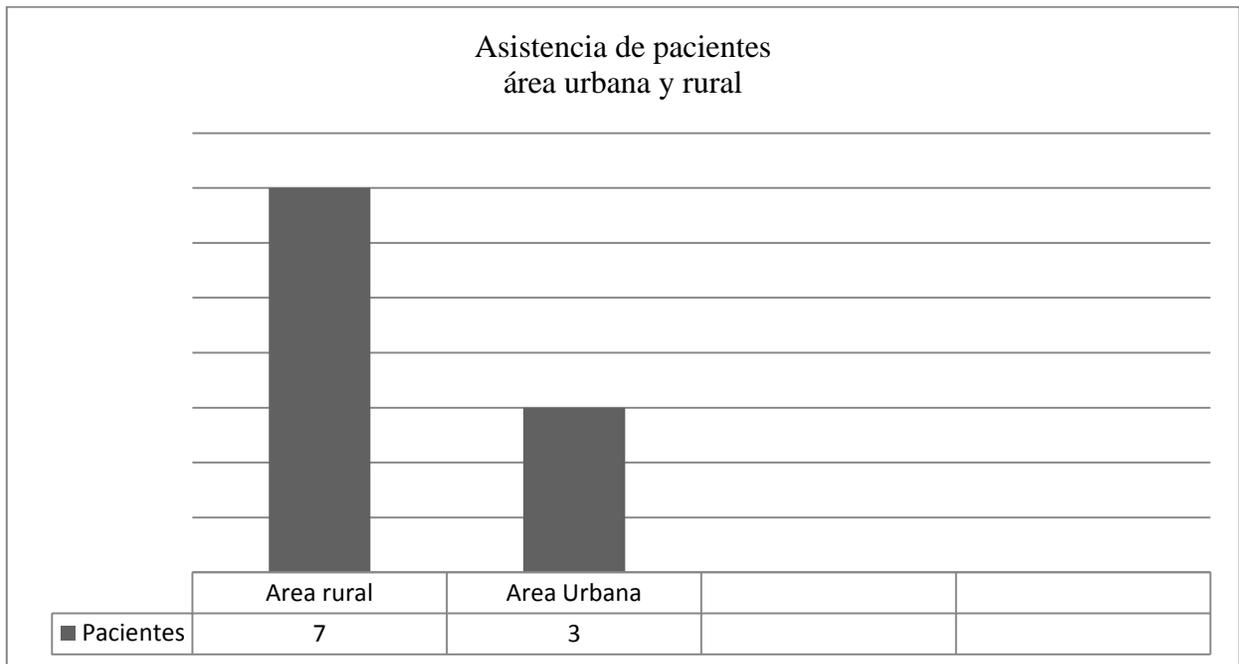


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Más de la mitad de las personas atendidas en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner fueron mujeres, complementado por adolescentes y niños.

