

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



¿Cómo influye el interés de los y las docentes en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas de 4to. Bachillerato del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann?
(Sistematización de la práctica profesional dirigida)

Brenda Yomara Hernández Orellana

Guatemala, junio 2013

¿Cómo influye el interés de los y las docentes en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas de 4to. Bachillerato del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann?
(Sistematización de la práctica profesional dirigida)

Brenda Yomara Hernández Orellana (**Estudiante**)

Licda. Rebeca Ramírez de Chajón (**Asesora**)

Lic. Mario Salazar (**Revisor**)

Guatemala, junio 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica y
Secretaria General

M.Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo

M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Brenda Yomara Hernández Orellana**
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: 28 de mayo 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 **Brenda Yomara Hernández Orellana**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintiocho de mayo del dos mil trece.-----

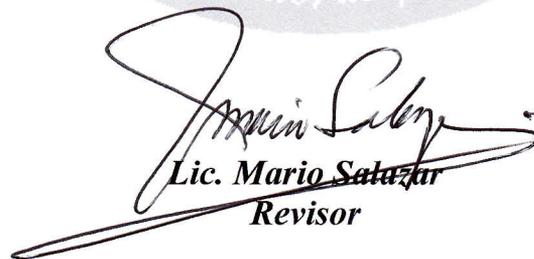
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“¿Cómo influye el interés de los y las docentes en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas de 4to. Bachillerato del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischamnn?”**. Presentado por el (la) estudiante: **Brenda Yomara Hernández Orellana**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Rebeca Ramirez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintiocho de mayo del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“¿Cómo influye el interés de los y las docentes en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas de 4to. Bachillerato del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischamnn?”**. Presentado por el (la) estudiante: **Brenda Yomara Hernández Orellana**, 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

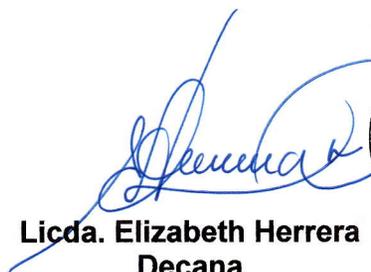


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "¿Cómo influye el interés de los y las docentes en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas de 4to. Bachillerato del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischamnn?", presentado por: Brenda Yomara Hernández Orellana 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 trabajo.

Acto que dedico

A Dios

Por ser el centro de mi vida y darme la oportunidad de culminar este proyecto.

A mis padres

Manuel Lizandro Hernández y Teresa Orellana de Hernández

Que este logro sea una forma de recompensar su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos

Cristian, Alex, José Luis, Raúl, Olga, Lilian

De quienes recibí palabras de aliento y fortaleza en momentos oportunos.

A mis amigos y amigas

En especial a Carla Morataya, Jullisa Hernández, Licda. Cesia Castillo, Cindy Velásquez, Ana Marina Yol, Hellen Laparra, todo el Departamento de Tesorería Gerencia, Laurita López

Por su cariño sincero y apoyo en todo momento.

A mis compañeras

Por su amistad y aprecio durante el tiempo compartido.

Agradecimientos

A mi Patria Guatemala

Por ser la tierra bendita que me acogió y me brindó un hogar.

A Universidad Panamericana

Por ser el lugar de formación en el que recibí las herramientas necesarias para fungir la labor como profesional.

A los centros de Práctica

Por haber abierto sus puertas y otorgado la oportunidad de prestar mis servicios profesionales.

A los pacientes

Por haber confiado en mi persona, al brindarme el privilegio de realizar mi práctica profesional.

A mis docentes

Por compartir sus conocimientos y sabios consejos.

A mis jefes

Pastores Jorge Rafael Carrera y Perlita de Carrera;

Lic. Francisco Méndez; Licda. Cesia Castillo y Lic. Alex Olayo

Por su comprensión, paciencia, y quienes me impulsaron a continuar mi carrera hasta verla finalizada con éxito.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	1
1. Datos de la institución en donde se realizó la Práctica	1
1.1 Descripción de la Institución	1
1.2 Reseña histórica de la Institución	1
1.3 Misión	2
1.4 Visión	2
1.5 Organigrama Administrativo	3
1.6 Organigrama Institucional	4
1.7 Objetivos de la Institución	5
1.7.1 Objetivo general	5
1.7.2 Objetivos específicos	5
1.8 Población que atiende	5
1.9 Planteamiento del problema	6
1.10 Objetivos	7
1.10.1 Objetivo general	7
1.10.2 Objetivos específicos	7
1.11 Delimitación del estudio	7
1.12 Aporte	8
Capítulo 2	
Referente Teórico	9
2.1. ¿Qué es la adolescencia y el contexto en Guatemala?	9
2.2 Teoría del apego	10

2.2.1 Tipos de apego	10
2.2.1.1 Apego seguro	11
2.2.1.2 Apego ansioso ambivalente	11
2.2.1.3 Apego ansioso evitativo	11
2.2.2 Modelos de padres según su propio apego	12
2.2.2.1 Padres seguros o autónomos	12
2.2.2.2 Padres preocupados	12
2.2.2.3 Padres rechazados	13
2.2.3 Estilos de apego en la adolescencia	13
2.3 Teoría del apego en el aula	14
2.3.1 Rol de los maestros y maestras en la formación del apego en sus alumnos y alumnas	16
2.4 El apego y psicopatología	17
2.4.1 Principales teóricos psicoanalíticos del apego	18
2.4.2 La desorganización del apego	18
2.4.3 La validez transcultural en el apego	20
Capítulo 3	
Referente Metodológico	23
3.1 Programa de Práctica Profesional	23
3.1.1 Propósito	23
3.1.2 Alcances	24
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	26
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	35

Resumen

La Práctica Profesional realizada en el Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann, fue llevada a cabo con estudiantes de 4to. Bachillerato, en donde se reflejó que gran parte de la población atendida manifestaba problemas familiares, esto a su vez implica la necesidad que existe que los estudiantes reciban mayor apoyo por parte de los docentes. La evaluación psicodiagnóstica consistió en hacer un sondeo grupal, que concluyó con un proceso terapéutico individual.

Se abordaron temáticas de acuerdo a las necesidades de cada alumno atendido, en las que se hizo uso de motivación personal y un alto nivel de comprensión, reflexión y auto-valor; elementos sin los cuales no se generaba mayor éxito.

En el capítulo 1, se encuentra una descripción, brevemente detallada del centro educativo donde se llevó a cabo la Práctica Profesional; en el capítulo 2, hay una fundamentación teórica que sustenta el objetivo de la práctica realizada con los estudiantes del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann; en el capítulo 3, se hace referencia al sistema metodológico utilizado; en el capítulo 4, se dan a conocer los resultados obtenidos en la práctica; luego se presentan las conclusiones, recomendaciones y en anexos aparecen los documentos utilizados.

Introducción

La dinámica familiar juega un papel importante en la vida de todo ser humano, de la misma manera, no podemos olvidarnos de lo importante que es la relación de los maestros con sus alumnos en general, para ir encausando la motivación de los jóvenes y desarrollar en ellos ciertas características que los hagan sobresalir en su vida futura. La mayoría de los jóvenes en Guatemala actualmente sufre esta carencia, debido a que vienen de familias disfuncionales o desintegradas y lo que menos tienen es el apoyo adecuado; este fue parte del trabajo realizado en uno de los establecimientos educativos de mayor afluencia en la ciudad, en el cual se evaluó el nivel de fortalecimiento integral y moral de los estudiantes como parte de su desarrollo profesional, promoviendo el buen uso de las relaciones educativas funcionales internas y externas.

Dicha práctica se llevó a cabo con alumnos que ingresan a Cuarto Bachillerato en el Instituto Técnico Vocacional "Dr. Imrich Fischmann".

A través de la práctica profesional, realizada en esa institución educativa, se observó que las familias disfuncionales, son escenarios de personas con síntomas de patologías emocionales; asimismo las relaciones entre compañeros, donde su dinámica es la violencia; y sin dejar atrás el tema de la función que ejercen los docentes sobre los estudiantes, el cual no es menos importante que los otros y que en esta experiencia fue lo más enfatizado.

Se pudo constatar que la magna necesidad del rol del maestro y maestra queda implicada en el quehacer educativo, que en su trabajo conlleva las repercusiones que tiene en la vida emocional y formación de carácter de sus estudiantes.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1. Datos de la institución donde se realizó la Práctica

El proceso de Práctica del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, fue realizado en el Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann, el cual está ubicado en la 7a. Avenida 5-80, zona 13 de la ciudad capital. Actualmente es dirigido por el Lic. Víctor Hernández, Director General.

1.1 Descripción de la Institución

Este centro educativo ofrece las Carreras de Bachillerato Industrial y Perito con especialidades en: Artes Gráficas, Mecánica de Mantenimiento Industrial, Dibujo de Construcción, Mecánica Diésel, Electrónica, Mecánica General, Estructuras Metálicas, Carpintería, Enderezado y Pintura de Automóviles, Refrigeración y Aire Acondicionado, Procesamiento de alimentos y Electricidad. Atiende los horarios de 7:30 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas. Es una Institución Pública Nacional y cuenta con tres clínicas y una sala de espera que son utilizadas para brindar asistencia Psicológica y Consejería, equipadas con los instrumentos necesarios.

1.2 Reseña Histórica de la Institución

El Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann, fue fundado en el año 1959 por el gobierno de Guatemala, durante el período del General Miguel Ydígoras Fuentes con la ayuda del gobierno de los Estados Unidos, por medio del Dr. Imrich Fischmann Suzitski, de ahí el nombre del instituto. La finalidad de la creación de este instituto, fue ofrecer estudios que produjeran mano de obra calificada al país, ya que era escasa en ese entonces. Como dato importante para el Instituto cabe mencionar el antecedente del proyecto para la realización del Departamento de Orientación Psicológica, mismo que fue propuesto por M.Sc. Aldo Guevara Instructor del taller de carpintería, quien tomando la iniciativa de crear dicho departamento; diseñó y fabricó la

estructura de las clínicas en mención.

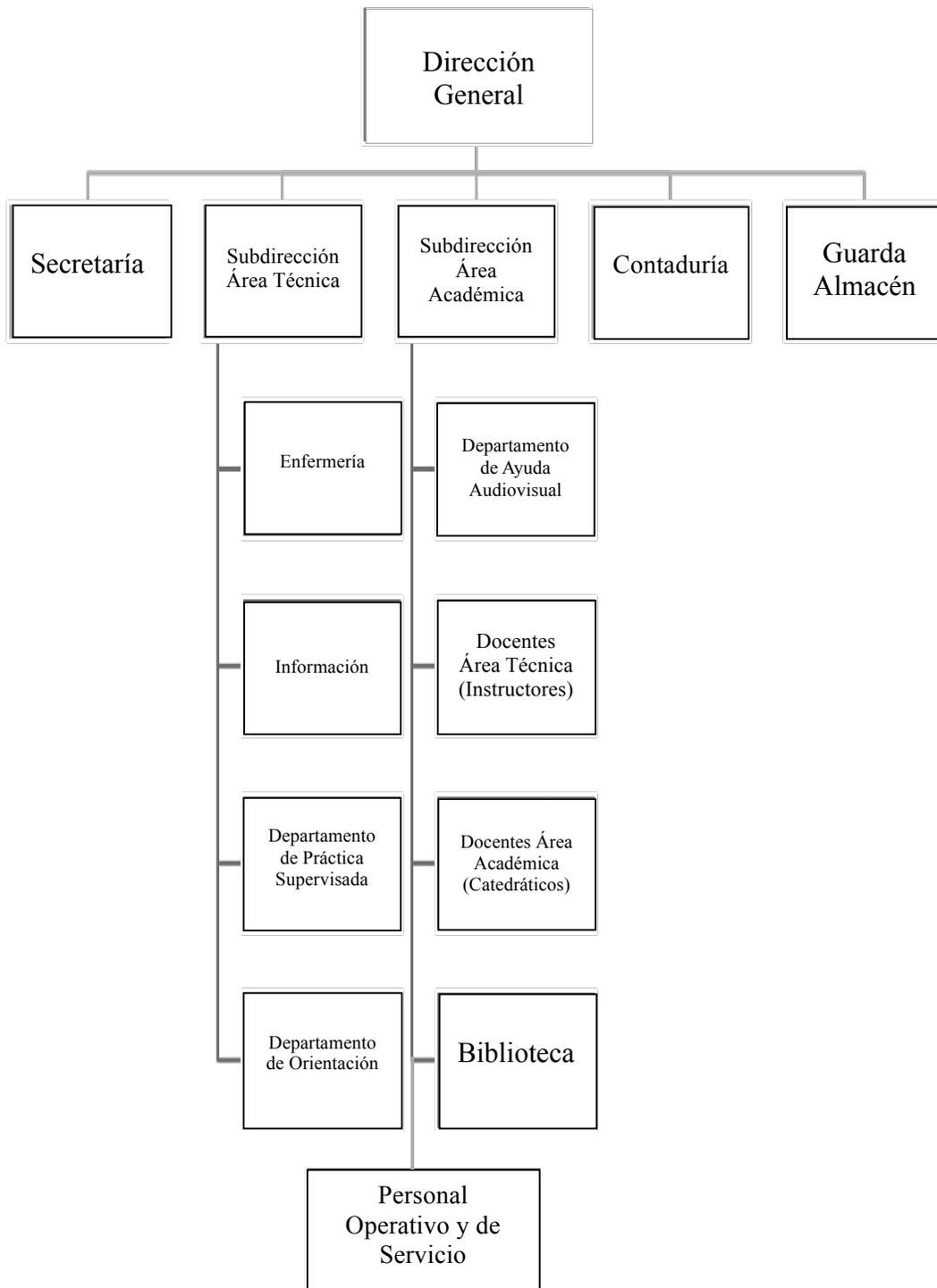
1.3 Misión

"Incrementar el desarrollo de nuestra nación bajo los principios de solidaridad y cooperación de entidades visionarias consolidándose como la institución rectora de la educación dual académica técnica y en la formación de jóvenes profesionales Bachilleres Industriales y Peritos en las especialidades: Artes Gráficas, Mecánica de Mantenimiento Industrial, Dibujo de Construcción, Mecánica Diésel, Electrónica, Mecánica General, Estructuras Metálicas, Carpintería, Enderezado y Pintura de Automóviles, Refrigeración y Aire Acondicionado, Procesamiento de alimentos y Electricidad".

1.4 Visión

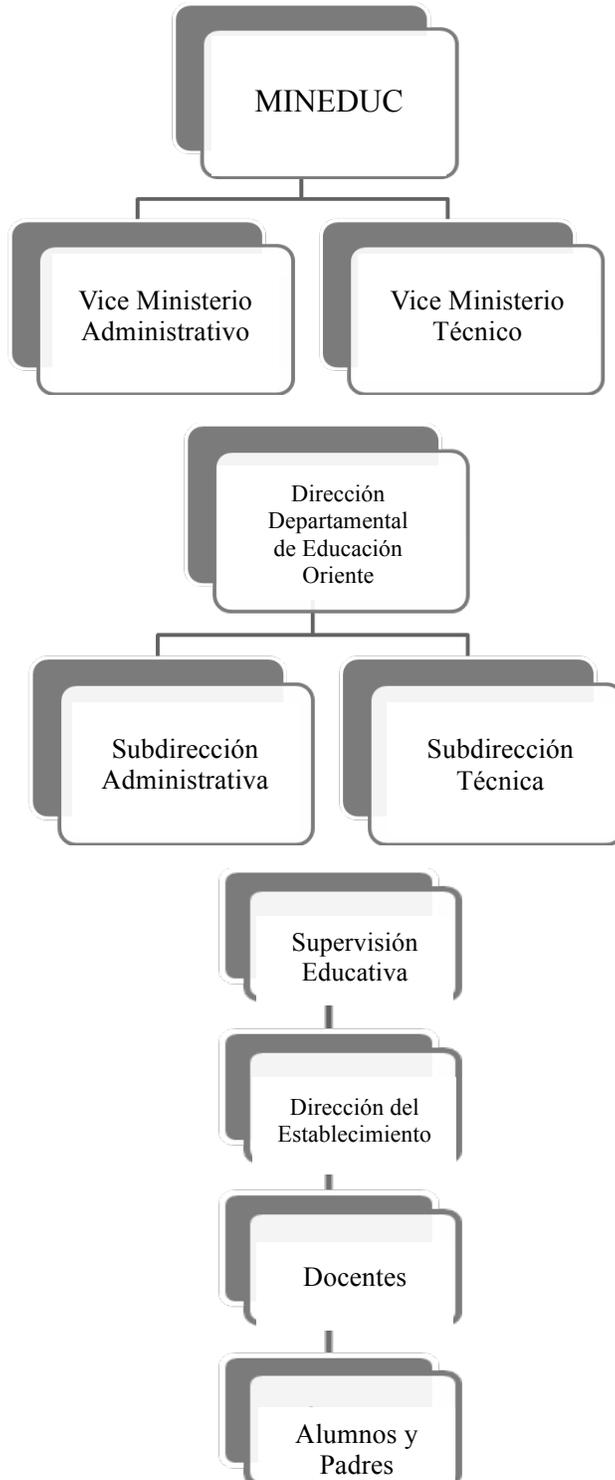
"Ser la base del desarrollo industrial y laboral en Guatemala, para la formación integral de ciudadanos profesionales, con un nivel académico competente para poder ingresar a las distintas universidades dentro y fuera del país. Integrando tecnología con la educación y que corresponda competente y eficazmente a las necesidades que la sociedad guatemalteca plantea y que a través de la metodología innovadora informe a profesionales industriales exitosos en las distintas áreas del sector público y privado".

1.5 Organigrama Administrativo



Fuente: Elaboración propia

1.6 Organigrama Institucional



Fuente: Elaboración propia

1.7 Objetivos de la Institución

1.7.1 Objetivo general

El Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann, a través de su Departamento de Orientación Psicológica, tiene como objetivo principal, el desempeño de las funciones orientadas hacia un desarrollo óptimo de la persona ante las diversas situaciones a las que está expuesto, centrándose en:

- Prevenir en el sentido más amplio de la palabra. Es decir, evitar la aparición del problema o reducir la frecuencia de nuevos casos problemáticos. Dirigida, por tanto, a toda la comunidad.
- Orientar para dar lugar a derivaciones, a otras formas de tratamiento o servicios profesionales.
- Fomentar habilidades de auto-orientación y autoayuda psicológica en toda la comunidad educativa.
- Fomentar sentimientos de competencia y autoeficacia.

1.7.2 Objetivos específicos

- Abrir cauces para la investigación en la orientación psicológica.
- Elaborar programas de formación y asesoramiento dirigidos a toda la Comunidad educativa.
- Fomentar y promover los hábitos de salud en la población general.
- Promover una mayor accesibilidad a los instrumentos preventivos.
- Dar a conocer diversos recursos humanos y materiales para la prevención y promoción de la salud mental.

1.8 Población que atiende

Son adolescentes, hombres y mujeres, de edad comprendida entre los 15 a 17 años, con el nivel

básico concluido. La mayor parte de los estudiantes presenta un estatus económico medio bajo.

1.9 Planteamiento del problema

En el Instituto Técnico Vocacional "Dr. Imrich Fischmann", como en otros centros educativos, se observa la influencia implícita que ejercen los padres, madres, cuidadores, maestros y maestras sobre los y las adolescentes, tanto de manera positiva como también negativa, esto significa que los jóvenes experimentan una etapa de vulnerabilidad en su desarrollo durante la adolescencia e influye de manera especial en el apego que viene desde la primera infancia, en los años escolares de primaria y en la secundaria; necesitan el apoyo direccional por parte de sus docentes; tomando en cuenta que el mayor porcentaje de esta población se caracteriza por tener poca ayuda de sus padres; esto representa un reto para los docentes en sus capacidades como tales, con el fin de brindar a cada estudiante las oportunidades que necesitan.

Uno de los procesos que se ponen en marcha con la llegada de la adolescencia es el distanciamiento afectivo con respecto a los padres y la búsqueda de una mayor autonomía personal por parte del o la adolescente, lo que suele generar un aumento de conflictividad en el hogar, así son frecuentes las discusiones entre padres e hijos(as), acerca de los asuntos más variados, como: la hora de llegar a casa, el desorden en su habitación, el tiempo dedicado a estudiar y otros aspectos relacionados en su contexto de vida, por lo que hace creer que este distanciamiento emocional puede ser más complicado en el caso de los jóvenes y señoritas que establecieron durante la infancia apegos de tipo inseguro.

Los y las adolescentes con modelos de apego seguro manejan los conflictos con sus padres implicándose en discusiones en las que ambas partes tienen la oportunidad de expresar sus pensamientos y que tratan de encontrar soluciones a sus desacuerdos mediante fórmulas que equilibren sus necesidades de mayor autonomía, con los esfuerzos por preservar una buena relación con sus padres, es probable que en estas familias el proceso sea menos problemático porque estos adolescentes tienen la confianza de que a pesar de los desacuerdos, la relación con sus padres se mantendrá intacta, ya que es más fácil y seguro discutir con los padres cuando se

sabe que se podrá seguir contando con ellos, y las discusiones y conflictos son una necesidad, ya que favorecen el reajuste de las relaciones parento-filiales; sin embargo, el distanciamiento emocional de los padres puede resultar especialmente estresante en aquellas familias con adolescentes que desarrollaron modelos de apego inseguro, siendo en esas fases de la vida en que los maestros y maestras del nivel de secundaria contribuyen e influyen en la forma en que el modelo de apego favorezca un distanciamiento de padres más saludables para la iniciación de una futura y cercana vida adulta en su ámbito integral, siendo que los jóvenes y señoritas del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann provienen de un nivel socioeconómico medio bajo y donde se detectaron en la atención clínica, muchos casos de problemas de dinámica familiar en padres e hijos(as). En virtud de lo expuesto, es importante preguntar ¿Cómo se desarrolla el apego de los y las adolescentes hacia la adultez joven?

1.10 Objetivos

1.10.1 Objetivo general

Identificar cómo se desarrolla el apego de los y las adolescentes hacia la adultez joven.

1.10.2 Objetivos específicos

- ✓ Enumerar los principales tipos de apegos de los y las adolescentes según fuentes teóricas.
- ✓ Describir el rol de los maestros y maestras de secundaria en la formación de apego en los y las adolescentes.