Gráfica 2

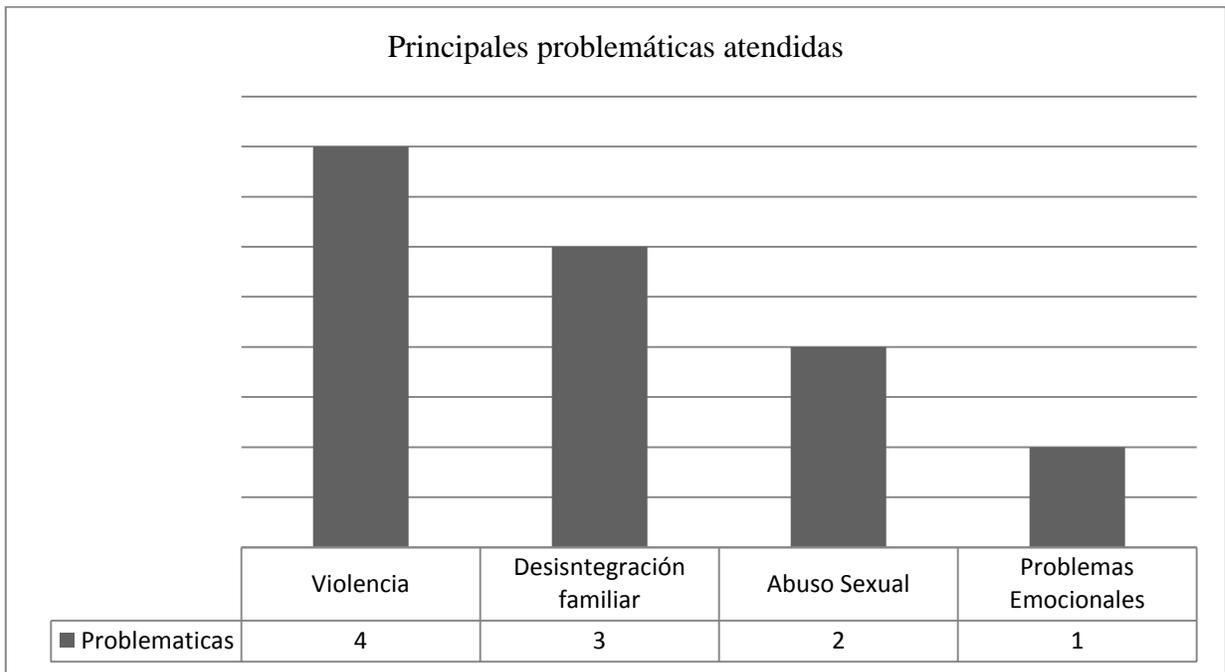


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

La población atendida en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner en su mayoría pertenece al área rural y el resto al área urbana.