1.11 Delimitación del estudio

A través del proceso terapéutico, se investigó con cada paciente, sobre los factores implicados en la problemática que experimentan los y las estudiantes en el aula con respecto a su formación.

1.12 Aporte

Elaborar un documento que impulse en los maestros y maestras, la facultad de formación de apego en sus estudiantes, que además provoque en estos últimos, el interés de una búsqueda juiciosa para mejorar su calidad de vida, y que a su vez desarrollen recursos que enriquezcan y mejoren sus relaciones interpersonales.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1. ¿Qué es la adolescencia y el contexto en Guatemala?

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se manifiestan sentimientos y situaciones que tienden a ser de confusión y dificultad para la adaptación. Es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 ó 20.

En Guatemala, siendo un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, se ha observado una atmósfera de incesante violencia intrafamiliar, y explotación infanto juvenil. Las niñas, los niños y adolescentes conforman más del 50% de la población guatemalteca. El 50% de la población menor de 18 años (alrededor de 3,7 millones de niños, niñas y adolescentes) vive en la pobreza; según varias fuentes informativas nacionales, la deserción y repitencia escolar han sido problemas graves en el ámbito educativo; por otro lado, la escasez de recursos financieros para los gastos del hogar y la consecuente incorporación del menor al mundo laboral son algunas de las principales razones por las que los niños y niñas no pueden romper con ese ciclo de pobreza en su futuro. En el área rural el niño y la niña, se incorpora a labores familiares desde temprana edad. Y en los últimos años, se ha dado un incremento en los casos de maltrato y abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. De acuerdo a la base de datos de la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil – CONACMI- durante el año 2009 brindaron atención a 170 casos, remitidos por distintas instancias públicas como: El Organismo Judicial, Ministerio Público, PROPEVI, Procuraduría de los Derechos Humanos, entre otros.

2.2 Teoría del apego

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Fue el psicólogo, John Bowlby que a través de su trabajo en instituciones con niños privados de la figura materna le condujo a formular la Teoría del Apego. La tesis fundamental de esta teoría es, que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño(a) es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con quien se establece el vínculo). El apego proporciona la seguridad emocional del niño o niña, esto implica: ser aceptado(a) y protegido(a) incondicionalmente.

De acuerdo a esta teoría, el/la bebé, nace con una serie de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres, ejemplo de esto es la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto; no son más que estrategias, por decirlo de alguna manera, del bebé para vincularse con sus padres. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad, desde que explora el mundo. La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianza según el medio cultural.

2.2.1 Tipos de apego

Existe cierto acuerdo actualmente, en relación con la presencia de emociones específicas, en mayor o menor grado e intensidad, en cada estilo de apego. Tomando el aporte de distintos autores, es posible dilucidar qué relaciones se han ido estableciendo y, aunque existe un amplio espectro de investigaciones en el área, se aprecian ciertas coincidencias que son las que se tratarán de señalar.

2.2.1.1 Apego seguro

Las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador se revelan la calidez, confianza y seguridad que él/ella genera en el niño. Cuando los pares evalúan a sujetos con apego seguro aprecian menores índices de ansiedad en comparación con ambos grupos inseguros, e índices más bajos de hostilidad que en el estilo evitativo; el reporte de los sujetos con apego seguro involucra menos síntomas de estrés. En el estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés.

2.2.1.2 Apego ansioso ambivalente

Las emociones más frecuentes de los bebés con apego ambivalente en la situación extraña, es la angustia exacerbada ante las separaciones del cuidador y la dificultad para lograr la calma cuando éste vuelve; en esa interacción se revela la ambivalencia, enojo y preocupación. En el estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado. El estado emocional predominante es la preocupación y el miedo a la separación. Las emociones de miedo y ansiedad, indican una baja tolerancia al dolor.

2.2.1.3 Apego ansioso evitativo

Las emociones más frecuentes de los bebés con este tipo de apego en la Situación del Extraño es la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción relevan distancia y evitación. En el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros. Sin embargo, se ha constatado en niños con este estilo que, aunque éstos

parecen despreocupados por las separaciones, muestran signos fisiológicos que denotan la presencia de ansiedad y esta activación se mantiene por mucho más tiempo que en los niños seguros. Específicamente en relación con la rabia, este estilo se inclina a la ira pero, aunque presenten intensos episodios de enojo con alta hostilidad, tienden a esconder su ira mediante la negación de su emoción o mostrándose positivo.

2.2.2 Modelos de padres según su propio apego

Hay tres tipos distintos de modelos internos activos:

2.2.2.1 Padres seguros o autónomos:

Muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como negativas. Ni idealizan a sus padres, ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que generalmente son clasificados como seguros en la Situación del Extraño.

2.2.2.2 Padres preocupados

Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.

2.2.2.3 Padres rechazados

Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de forma fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos, que son generalmente considerados como inseguros-evitativos, suele ser frío y, a veces, rechazante.

Algunos estudios encuentran una cuarta categoría, padres no resueltos: que serían el equivalente del apego inseguro desorganizado/desorientado. Se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran lapsus significativos y desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas y traumas.

2.2.3 Estilos de apego en la adolescencia

Se ha encontrado que tanto los estilos de apego como los rasgos de personalidad en los adolescentes y los adultos están asociados con la evolución de su salud y con sus trastornos de personalidad. La adolescencia, es el período final en el cual la maduración cerebral y física afecta los patrones de apego, en esta etapa los padres no sólo son reconocidos como imperfectos, sino también como vulnerables.

Los patrones de apego en la adolescencia poseen distintas características

Los individuos que utilizan una estrategia compulsivamente promiscua para evitar la intimidad genuina mientras mantienen el contacto humano, y en algunos casos, satisfacen deseos sexuales.

Los individuos que utilizan una estrategia de autoconfianza compulsiva, que no confían en que las demandas de los otros serán predecibles, se consideran inadecuados para reconocer esas demandas o ambas (confiar y reconocerlas).

Los individuos con estrategia coercitiva punitivamente obsesionados con la venganza y/o seductoramente obsesionados con el rescate. Aquí se involucra una decepción activa para llevar a cabo la venganza o lo contrario. Puede haber una alternancia bipolar entre comportarse de una manera defensiva (Dificultad para tolerar la intimidad, pueden llegar a ser compulsivamente autosuficientes) y comportarse de una manera coercitiva.

Las estrategias de apego ansioso son adaptativas a corto plazo, no así a largo plazo. La psicopatología es una organización particular del apego, complejamente integrada en lo: representacional (modelos de procesamiento y de memoria, narrativas), emocional (capacidades de regulación) conductual y social. La salud mental y la adaptación, desde el modelo maduracional del apego, es la capacidad de desplegar variadas estrategias de autoprotección frente a variadas situaciones, evaluando de manera realista la fuente y magnitud de las amenazas, y logrando mayor seguridad en esa situación y contexto específico. Puede existir depresión en jóvenes con vínculo de apego evitante y también en jóvenes con vínculo ambivalente.

2.3 Teoría del apego en el aula

Cuando el alumno(a) llega al aula ya ha establecido con la figura materna uno de los apegos que hemos descrito. Los niños con un apego seguro sabrán gestionar positivamente la ausencia de la madre, en tanto que los demás niños necesitan más tiempo para superar la separación. Todos ellos tienden a establecer con el profesor el mismo apego que previamente habían establecido con la figura primaria. Es aquí en donde la figura del profesor(a), adquiere una importancia especial para el niño(a). Excepto los alumnos(as) que pertenecen a la primera categoría de apego, los demás van a manifestar una inseguridad, más o menos grave, en su relación con los compañeros y con los profesores. Aún más, desde la perspectiva de los apegos múltiples, el profesor es una figura clave en el establecimiento del apego secundario pudiendo minimizar los efectos negativos sobre apegos primarios inseguros.

Se sabe que las experiencias cognitivas y emocionales que van interactuando entre el niño(a), con sus características de relación, y su entorno van generando un estilo cognitivo que enraíza en los

engranajes cerebrales. La dificultad para modificar estos estilos dependerá del tiempo y del tipo de experiencia que el niño va experimentando con sus iguales y los adultos significativos, no solo con sus padres. El maestro(a) es una de esas figuras significativas. El niño(a) establece con él/ella, un vínculo secundario tan operante como, el que previamente se ha establecido con su madre. Hasta tal punto es determinante este apego secundario que puede minimizar los efectos negativos que se hayan desarrollado con el vínculo primario; pero también se puede actuar negativamente alterando los aspectos positivos del mismo.

Se cuenta una anécdota: “Se encontraba un niño en el pasillo de un área infantil coloreando un dibujo. Le preguntó un hombre: ¿qué haces fuera de clase? La respuesta fue rápida: “La seño no me quiere”. Pero, ¿por qué no te quiere? Mostrando la lámina indica: “Porque no he pintado esto”. La respuesta que da el niño, posiblemente responda a una vivencia primaria a partir de la cual está identificando la desobediencia con la ausencia de afecto por parte de la figura secundaria de apego. En este caso la “seño”. Esta vivencia se generalizará en el futuro a situaciones parecidas dando lugar a una baja autoestima emocional: identifica amor con obediencia por lo que su autoestima solo será estable desde un comportamiento de sumisión frente a la autoridad. El reconocimiento socio-emocional solo es viable a través de la sumisión. Una respuesta más sana hubiera sido: “La seño me ha castigado”. Hubiera traducido psicológicamente el castigo como la consecuencia lógica de una acción punible. ¿Sería exagerado que posiblemente en la casa se le haga chantaje emocional como medida educativa? Por tanto, la autoestima es un concepto que está integrado por las áreas: emocional, social, escolar y familiar. Estas partes se van desarrollando sobre la base del apego de la que se partió. Desde las experiencias primarias, con más o menos, recursos para hacer frente a las situaciones de relación con los iguales (autoestima social), enfrentarse a la experiencia emocional, sean afectos positivos o negativos (autoestima emocional), saber distinguir entre afecto, educación y disciplina (autoestima familiar), e integrar los éxitos o fracasos escolares en base a los mensajes del maestro y a la percepción real de las propias competencias.

Las personas son las responsables de otorgar significado particular a las características psicosociales, las cuales constituyen, a su vez, el contexto en el cual ocurren las relaciones

interpersonales. Por ello, el clima social de una institución, es definido en función de la percepción que tienen los sujetos de estas relaciones, tanto a nivel de aula como a nivel del centro. Existen diferentes clasificaciones para tipificar el clima escolar y del aula; sin embargo, tanto el clima escolar como el del aula, se desarrollan entre dos extremos: uno favorable, que representa un clima abierto, participativo, ideal, coherente, en el cual existiría mayor posibilidad para la formación integral del educando desde el punto de vista académico, social y emocional, puesto que existirían más oportunidades para la convivencia armónica. El otro extremo sería desfavorable y estaría representado por el clima, autoritario, controlado y no coherente, donde imperan las relaciones de poder, de dominación y de control, porque no se estimulan los procesos interpersonales, ni la participación libre y democrática, por lo cual, se producen comportamientos individuales y sociales hostiles, que inciden negativamente en la convivencia y el aprendizaje.

2.3.1 Rol de los maestros y maestras en la formación del apego en sus alumnos y alumnas

Hay que destacar que existen tres áreas importantes en las que el maestro(a) cumple un papel relevante en la vida del alumno(a); que llega a ser de gran importancia como la función que tiene la madre en los primeros años de vida; se refiere a:

A) Las relaciones interpersonales: en donde el maestro(a) promueve un ambiente de seguridad y confianza en el adolescente, a manera de que haga propio todo aquello que va aprendiendo, que ponga en práctica los recursos adquiridos para ir mejorando esas relaciones por sencillas o complejas que tiendan a ser.

B) La estructura del aprendizaje: Este inciso cumple lo que generalmente se cree es lo más importante en la función que ejerce todo docente. Es evidente que esta cláusula solamente se desarrolla en la vida escolar, por ello, tiende a ser un pilar dentro de los roles del maestro(a) que va encaminado con los otros dos apartados. Este incluye, el traspaso que hace el maestro(a) de todos los conocimientos adquiridos, a través de métodos establecidos y estrategias concebidas para que el alumno(a) reciba la semilla del saber y efectivamente se

coseche tal conocimiento.

C) Apoyo de la autonomía y desarrollo integral del alumno(a): Esta función demanda del maestro(a) la habilidad para generar en el alumno una motivación intrínseca que le lleve a madurar esa capacidad de apropiarse de sus ideales hasta haberlos alcanzado. Requiere además la destreza de enseñar un tipo de comunicación competente y oportuna; y por último, que enseñe al alumno(a) a desarrollar un buen pensamiento en función de sí mismo y del resultado que se obtiene de tomar ciertas decisiones.

De estas tres áreas, se desprende una serie de tareas que procuran el buen desempeño del alumno/a, en su vida integral.

2.4 El apego y psicopatología

Hay dos períodos en la aparición de psicopatología:

A) Infancia y adolescencia

Algunos estudios han encontrado las siguientes relaciones entre diferentes patrones de apego y algunos trastornos psicopatológicos. Por ejemplo:

- ❖ Depresión en la infancia, dificultades interpersonales y comportamiento hostil en la adolescencia.
- ❖ Trastorno de ansiedad en el adolescente.
- ❖ Síntomas disociativos en edades entre 17 y 19 años.

B) Edad adulta

En general, se admite que el patrón de apego seguro es un factor de protección respecto al desarrollo de trastornos psicopatológicos. Las personas con apego seguro, muestran menos hostilidad y más habilidad a la hora de regular la relación con los otros. Se ha relacionado el patrón de apego rechazante con personalidad antisocial, abuso de drogas y de comida. Por otra parte, se ha encontrado también correlación significativa entre el patrón de apego preocupado con una personalidad marcada por sentimientos depresivos.

La evolución de la representación del self y de los otros está marcada por el balance entre necesidad de relación versus necesidad de independencia. La ruptura de este equilibrio supone la aparición de psicopatología. El no haber superado ciertas emociones en la niñez habiendo llegado a desarrollar una patología anaclítica, se puede referir en la actualidad a la necesidad de relaciones que tienen las personalidades dependientes, histriónicas, o fronterizas; estas personas quedarían clasificadas en la categoría de apego preocupado. Mientras que la categoría rechazante daría lugar a la patología introyectiva que caracteriza a las personalidades esquizoides y narcisistas. Se aplica también estas consideraciones a la depresión, distinguiendo la anaclítica de la introyectiva. Este planteamiento adquiere mucha importancia como factor de predicción frente a la evolución del tratamiento.

2.4.1 Principales teóricos psicoanalíticos del apego

Dentro de ellos se pueden mencionar:

- ❖ René Spitz, fue uno de los pioneros en realizar investigaciones empíricas dentro del Psicoanálisis.
- ❖ Edith Jacobson, introdujo en la teoría psicoanalítica el concepto de imagos o representaciones del self y de los otros.
- ❖ Eric Erikson, considera que la unión de experiencias episódicas genera estructuras episódicas de nivel superior.

2.4.2 La desorganización del apego

Hay un interés en los psicoanalistas por la investigación sobre la conducta desorganizada, caracterizada por conductas contradictorias, estereotípicas. El apego desorganizado se relaciona con un ambiente asustado o asustador. Este tipo de apego aparece con frecuencia en niños(as) cuyos cuidadores inspiran miedo, por lo que se enfrentan a la situación paradójica de necesitar protección de las figuras que a su vez provocan circunstancias atemorizantes. Hay evidencias de que los niños(as) que presentan un patrón de apego desorganizado tienen altos niveles de

cortisol salival en la situación extraña; el cortisol se segrega en mayor proporción en situaciones de estrés, y puede dañar el hipotálamo. En este sentido, parece probado que la hiperactividad temprana del sistema nervioso a causa del estrés ocasiona que, en posteriores situaciones de estrés, el organismo reaccione de forma irregular.

El apego desorganizado tiene una relación estrecha con la agresión infantil, la disociación y las relaciones violentas. Habitualmente la conducta desorganizada está relacionada con factores familiares como maltrato, depresión mayor o trastorno bipolar en la figura o figuras de apego. Se ha observado una relación estrecha entre cuidador/a severamente deprimido/a y apego desorganizado. En varios estudios se han hallado relaciones significativas entre apego desorganizado y apego inseguro no resuelto en la entrevista de apego del adulto y, sobre todo, se ha encontrado una relación estrecha con la conducta disociada de la madre. Hacia la mitad de la infancia, el niño manifiesta una actitud controladora que provoca en el cuidador sentimientos de impotencia y miedo. Se han relacionado los síntomas disociativos con experiencias de pérdida de las figuras parentales antes del nacimiento o en los primeros años de la vida del niño. En la prueba Minnesota, se ha observado que los individuos, que tenían conductas de apego desorganizado y además habían sufrido un trauma importante, daban puntuaciones altas en experiencias disociativas.

En la Entrevista de Apego del Adulto, el apego desorganizado está relacionado bien con estados mentales no resueltos o con preocupación excesiva por el trauma. Existen evidencias de que existe una correlación estrecha entre apego desorganizado y patologías severas, categorizadas por la teoría psicoanalítica como organización fronteriza de la personalidad.

Un estudio sobre la adopción, concluyó que la deprivación social prolongada ocasionaba trastornos de apego, dificultades en la relación con los compañeros, hiperactividad y dificultades cognitivas. La continuidad de este problema incide en los Modelos de Funcionamiento Internos. El apego seguro genera sentimientos de capacidad y autoestima. El apego desorganizado tiene una estrecha relación con agresión infantil, la disociación y las relaciones violentas.

2.4.3 La validez transcultural en el apego

Las conductas de apego manifestadas por el bebé, y las correspondientes conductas maternas de cuidados tienen la función de garantizar la supervivencia del bebé. Sin embargo, esta supuesta validez universal de la teoría estaba fundamentada en un modelo teórico más que en resultados de investigaciones. Este modelo no tenía en cuenta el factor cultural, y se basaba en estudios etológicos y primatológicos, según los cuales el apego tiene un claro valor adaptativo, ya que los sujetos que manifiestan estas conductas tienen más posibilidades de sobrevivir.

Desde un punto de vista antropológico es razonable pensar que en las diferentes culturas, que representan distintos ambientes de adaptación, habrá diferencias entre las prácticas de crianza consideradas más adecuadas, por lo que variarán los comportamientos y reacciones de los padres ante las llamadas y señales de sus hijos(as).

Estas prácticas y las interacciones establecidas con los niños(as), que se considerarán correctas desde el punto de vista de la cultura de pertenencia, no tienen por qué ser compatibles con los principios de adaptación filogenética o individual. Se ha encontrado un elevado número de niños(as), que muestran apego inseguro-ambivalente en la situación del extraño, en comparación con los datos de Ainsworth. Los estudios realizados en Japón, también apuntan a una elevada incidencia de este tipo de apego, con una ausencia total de apegos inseguros-evitativos. En cambio, en Alemania, es el tipo de apego inseguro-evitativo el que sobresale. Incluso dentro de EE.UU. se han encontrado distintas distribuciones en el tipo de apego manifestado en la Situación del Extraño cuando los sujetos pertenecen a un distinto grupo étnico-cultural. Así, se indica una mayor incidencia del apego inseguro entre sujetos afro-americanos.

Estas diferencias pueden tener justificaciones de carácter cultural, ya que la Situación del Extraño se basa en los supuestos, de que el sistema exploratorio será activado en una sala de juegos, mientras que el sistema de conductas de apego se activará ante el moderado estrés causado por la separación. Sin embargo, se cree que las variables culturales influirán en el grado de estrés generado. Así, en el caso del Japón, hay que destacar que una de las características de su cultura

es proteger al niño de situaciones difíciles, evitándoles circunstancias estresantes y estimulando su dependencia del adulto.

En el caso de Israel, las condiciones de crianza de los kibbutz en que los niños(as), son cuidados en grupos por varios cuidadores profesionales, con una atención inconsistente, fundamentalmente durante la noche, podría explicar el apego inseguro-ambivalente. Aunque podría existir otro tipo de explicación cultural, ya que en algunos estudios realizados sobre niños cuidados en familia también aparece una elevada incidencia de este tipo de apego. Estas diferencias culturales apreciadas en el comportamiento de los niños(as) en la Situación del Extraño cuestionan claramente la validez de este procedimiento, si se asume su validez universal, se tendría que pensar que en Japón, Israel, Alemania, y en la cultura afro-americana, existe un mayor porcentaje de niños(as) en situación de riesgo de sufrir trastornos socio-emocionales. Tal vez, este sea el aspecto más relevante de cara la validación de la teoría del apego.

Se trataría de estudiar si los niños(as), clasificados como de apego seguro muestran una mejor adaptación socio-emocional, independientemente de la cultura de procedencia. No existen demasiadas investigaciones transculturales, pero los datos de los que se dispone, no permiten concluir que la relación entre el tipo de apego mostrado en la Situación del Extraño y el posterior ajuste del niño(a) sea independiente de factores culturales. Estudios recientes demuestran que en Japón, los resultados muestran que los niños(as) inseguros-ambivalentes no tuvieron un mal desempeño cuando tenían 32 meses, por lo que lo que, la Situación del Extraño parece evaluar entre los niños(as) japoneses no es el tipo de apego establecido con sus cuidadores, sino su habilidad para afrontar el estrés. En cambio, en Alemania los niños(as) clasificados como B si mostraron un comportamiento menos conflictivo durante los años preescolares. No obstante, hay que señalar que este estudio sólo incluía a 35 niños. Los datos sobre Israel, indican que sólo el tipo de apego que el niño (a) establecía con sus cuidadoras resultaba predictor de su ajuste posterior.

Otro aspecto que podría apoyar la validez universal de la teoría del apego, es la existencia de una relación, también independiente de factores culturales, entre la responsabilidad materna y el tipo

de apego establecido por el niño(a). Tampoco sobre este punto se disponen de datos transculturales. Sin embargo, se piensa que hay que definir mejor la sensibilidad o responsabilidad materna/paterna, teniendo en cuenta los factores culturales. Aunque puede haber un cuerpo o núcleo común de respuestas o conductas del adulto cuya relación con un desarrollo favorable en el niño sea ajena a la cultura, también habrá otras muchas que adquirirán su sentido en un determinado contexto cultural, de forma que su influencia positiva o negativa sobre el desarrollo socio-emocional del niño estará mediada culturalmente.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Programa de Práctica Profesional

3.1.1 Propósito

La Práctica Profesional, se lleva a cabo durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, habiéndose establecido como requisito de egreso en la casa de estudios superiores Universidad Panamericana.