Gráfica 3

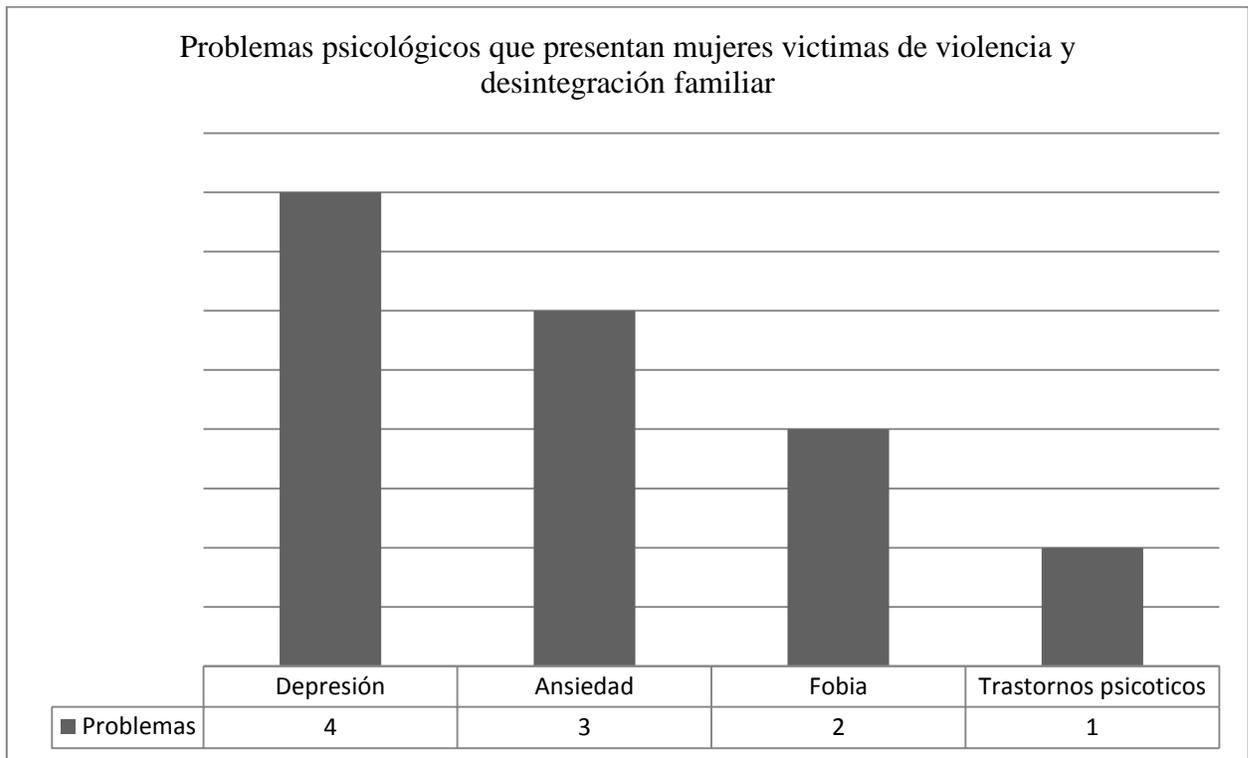


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Los principales problemas atendidos en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner fueron; violencia, desintegración familia, abuso sexual y problemas emocionales.

Gráfica 4



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Los principales problemas psicológicos que presentaron los pacientes atendidos en el Centro de Transformación Comunitaria Buckner fueron depresión, ansiedad, fobia y trastornos psicóticos.

Conclusiones

1. La investigación realizada sobre el tema de violencia y desintegración familiar da a conocer que la salud mental en Guatemala, se ha visto afectada por diversas situaciones, la pobreza, la vulnerabilidad y la poca información sobre los derechos y obligaciones de las familias forman un factor precipitante.
2. Varias mujeres por escasos recursos, por distancia, falta de interés, no se acercan a profesionales en salud mental para ser ayudadas y eso afecta a la familia entre ellos: El cónyuge, hijos, hijas, y a la sociedad en general.
3. Los problemas psicológicos más frecuentes en las mujeres víctimas de violencia y desintegración familiar son los siguientes: Depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, trastornos psicóticos, conductas autodestructivas, fobias, entre otras.
4. Existen instituciones que trabajan con la salud mental de las personas de la comunidad de San José Pínula; pero éstas no se dan abasto con la demanda de la población, Buckner realiza jornadas de salud para ayudar a la población incluyendo orientación psicológica a quienes lo deseen.

Recomendaciones

1. Crear más espacios para el tratamiento de la salud mental en instituciones que trabajan con las comunidades del área rural de San José Pínula.
2. Implementar proyectos que beneficien la salud mental de la población vulnerable, en especial a mujeres y niños.
3. Crear en la Institución Buckner, una clínica de orientación psicológica fija para el abordaje de las problemáticas que afectan a la comunidad.
4. Concientizar a las personas que puedan recibir ayuda para mejorar la salud mental y posteriormente mejorar el estilo de vida que tienen.
5. Realizar en la organización Buckner, campañas de prevención e información del compromiso conyugal y las consecuencias psicológicas que causan cuando surge una separación.

Referencias

Bibliográficas

1. Amor Pedro J. & Bohórquez Isaura (2005) *Mujeres víctimas de maltrato doméstico*, Facultad de psicología a distancia, España.
2. Batres Méndez. Gioconda (1999). *El lado oculto de la masculinidad*, tratamiento para Violencia de género. Editorial Grupo Naciones S.A. Costa Rica.
3. Beck A.T (1976) *Terapia Cognitiva de la depresión*, segunda edición, New York
4. Bruce E. Compas (2003) *Introducción a la psicología clínica*. México: Mc. Graw-Hill
5. Frank. J. D. (1988) *Cognición y psicoterapia*, editorial Paidós Barcelona.
6. Hijar Martha M. & Valdez-Santizo (2008) *Programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y agresores*, México. Ofensores. ILANUD. San José, Costa Rica.
7. Pérez, Eloísa. Et. Al (2003) *Diez claves para elaborar informes psicológicos clínicos* (Madrid: red de revistas científicas de América y el Caribe)
8. Ramírez Hernández, Felipe. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. Editorial Pax. México
9. Satir Virginia (2002) *Terapia Familiar, paso a paso*, segunda edición, editorial PAX México.