El presente documento es la sistematización de dicha Práctica, cuyo método aplicado es cualitativo descriptivo; la misma fue realizada en un centro educacional en un término de aproximadamente ocho meses, brindando servicios de atención psicológica una vez por semana. El enfoque tuvo lugar en un panorama clínico, bajo los lineamientos establecidos por el centro de práctica. Se presentaron seis casos concluidos a solicitud de la Universidad, aunque la población fue mayor en número.

En los casos atendidos se utilizó un proceso que obedeció a ciertas normas establecidas, dentro de las cuales se encuentra:

- ❖ La entrevista: En el proceso, hay una para iniciar, luego hay tres o más para la etapa evaluativa, se continúa con las sesiones de tratamiento, estas podrían durar hasta meses, y por último la sesión de cierre, en donde ya se ha llegado al objetivo final.
- ❖ La observación: Esta es una herramienta de gran utilidad para elaborar un diagnóstico puntual y certero.
- ❖ Aplicación de test psicológicos: Dentro de los que se pueden mencionar: Los proyectivos mayores y menores, y los que miden estados de ánimo, niveles de ansiedad, personalidad e intereses.
- ❖ Elaboración de diagnóstico: multiaxiales: En torno a la información recabada y analizada.
- ❖ Terapias utilizadas: Se abordó a cada paciente de manera particular, a través de diferentes

terapias en base a la necesidad que presentaba cada uno, dentro de las que se pueden mencionar: Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Gestalt, Logoterapia y Consejería.

- ❖ El programa de actividades realizadas y los formatos utilizados se encuentran en el apartado de anexos.

3.1.2 Alcances

Durante el proceso psicoterapéutico, se incluyó entrevistas, diversas evaluaciones, tareas, entre otros y se constató la importancia que tiene el buen manejo y orden de cada paso, por sencillo que sea.

El Centro de Práctica, trae a la memoria cada una de las situaciones que se tornaron especiales en su momento y que a su vez han generado múltiples beneficios; esto sin dejar de mencionar el grado de dificultad que se presentó a lo largo del plano experimental como elemento importante dentro de la carrera profesional; y personalmente de gran satisfacción, saber que se brindó un apoyo humanitario sin fines de lucro, a un grupo de jóvenes con necesidades varias, dentro de lo que destaca el área emocional.

A continuación se describirán las instalaciones del mencionado establecimiento para tener una idea del ambiente en el que se desenvuelve esta población. En el Instituto hay tres edificios de un nivel, cuentan con laboratorios y talleres en dos áreas en donde se imparte la práctica de las trece especialidades que brinda dicho Instituto; cada laboratorio cuenta con materiales, equipo y herramientas necesarias según la especialidad. El área de formación teórica está ubicada en otro edificio con aulas que tienen capacidad para 40 alumnos aproximadamente. El área administrativa se localiza en el primer edificio de las instalaciones.

Al ingresar al instituto se encuentran varias casetas con ventas de alimentos y una pequeña librería. Hay un amplio parqueo interno. Cuenta con canchas deportivas, biblioteca, salón de computación y audiovisuales. La infraestructura es antigua ya que el instituto tiene 52 años de prestar servicios y es poca la remodelación que se le ha dado. El Departamento de Orientación

Psicológica consta de tres cubículos, que fueron diseñados y elaborados por alumnos de los talleres de Carpintería y Dibujo de Construcción, auxiliados por los talleres de Electricidad, Estructuras Metálicas y Artes Gráficas. Este Departamento solamente atiende los días que llegan las señoritas practicantes.

Al momento de llevar a cabo este proceso terapéutico se hizo de manera confidencial; el espacio es adecuado, con iluminación apropiada. Los instrumentos utilizados fueron por cuenta propia (papel, lápices, test evaluativos, entre otros). La supervisión de la Práctica incurrió con el apoyo de la orientadora del Plantel, lo cual fue de manera constante y presencial, el cual influyó positivamente en la evolución de cada joven. Además, hubo asesoría de cada caso específico de manera precisa, manifestando con ello un adecuado proceso terapéutico con los consultantes hasta llegar a un resultado productivo y de beneficio para cada paciente.

Dentro de los logros obtenidos, se pueden mencionar:

- Que la mayoría de pacientes entrara en un proceso de consciencia personal que marcara una frontera entre lo que habían sido, con lo que esperaban ser, partiendo de ese momento.
- Se hizo consciencia a las autoridades, de las necesidades de un apego seguro en todos los jóvenes.
- Se enfocó la importancia de la salud mental, tanto como la física.
- Se promovió la comunicación asertiva entre ellos.
- Se trabajó apertura al proceso psicoterapéutico dentro de un marco necesario.
- Se enfatizó a favor de que los estudiantes reciban un acompañamiento.

Las deficiencias encontradas, se puntúan las siguientes:

- El apoyo familiar en la mayoría de los casos (abandono, rechazo, maltrato, entre otros.)
- Poca motivación en los jóvenes.
- La falta de comunicación entre autoridades del plantel y docentes en ocasiones es inapropiada e implica en ocasiones mal manejo de la agenda de los estudiantes, y por ende, complica un proceso terapéutico.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

Los resultados encontrados en los casos terapéuticos atendidos en la práctica profesional de quinto año de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, presenta las problemáticas que manifiestan los jóvenes que ingresan al nivel diversificado, unido a la necesidad que conlleva la adecuada formación de apego que corresponde al sector docente proveer, se exponen a continuación:

Caso No. 1:

Datos Generales: M. M., sexo masculino, 17 años de edad, reside en Mixco.

Motivo de Consulta: Fue referido por manifestar problemas en su estado de ánimo. El paciente refiere "Me siento triste porque la chica que me gusta no me hace caso".

Evaluación Multiaxial:

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Z63.4 Ninguno [V71.09]

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Fallecimiento de un miembro en la familia, conflicto con los hermanos.

EJE V: EEAG = 61-70 actual

Plan Terapéutico: El principal problema es la inadecuada relación con su padre y hermanos, lo que desencadenó en el paciente una percepción inapropiada de sí mismo, por lo que se utilizó la terapia Gestáltica, utilizando el principio de cambiar el ¿por qué? por el ¿cómo? Se trabajó su autoestima con comunicación asertiva a través de la técnica de "está prohibido decir no puedo" para cambiar sus pensamientos negativos. La terapia Cognitiva de Beck, a través de la técnica de detección de pensamientos automáticos, sirvió para que el paciente trabajara su estado depresivo.

Caso No 2

Datos Generales: C. D., sexo masculino, 16 años de edad, reside en la zona 18.

Motivo de Consulta: “Vine a la clínica porque mis compañeros dicen que soy muy enojado, en repetidas ocasiones he lastimado a algunos y no sé cómo controlarlo”.

Evaluación Multiaxial:

EJE I: F34.1 Trastorno distímico [300.4] inicio temprano

EJE II: Rasgos de Trastorno por Dependencia

EJE III: Conjuntivitis

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Separación de los padres, ausencia de figura paterna, poca comunicación).

EJE V: EEAG 61 - 70

Plan terapéutico: Por los signos que el paciente presentó en su estado de ánimo, se trabajó terapia cognitiva conductual, en la que se trató el manejo de sus emociones y el mejoramiento de sus relaciones interpersonales. La Terapia de Gestalt se utilizó para que el paciente pudiera cerrar ese círculo que sus padres dejaron abierto en el pasado, y él experimentara ese alivio emocional en cuanto a la relación con ellos como figuras importantes. Unido a esto, se trabajó el perdón, ya que el paciente necesitaba expulsar el resentimiento hacia su padre y perdonarse a sí mismo por haber sido abandonado. Se abordó con Logoterapia un proyecto de vida en el que se trabajaron metas a corto, mediano y largo plazo; para que él reflexionara sobre su porvenir en la vida a pesar de situaciones adversas. Se le dejaron tareas sencillas para que realizara en casa, con el objeto de que desarrollara autodisciplina, perseverancia y autocontrol; las mismas se monitoreaban en cada sesión.

Caso No. 3:

Datos Generales: F.A., sexo femenino, 17 años de edad, reside en la zona 12.

Motivo de Consulta: La paciente fue referida al Departamento de Orientación Psicológica por mal comportamiento y bajo rendimiento académico: La paciente refiere “Estoy aquí porque bajé en casi todos los cursos”.

Evaluación Multiaxial:

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Z63.4 Ninguno [V71.09]

EJE III: (Q66.0) Talipes equinovarus

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: conflicto con los hermanos.

EJE V: EEAG = 61-70 actual

Plan Terapéutico: El trato que recibió la paciente de parte de sus padres, generó en ella baja autoestima, por lo que se le orientó a modificar sus pensamientos negativos, cambiar su inadecuada autopercepción a través de técnicas de autocuidado y utilización de Biblioterapia. Se abordó Terapia gestáltica, para mejorar su calidad de vida y se trabajó un proyecto de vida haciéndole ver la necesidad de tener un crecimiento integral. Se estimuló a la paciente a tener actividades de recreación, para evitar una futura vida sedentaria, además de ser parte importante en su salud física.

Caso No 4:

Datos Generales: R.S., sexo masculino, 15 años de edad, reside en zona 13.

Motivo de Consulta: R., fue referido al Departamento de Orientación Psicológica, por el mal comportamiento, que han manifestado todos los alumnos de la sección “H” de 4to. Bachillerato, grupo al que pertenece el paciente. El paciente refiere: "Me imagino que es porque tengo malas notas en todos los cursos que me mandaron para acá."

Evaluación Multiaxial:

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Perturbación familiar por abandono.

Problemas relativos a la enseñanza: Problemas académicos.

EJE V: EEAG = 81-90 actual

Plan terapéutico: Se trabajó su área de autoestima, con Terapia Cognitiva Conductual para desarrollar su confianza en sí mismo. Se le enseñó a utilizar la comunicación asertiva para que aprendiera a expresar sus emociones y así mejorara su capacidad de relaciones interpersonales. Se le aplicó la prueba de Escala de Depresión de Beck para detectar cualquier indicio depresivo. Se le dejaron tareas para que realizara en casa con el objeto de retroalimentar lo trabajado en la terapia y por último se trabajaron técnicas de estudio.

Caso No. 5:

Datos Generales: A.P., sexo masculino, 15 años de edad, reside en Ciudad Quetzal.

Motivo de Consulta: AP llegó al Departamento de Orientación Psicológica porque tiene problemas del habla. El paciente expone: “Vine porque tengo problemas de tartamudez”.

Evaluación Multiaxial:

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Ninguno

EJE III: F98.5 Tartamudeo (307.01)

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Fallecimiento de un miembro de la familia, sobreprotección de los padres.

EJE V: EEAG = 58-60 actual

Plan terapéutico: Debido a la dicción que ha tenido desde su niñez, el paciente manifestó dificultad en sus relaciones interpersonales, por lo que se utilizó Logoterapia a lo largo de todo el

proceso terapéutico en función de buscarle un sentido a su vida. Se le dejaron tareas para hacer en casa, y ejercicios durante las sesiones para mejorar su nivel de comunicación. Se le pidió visitar a un terapeuta de lenguaje o a un médico-neurólogo, para determinar el la causa del problema de habla que presenta. Se trabajó la Terapia Cognitivo Conductual, para motivar al paciente a que mejore sus relaciones interpersonales con técnicas específicas, iniciando con su familia; para esto se le dejaron tareas comprobables. El paciente manifestó rasgos depresivos, dentro de lo cual, se evidencia frustración debido al temor que tiene de ser rechazado, razón por la que se trabajó un proyecto de vida juntamente con técnicas motivacionales y de relaciones interpersonales en todas las áreas sociales del paciente.

Caso No. 6:

Datos Generales: L. R., sexo femenino, 16 años de edad, reside Boca del Monte.

Motivo de Consulta: “Estoy aquí porque bajé mis notas en casi todos los cursos”.

Evaluación Multiaxial:

EJE I: F34.1 Trastorno distímico [300.4] inicio temprano

EJE II: Ninguno

EJE III: Dolores en las articulaciones (Sin diagnóstico médico)

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (ausencia de figura paterna, hogar con ambiente hostil y poca comunicación).

EJE V: EEAG 61 - 70

Plan terapéutico: El síntoma principal es su estado de ánimo, por lo que se trabajó Terapia Cognitiva de Beck, utilizando técnicas para cambiar sus pensamientos negativos y erradicar cualquier factor que afectara su estado anímico. Se abordó con Biblioterapia y se le dejaron tareas para hacer en casa. Se trabajó el perdón hacia a su padre por estar completamente ausente, y hacia sí misma. Se trabajó el proyecto de vida, con el objeto de que la paciente tenga una mejor visión sobre su futuro. Y se trabajó con la madre para mejorar en la paciente el apego que ha necesitado.

Conclusiones

- ❖ Se identificó una serie de factores externos e internos, se ven involucrados en el desarrollo del apego de los adolescentes, de los cuales los primeros son como el detonante de los otros. Los factores externos o contextuales son adultos con los que crece la persona y llega a tener mayor proximidad emocional y afectiva desde la más tierna infancia y este lazo contribuye en gran parte a la personalidad del futuro adolescente. Los factores internos o personales son el grupo de actitudes o comportamientos que tienden los jóvenes a asumir como respuesta a ciertas situaciones; lo que a su vez significa que si estos factores son oportunos, la persona desarrollará un apego seguro y por ende, proveerá confianza, seguridad, carácter entre otras cosas, para aprovechar las oportunidades que le depare su vida; no así cuando los factores son inapropiados, el apego no será el adecuado, y por ende, será un limitante en su vida.

- ❖ Se encontraron tres tipos de apego, los cuales se reconocen de manera global; éstos son:
 1. Apego seguro
 2. Apego ansioso ambivalente
 3. Apego ansioso evitativo

- ❖ El rol de los maestros y maestras de secundaria en la formación de apego en los y las adolescentes es promover un ambiente de seguridad y confianza en sus relaciones interpersonales; estructurar su aprendizaje de manera apropiada y apoyar su autonomía y desarrollo integral.

Recomendaciones

- ❖ Es importante que los padres de los alumnos y alumnas estén conscientes de la importancia que implica el cuidar los factores que desarrollan el apego en sus hijos, ya que de ellos depende en gran parte el éxito o fracaso que lleguen a tener en su vida profesional.
- ❖ Enseñar a los maestros y maestras a desarrollar un buen apego en sus alumnos y alumnas de manera complementaria, ya que durante toda la fase escolar se necesita un apoyo, no solo educacional, sino emocional y afectivo; para reforzar el apego que se viene formando desde la infancia.
- ❖ Promover el apego seguro de manera conjunta: padres y maestros(as), para el mejor desempeño en los y las alumnas de forma integral; y para que se constituya una base fundamental como personas en formación.
- ❖ Hacer consciencia a maestros y maestras que el papel que ellos tienen en la vida profesional de los y las adolescentes, implica una gran responsabilidad, puesto que ellos y ellas desean cumplir sus sueños y metas, y han puesto su confianza en los educadores.

Referencias

Bibliográficas

- ◆ Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 2: La separación*. Barcelona: Editorial Paidós
- ◆ Bowlby, J. (1997). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Editorial Paidós
- ◆ Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona: Editorial Paidós
- ◆ Fernández-Berrocal, P. y Ramos-Díaz, N. S. (2002). *Corazones Inteligentes*. Barcelona: Editorial Kairós.
- ◆ Fernández-Berrocal, P. y Ramos-Díaz, N. S. (2004). *Desarrolla tu Inteligencia Emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- ◆ Greenspan, S. (1997). *El crecimiento de la mente y los ambiguos orígenes de la inteligencia*. Barcelona. Editorial Paidós.
- ◆ Güell, M. y Muñoz, J. *Desconóctete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Barcelona. Editorial Paidós.
- ◆ López, F. (1993). *El apego a lo largo del ciclo vital*. M.J. Ortiz y S. Yánoz (Eds.), *Teoría del apego y relaciones afectivas*. 11-62. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- ◆ Marchesi, Á., & Hernández Gil, C. (2003). *El Fracaso Escolar: Una Perspectiva Internacional*. Madrid: Editorial Alianza.
- ◆ Yela, C. (2000). *La Familia, Formación del Apego y Autoestima*. Madrid: Editorial Pirámide.

Publicaciones Periódicas

- ◆ Area, M.; Correa, A.D. (1992). "*La investigación sobre el conocimiento y actitudes del profesorado hacia los medios. Una aproximación al uso de medios en la planificación y desarrollo de la enseñanza*". *Qurrriculum*, 4, 79-100"
- ◆ Amar Amar, J. y Verdugo de Gómez, M. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de Universidad del Norte*, 18, 1-22.
- ◆ Betancourt M., L., Rodríguez Guarín, M. y Gempeler Rueda, J. (2007). *Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*. *Universidad Médica*, 3 (48).

Internet

- ◆ <http://www.psic.com.ar/index.php/tipos-de-apego-segun-los-desarrollos-de-john-bowlby/>
- ◆ <http://psicologiaymente.blogspot.com/2009/05/tipos-de-apego.html>

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - CAMPUS CENTRAL
PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre del alumno:

Institución de práctica:

INFORME MES DE: _____

I. Nombre del paciente:

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Avances del mes:

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

II. Nombre del paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico:

Avances del mes:

No. De sesiones _____ **Inasistencias** _____

PROCESO PERSONAL



Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

Facultad de Ciencias Psicológicas - Campus Central

PRACTICA V 2012
HOJA DE SUPERVISION DE CASOS

Estudiante: _____

Fecha de supervisión: _____

Paciente: _____

Edad: _____ No. Sesiones trabajadas _____ Fase: _____

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

FIRMA SUPERVISIÓN _____

Anexo 3



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

Facultad de Ciencias Psicológicas - Campus Central

PRACTICA V 2012
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.

1. Estado mental del paciente
2. Áreas que fueron discutidas durante la sesión
3. Describa los sentimientos del paciente, cambios. Relacione la concordancia entre emociones y lo que está sucediendo en el momento de la sesión.
4. Ideas que le transmitió el paciente.
5. Intervenciones del terapeuta: describa de manera concisa y precisa lo que hizo usted durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.
6. Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.
7. Relacione esta sesión con las anteriores, dando cuenta de los cambios que encontró con respecto a su intervención.
8. Impresiones con respecto al terapeuta y a la intervención: exprese sus sentimientos, temores y miedos durante y después de la sesión.
9. Metas del terapeuta: planes para la próxima sesión.
10. Supervisión: haga un resumen de las dudas que necesite aclarar con su supervisor.

Anexo 4

Guía para la elaboración del Informe Psicológico

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: _____

II. 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 consultan. 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:

- A) 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.
- B) Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema.
- C) 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

1. **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.
2. **Nacimiento:** Historia del desarrollo: características generales del parto. Problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación, etc. Descripción del ambiente general durante y después del nacimiento.
3. **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, métodos de enseñanza.
4. **Evolución de lenguaje:** Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, primeras frase; defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.
5. **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.
6. **Desarrollo social:** Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.
7. **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.
8. **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.
9. **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, etc. 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.

10. **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.
11. **Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:** cualquier condición psiquiátrica o psicológica que haya requerido tratamiento, incluir fechas, duración de la enfermedad y tratamiento recibido. Descripción de cómo era la situación de vida que prevalecía durante esa etapa.

HISTORIA FAMILIAR

1. **Genograma**
2. **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.
3. **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.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. **Presentación (descripción general):**
 - a) Nivel de conciencia: entre coma y vigilia alerta.
 - b) Aspecto General: apariencia personal, peso, altura, higiene, cosmesis, vestido, disposición corporal, contacto visual, postura.
 - c) Actitud: habilidad para conducirse durante la entrevista, actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, busco aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático).
2. **Conducta motora y estado afectivo:**
 - a) Conducta motora: actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios; movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses.
 - b) 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.

3. Estado cognoscitivo

- a) Atención: Capacidad de atención, se distrae con facilidad.
- b) 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.
- c) Orientación: tiempo; lugar (espacio); Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio).
- d) Lenguaje:
 - 1. Fluidez: habla espontánea; volumen, timbre, habla lento, rápido; tartamudea, desarticula. Un método para valorar la fluidez consiste en hacer que el paciente describa lo que observa en un dibujo.
 - 2. Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde “sí o no” a las preguntas; señala los objetos descritos.
 - 3. 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”, “el camino sinuoso llegaba al pueblo”, “dejó el cerrojo abierto”, “el panal atrajo un enjambre de abejas”, “no ponga peros”.
 - 4. 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).
- e) 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.
- f) Razonamiento (funciones cognoscitivas) Juicio práctico. Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios.

4. Pensamiento:

- a) 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.

- b) 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.
- c) 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).

5) Estado de ánimo:

Relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos); sentimientos (lo que expresa y lo que se observa). Recuerde que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, etc.

Observe el tono afectivo durante la entrevista y fíjese que situaciones la alteran. Tenga especial cuidado en observar si los cambios del afecto son congruentes con el contenido del discurso.

RESULTADOS DE LAS 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

Luego se presentan los resultados prueba por prueba, dando datos cualitativos y cuantitativos, de ser el caso.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es la percepción que tenemos del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describir en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales, si los hay. Se 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.

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 CIE)

RECOMENDACIONES

Especificar las recomendaciones para el caso en general, para los padres y maestros, según sea el caso.

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

Anexo 5

Plan Terapéutico (Modelo de un caso)

La perspectiva cognitiva ya que postula que las emociones y conductas de la personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo. Para complementar la **Perspectiva conductista y del aprendizaje social**, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos. Esta perspectiva sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado remplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

Tiempo estimado:

El tiempo estimado de la terapia es de 9 meses, aproximadamente 36 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

Presentación del plan terapéutico:

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de Intervención y Técnica	Observaciones y Duración
Estado de ánimo depresivo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 10 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Aplicar las técnicas de intervención del Programa de Interaprendizaje denominado "Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar" dividido en cuatro módulos	Cada módulo se divide en cierta cantidad de unidades, las cuales se realizarán en 12 sesiones.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo. Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, etc."	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la auto percepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones.