Internet

- Causas de la violencia familiar*
10. <http://es.scribd.com/doc/51179630/2/CAUSAS-DE-LA-VIOLENCIA-FAMILIAR>
Problemas emocionales de pareja
 11. <http://mujerinvestigadora.lacoctelera.net/post/2008/10/28/problemas-emocionales-una-pareja>.
Violencia contra la mujer
 12. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>

Anexos

Programa de Práctica Profesional Dirigida

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 las y los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser una actividad para aplicar la psicología y consejería social en diferentes instituciones de servicio. Los alumnos y alumnas podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

Los y las estudiantes brindan beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.

Competencias

- Pone en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Investiga temas relacionados de interés en la aplicación práctica de la Psicología.
- Resuelve problemas sociales ocasionados en las áreas de riesgo de la sociedad guatemalteca.
- Brinda ayuda a adultos, adolescentes y niños con necesidades de atención psicológica así como a poblaciones en riesgo con el fin de promover la salud mental en Guatemala.
- Atiende casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas. Es un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.

Objetivos

- Planificación de programas de aplicación de la Psicología.
- Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico.
- Aplicación de técnicas de intervención clínica en Psicodiagnóstico.
- Detección y atención de casos.

Metodología para el desarrollo del curso

- 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 9 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 tendrán que presentar documentos requeridos, planificaciones, proyectos y cumplir con el horario y fechas; así como con las normativas establecidas por la Universidad.

Cronograma de actividades

Marzo- Octubre

Contenido	Actividades	Evaluaciones/ Entrega de trabajos
Información general del curso Busca de Centros de Práctica Entrega de carta de solicitud para el centro de práctica por parte de la Universidad	Elaboración de carta de solicitud de realización de la práctica. Entrega de carta por parte de la universidad.	Entrega formato de supervisión de inicio de práctica
Utilización de formatos para la elaboración de expediente por pacientes atendidos.	Diagnostico Institucional	Entrega y revisión
Documentos de registro: Historia clínica, plan terapéutico, Informe Clínico	Inicio de práctica lunes 5 de Marzo Investigación marco de referencia del centro de Práctica/ Observación de actividades	Entrega y revisión
Detección y atención de casos en centro de práctica	Actividades de inicio de detección de casos/ dinámicas, juegos, entrevistas, etc. Discusión de casos	Entrega de Historias Clínicas de Casos atendidos (Por lo menos 2 casos)
Marco de referencia	Presentación y discusión de diagnósticos	Entrega y revisión
Aplicación de terapias y test psicológicos.	Clases presenciales	Aplicación de técnicas y test a pacientes
Elaboración de expediente e informe clínico de pacientes atendido en el centro de práctica.	Presentación en power point sobre el proceso de terapia abordado.	Primera entrega de expedientes para revisión y corrección.
Informes mensuales de casos atendidos.	Discusión en clase sobre diagnóstico y plan terapéutico con los pacientes	Entrega y revisión
Elaboración de expediente e informe clínico de pacientes atendido en el centro de práctica	Presentación en power point sobre el proceso de terapia abordado.	Segunda entrega de expedientes para revisión y corrección
Elaboración de seis expedientes de los casos atendidos.	Elaboración de Informe Final	Entrega de expedientes e informe final del proceso psicoterapéutico.

Cronograma de talleres

Mes	No. De taller	Temática	Lugar
23/03/2012	Taller No. 1	Maltrato infantil Higiene personal	E.O.R.M Puerta Negra, San José Pínula.
27/04/2012	Taller N. 2	Maltrato Infantil	Centro de transformación comunitaria Buckner
25/05/2012	Taller No. 3	Alcoholismo	Centro de transformación comunitaria Buckner.
22/06/2012	Taller No. 4	Matrimonios felices	Centro de transformación comunitaria Buckner.
27/07/2012	Taller No. 5	Violencia intrafamiliar	Centro de transformación comunitaria Buckner

Clínica Psicológica

Centro de transformación comunitaria Buckner