Objetivos, técnicas y recursos:

Objetivo	Técnicas	Recursos
Enseñarle a distraerse de las sensaciones de irritabilidad, inhibiendo emociones de enojo o ira.	Entrenamiento en relajación: Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Aprender la diferencias entre emociones y pensamientos	Utilizar la mímica para expresar diferentes emociones que estarán escritas en fichas.	Fichas con diferentes emociones.
	En una hoja se escriben varias emociones y varios pensamientos y la paciente deberá identificar qué es cada uno.	Hoja de pensamientos o emociones.
Lograr que el paciente comprenda la relación Creencia-Consecuencia.	Modelo ABC: Utilizar un formato del modelo, realizarlo durante la sesión y llevarse uno a casa.	Formatos de Modelo ABC.
Aprender a identificar creencias irracionales	Repetición de frases irracionales a modo de autoinstrucciones.	Lista de frases irracionales.
	Discriminación: mediante ejemplos el terapeuta enseña al paciente, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.	
Buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras	Detección: Utilizar autor registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.	Formato de autoregistro.

Búsqueda de Evidencia para Comprobar la Validez los pensamientos automáticos	A partir de la experiencia de ella se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis.	Formato de evidencias en pro y en contra.
	Flecha Descendente: diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: el paciente predice un resultado y se comprueba.	
	Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente. Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.	
Identificar las ocasiones en que el paciente pudo haberse hecho responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa.	Reatribución: Revisar los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.	
Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.	Descatastrofización: Realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.	
Animar al paciente a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.	Métodos humorísticos: Exageración de una idea irracional en forma graciosa, o bien exageración de la evidencia en contra de una idea irracional.	
Enseñar al paciente a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales.	Entrenamiento asertivo: A través de un rol-playing, el paciente y el terapeuta, adoptan un papel de interacción social y llevan a cabo la acción de roles; mientras el terapeuta debe de clarificar la cogniciones o pensamientos contraproducentes en la interacción social.	
Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.	Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.	
	Escala de Dominio Placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas, el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona, utilizando escalas de 0-5. Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.	Formato de la Escala
	Programación de actividades incompatibles u opuestas: Permitirla al paciente ejecutar una serie de actividades alternativas a la conducta-problema, que en este caso es la inactividad; por lo tanto, la idea es que ella una lista de actividades para realizar los días de la semana.	Formato de Programación de Actividades.
	Asignación de tareas graduales: Cuando el paciente tiene dificultades para ejecutar una conducta, se elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta.	Hoja en blanco para realizar la jerarquía de conductas.



Anexo 6

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

Facultad de Ciencias Psicológicas - Campus Central

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre del alumno:

Paciente:

Fecha:

Institución:

Fase del Proceso:

Evaluación

Intervención

Aspecto a evaluar	Excelente	Bueno	Deficiente
Orden de expediente	2	1	0
Ortografía	2	1	0
Redacción y vocabulario profesional	2	1	0
Presentación	2	1	0
Notas de evolución	2	1	0
INFORME PSICOLOGICO:			
Historia clínica	2	1	0
Genograma	2	1	0
Examen mental	2	1	0
Resultados de pruebas aplicadas	2	1	0
Impresión diagnóstica	2	1	0
Diagnóstico multiaxial	2	1	0
Recomendaciones	2	1	0
Plan terapéutico (casos en intervención)	2	1	0
Entrevista	2	1	0
Evidencia de material consultado	2	1	0

Total-30 Pts.

OBSERVACIONES:

Fecha de revisión: _____

Firma: _____

Sello o firma de la Institución:



Anexo 7

Datos recopilados durante la Práctica Supervisada De Enero a Noviembre 2012

POR FAVOR REALICE UNA LISTA DE LOS TRES ENFOQUES MÁS UTILIZADOS EN LOS ABORDAJES DE SUS PACIENTES SEGÚN LA SIGUIENTE GUÍA:

- COGNITIVO CONDUCTUAL
- PSICODINÁMICAMENTE ORIENTADOS
- TERAPIA SISTÉMICA
- HUMANISTA -EXPERIENCIAL/ FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL (especifique)
- OTROS ENFOQUES (especifique)

- 1.
- 2.
- 3.

ESTADO DE CASOS

	CANTIDAD
CASOS	
CERRADOS POR INASISTENCIA	
CERRADOS CON ASPECTOS PENDIENTES	
TOTAL DE CASOS	

DATOS DE PACIENTES POR EDADES Y SEXO:

	CANTIDAD
NIÑOS	
NIÑAS	
ADOLESCENTES HOMBRES	
ADOLESCENTES MUJERES	
HOMBRES	
MUJERES	
TOTAL DE PACIENTES	

Nombre y firma de la Practicante

Anexo 8



Informe de horas trabajadas

POR FAVOR DETALLE LA INFORMACIÓN QUE SE LE SOLICITA RESPECTO A LAS HORAS TRABAJADAS EN SU CENTRO DE PRÁCTICA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRÁCTICA:

CONTACTO QUE SUPERVISÓ MI TRABAJO:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE FINALIZACIÓN:

FECHA DE ASISTENCIA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL DE HORAS

TOTAL DE HORAS TRABAJADAS:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Anexo 9

Taller “Comunicación Asertiva Entre Padres e Hijos”



**Alumna Consejera:
Brenda Hernández**

Guatemala, mayo 2012

Comunicación Asertiva entre Padres e Hijos

Descripción:

La comunicación entre padres e hijos es vital para la armonía familiar y requiere de decisión para iniciarla y fortaleza para mantenerla en el tiempo. Por ello, resulta importante establecer nexos asertivos en la familia para reforzar la estabilidad emocional, necesaria para la calidad de vida de cada integrante de la familia

Objetivos:

Proporcionar a los padres de familia las herramientas para una comunicación asertiva con sus hijos y así mejorar las relaciones del entorno familiar.

Brindar a los adolescentes explicaciones del porqué de la vida y especialmente por qué la falta de comprensión, para tener una adecuada relación y sobre todo una comunicación asertiva con sus padres.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 16 a 20 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámica inicial
- ❖ Charla informativa
- ❖ Talleres

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Que exista una comunicación asertiva entre padres e hijos
- ❖ Que mejoren sus relaciones interpersonales
- ❖ Que tanto los padres como los hijos entiendan la importancia de la comunicación familiar

Marco teórico

Si eres padre de familia y buscas explicaciones al porqué de la escasa comunicación con tu hijo (a), lo más seguro es que llegues a respuestas subjetivas, sin considerar tu escaso tiempo compartido con la familia.

Sí, eres un adolescente que busca explicaciones al porqué de la vida y especialmente al porqué no te comprenden, seguro llegarás también a respuestas inconclusas e insatisfechas que no cubrirán las pocas horas que tienes con tus padres, hermanos, entre otros parientes.

En el caso de los padres, es conveniente detenerse y reconocer que estamos absorbidos por el ritmo acelerado que nos impone la vida, por las ocupaciones que nos permiten mantener económica y socialmente a nuestra familia, dejando de lados – en muchas ocasiones – la cultura y sobre todo, la estabilidad emocional de nuestros hijos y cónyuge.

Si precisamos la forma de entablar una comunicación entre padres e hijos, podemos proponer una serie de reacciones como respuestas asertivas, a continuación se recomiendan 5 pasos para alcanzar una comunicación asertiva:

Primer paso: Asumir la Situación del Problema

El primer objetivo de la conversación es captar cómo el niño (a) o adolescente está captando y viviendo su problema. No se trata de cómo lo vemos como padres, sino de sentir como ellos, y captar sus percepciones y vivencias, es necesario no sólo ponernos a escuchar auténticamente lo que nos dicen o intentar ver las cosas como las ven ellos, sino también ser capaces de reflejar nuestra comprensión mediante una respuesta comprensiva.

Segundo paso: Recoger Datos

Una vez expresado y captado el problema, es necesario ser consciente de los datos y circunstancias que rodean al mismo, enriqueciendo su perspectiva, ayudándolos a ser capaces de buscar causas y soluciones.

De esta manera, tratar de convertir el diálogo en una conversación de suave investigación en un clima

de respeto y aceptación, evitando las respuestas interrogativas cerradas que inducen al niño (a) o adolescente a contestar con un monosílabo ("sí", "no", etc.), que sólo empobrecen la comunicación y producen actitudes defensivas.

Tercer paso: Investigar Las Causas

Hay que empezar por pedirle a nuestro hijo (a) que exprese sus hipótesis ("¿y por qué crees tú que te ha sucedido esto... o sientes o tienes este problema... o te encuentras así ahora?"). Si nuestro hijo (a) se ha sentido comprendido (a) y respetado (a) en sus puntos de vista, es probable que nos comunique ahora cómo ve las causas de su problema o situación. Quizás nos sorprenda su lucidez y estemos de acuerdo con él/ella.

Ahora hay que confirmar su punto de vista ("así me parece a mí también..."). Pero si vemos que no es realista, podemos añadir hipótesis o sugerencias respetuosas, lo que nosotros creemos que pueden ser también las causas de sus problemas ("¿Y no crees también que esto te sucede por haber confiado demasiado en aquel amigo... o tu bajo rendimiento en tal asignatura viene también por tu falta de método y orden al estudiar?, etc. ").

Cuarto paso: Buscar Soluciones

Debe hacerse en equipo, tratando que él o ella diga primero qué pasos podría dar o qué solución sería la más conveniente. Luego nosotros sugerir otras vías de solución complementarias a las suyas, si es que las suyas nos parecen insuficientes, luego jerarquizarlas, hasta llegar por consenso a concretar una o dos acciones a realizar. Es el momento de diseñar un plan de acción.

Quinto paso: Finalizar en Positivo

Es muy importante que cada periodo de conversación finalice transmitiendo una sensación constructiva y agradable, el buen sabor de boca que prepara mejor para el siguiente contacto. Para ello se aconseja realizar un resumen alentador de lo que se ha llevado a cabo en la conversación, por breve que ésta sea. En conclusión, siempre será importante mantener el interés por conocer lo que sucede con nuestros hijos y así seguir ganando su confianza, pilar de la seguridad y la tan anhelada estabilidad emocional.

Tipos De Comunicación

Existen dos tipos de comunicación: una, mediante las palabras y otra, mediante los gestos, posturas, etc.

a) Comunicación verbal: la comunicación efectuada mediante las palabras, ya sean escritas o habladas, se llama comunicación verbal.

b) Comunicación no verbal: la comunicación que se efectúa con los gestos, el tono de voz, la postura etc., es la comunicación que se llama no verbal o analógica.

A la comunicación no verbal le prestamos mucha atención y es una de las que más nos impacta, pues nos proporciona una información más fiable al transmitirse mediante ella los sentimientos. Por ejemplo, le puedes decir a tu hijo: ¡Esto no me gusta!, y según la manera de decirlo, puede adquirir para él diferentes significados: enfado, un simple consejo, broma, preocupación, etc. Observando el tono de tu voz y la expresión de tu cara, tu hijo sabrá lo que le has querido decir.

A veces no coincide lo que decimos usando palabras con lo que transmite nuestra actitud; en ese caso siempre prevalece el mensaje no verbal, es decir, el que transmite nuestro sentimiento.

Si tu hijo recibe mensajes frecuentes en los que no coinciden las palabras con tus sentimientos y con tu actitud, le crearás confusión y sobre todo no confiará en ti.

Principales estilos de comunicación

Hay fundamentalmente tres estilos de comunicación: agresivo, pasivo y asertivo.

a) Agresivo: la persona que se comunica con este estilo generalmente no tiene en cuenta la opinión del interlocutor o, si la tiene, parece que quiere imponer sus deseos sin respetar los derechos de los demás.

Son manifestaciones de actitudes agresivas en la comunicación la voz alta, los gestos de amenaza, las descalificaciones, los insultos y las desconsideraciones.

b) Pasivo: la persona que se comunica con este estilo acepta todo lo que el interlocutor le dice sin hacer respetar sus propias opiniones, sus propios derechos. No expresa de un modo directo a los demás sus

pensamientos, sentimientos o necesidades, de manera que, al no comunicar sus deseos, no consigue resolver las situaciones de manera satisfactoria.

Son síntomas de actitudes pasivas los ojos que miran hacia abajo, la voz baja, las vacilaciones, negar o quitar importancia a la situación, la postura hundida, etc.

c) Asertivo: una persona utiliza un lenguaje asertivo cuando se expresa de forma que respeta tanto los derechos ajenos como los propios. Es capaz de exponer su punto de vista y defender sus derechos de una manera clara y sin hacer daño a su interlocutor.

Son signos de esta actitud mirar a los ojos, exponer claramente las cosas y un tono de voz tranquila.

Tanto en la relación entre personas iguales como entre las que no lo son el estilo más adecuado de comunicación es el llamado asertivo, ya que, cuando lo usamos, escuchamos y entendemos a quien nos habla, a la par que también expresamos con delicadeza nuestros derechos. Si usas este tipo de comunicación, tu hijo adolescente se sentirá escuchado y tú, respetado.

La comunicación en la familia

Cada familia tiene una manera particular de comunicarse; es lógico que al adolescente le influyan las costumbres y los hábitos que hay en ella. Según los interlocutores hay tres niveles de comunicación diferentes: de la familia con el exterior, de los padres entre ellos y de los padres con los hijos.

Hay familias que son muy abiertas y se comunican mucho con el medio externo. Otras son más cerradas y sólo se relacionan y hablan lo estrictamente necesario. El mundo externo de la familia son los otros familiares, los amigos, los compañeros de trabajo o del colegio, etc. Unas familias abren más sus puertas para unas cosas que para otras; así, las hay que tienen amigos con los que salen frecuentemente y otras que sólo se relacionan con los familiares.

La manera en que la familia se comunica entre ella influye en cómo cada miembro se comunica con su mundo extra familiar. En general podemos afirmar lo siguiente:

Si en la familia los padres mantienen entre ellos una comunicación sincera y clara, los hijos aprenden a comunicarse de una manera semejante dentro y fuera del hogar.

Si un adolescente está acostumbrado a vivir en una familia en la que sus padres le comunican claramente sus pensamientos y sus normas, en la que está permitido hablar de los sentimientos de cada uno de sus miembros, el adolescente se comunicará con más libertad, pues sentirá que le está permitido ser sincero.

Si en una familia hay muchos secretos, miedos y mentiras, al adolescente le será muy difícil cambiar esta manera de expresarse y continuará con estas pautas. Cuando la familia critica frecuentemente el mundo exterior y es tan cerrada que no permite entrar a nadie en el suyo, el adolescente tendrá dificultad en aceptar a los demás, tendrá miedo a contar a sus padres las cosas e incluso él mismo será demasiado desconfiado.

¿Cómo puede afectar a los hijos la comunicación entre los padres?

No es raro que en una familia haya divergencias o problemas entre los padres, pero la manera de manifestarlos y de comunicarlos en casa difiere de unas familias a otras. Hay padres que no ocultan el problema, que se comunican entre ellos con las "cartas abiertas", pero los hay que no se comunican sinceramente, sino que sólo hablan de cosas superficiales o de las que no son conflictivas.

En ocasiones, más frecuentemente de lo que parece, cuando hay problemas de relación y de comunicación entre los padres, éstos involucran directamente a los hijos con la esperanza de poder solucionar sus propios problemas o de demostrar que tienen razón por estar los hijos de su parte.

Por ejemplo, algunas veces un padre comienza a comunicarse más con un hijo o con alguno de ellos, si son varios hermanos, no porque realmente desee estar más cerca de él, sino simplemente porque quiere obtener un beneficio propio.

En estos casos los hijos salen muy perjudicados, ya que se les concede unos falsos privilegios afectivos que tarde o temprano desaparecerán. Por otra parte, si el conflicto entre la pareja es grande, esta actitud separa a los hijos de los padres, a veces sin entenderlo y haciéndoles un daño inmenso que no les permite madurar con normalidad.

Si la relación entre los padres no es buena, los hijos crecen en un ambiente inadecuado y por ello sufren. No obstante, si lo que pasa en casa se habla entre los padres, si cuando los hijos preguntan se les dice la verdad, si no hay mensajes ocultos, la implicación de los hijos es menor y, por lo tanto, el

daño también lo es.

Recomendaciones

*Los problemas de relación y de comunicación en casa ocurren a cualquier edad del niño, pero en la adolescencia el hijo reacciona ante esta situación, sobre todo si es confusa, y suele rebelarse contra sus padres.

*Si te encuentras reflejado en alguna de estas situaciones anteriores, no lo dudes, procura dejar fuera del problema a tu hijo.

*No obstante, si tu hijo te pregunta, puedes comentar con él estos problemas, pero sin entrar en los detalles íntimos. No debes intentar que tu hijo los resuelva, pues no puede hacerlo.

Cuando en la familia se habla poco

Hay casas en las que el diálogo ha sido sustituido por el silencio. Las conversaciones se limitan a "Buenos días", "¿Quieres comer?", "Me voy a estudiar" o "Adiós".

Hay familias en las que se habla poco, sea por desacuerdo entre los padres o por costumbre. Hay muchos motivos por los que, a veces, poco a poco se habla cada vez menos; incluso con frecuencia se piensa que no hace falta hablar, que ya saben todo unos de otros; se acaba por no saber de qué hablar. La incomunicación conduce a no entenderse, a malentendidos y a una sensación de soledad que invita a hablar cada vez menos.

Es cierto que las preocupaciones laborales y los quehaceres diarios nos distraen frecuentemente; además, muchas veces no apetece hablar, ni escuchar; lo único que se desea es leer el periódico o ver la T.V.

Durante la adolescencia no es raro que tu hijo hable menos, que no quiera contarte su intimidad. A los adolescentes les gusta estar solos, tener su espacio privado. Pero eso no quiere decir que no necesiten el diálogo. La comunicación entre padres e hijos es imprescindible para entenderse, para estar a gusto en casa.

¡Procura que el diálogo no falte en tu casa! En un ambiente en el que se habla poco es difícil que

apetezca contar tus cosas, reina el silencio, generalmente acompañado de sentimientos de soledad y tristeza. Por el contrario, en un ambiente más comunicativo en el que cada uno dice las pequeñas cosas diarias es más fácil que tu hijo adolescente también cuente sus preocupaciones y se sienta más acompañado.

La comunicación con el adolescente

a) ¿Qué características particulares tiene?

La adolescencia es un período de múltiples cambios que son vividos con muchos sentimientos, a veces contradictorios. Toda la inseguridad y miedo que tiene el adolescente se ve reflejado en la manera de relacionarse y de comunicarse con los demás. No debes olvidar que verás esto reflejado en tu hijo. No conviene darle demasiada importancia a sus rotundas expresiones. En este aspecto debes tener en cuenta lo siguiente:

- Los adolescentes son especialmente sensibles a las críticas y desconsideraciones de los demás.
- Los adolescentes, sobre todo durante la primera y la segunda etapa, son muy impulsivos, circunstancia que puede ocasionar dificultades en la comunicación.
- Los adolescentes a veces discuten más para convencerse a sí mismos que para convencer al interlocutor.
- Los adolescentes desean afirmar su autonomía de pensamiento y de acción y, por ello, sostienen con sus padres la opinión contraria, para mostrar que son diferentes.
 - Los adolescentes son muy sensibles a la sinceridad en la relación y en el diálogo.

b) ¿Cuáles son los errores más frecuentes?

*No escuchar: Para evitarlo, es importante encontrar momentos de calma y de tranquilidad que faciliten el diálogo. En la vida actual, con sus múltiples obligaciones y prisas, es difícil encontrar tiempo y tranquilidad para escuchar adecuadamente.

*Hay que prestar atención para entender lo que el adolescente quiere decirnos detrás de sus palabras. Frecuentemente no se interpreta bien lo que el adolescente quiere decir.

*No escuchar positivamente. En el período de la adolescencia es frecuente que los padres tengan actitudes negativas hacia lo que les dicen sus hijos. Por miedo rechazan ideas nuevas o sólo ven lo malo de lo que les cuentan. Una actitud positiva y optimista facilita mucho el diálogo. Si, ante cualquier comentario de tu hijo, sólo ves lo negativo, acabará no teniendo ganas de hablar contigo.

*Menospreciar las ideas de los adolescentes. Es frecuente considerar a un adolescente como adulto para unas cosas y como niño para otras. Aunque en realidad sea así, hay que tener en cuenta que el adolescente es fundamentalmente una persona diferente, con ideas propias, que pueden parecernos infantiles y exageradas. Hasta que descubra lo que realmente quiere, necesita variar de pensamientos y equivocarse. Incluso a veces sus ideas nos parecen locuras, pero simplemente son diferentes. Debes respetar sus ideas aunque no estés de acuerdo con ellas y transmitirle tu opinión con respeto, sin hacerle sentirse inferior.

*Tomar la manera de discutir del adolescente como algo personal. El adolescente suele acalorarse en las discusiones y persistir en sus ideas porque quiere convencerse a sí mismo de lo que dice y demostrar así que es mayor. Si no te falta el respeto, no hay que pensar que el adolescente va en contra tuya. Mantén la calma, que poco a poco entenderá y aceptará tu opinión.

*Ponerse a la altura del adolescente. Hay momentos en las discusiones en que es fácil creer que hablas con un igual y en que puedes sentirte como si fueras tu hijo adolescente. No hay que olvidar que como padre eres su educador, no igual a él. En esos momentos recuerda que le estás educando y que tienes autoridad sobre él.

Anexo 10

Taller Autoestima



Guatemala junio 2012

Autoestima

Descripción:

Debido a la falta de valoración que existe entre los adolescentes para desenvolverse dentro de su ambiente social, familiar y personal; se elabora el presente proyecto con el fin de que estos individuos recuperen su valor como personas.

Objetivos:

- Cambiar la mentalidad del adolescente con respecto a él mismo.
- Mejorar su calidad como persona al aceptarse tal y como es.
- Reconocer su valor como persona.
- Motivar al adolescente a desarrollarse en su entorno.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 11 a 18 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámicas de autoestima
- ❖ Charlas
- ❖ Talleres de superación
- ❖ Películas
- ❖ Test de autoestima
- ❖ Presentación de diapositivas

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Interactúa mejor con su medio ambiente.
- ❖ Mejora su desarrollo personal.
- ❖ Demuestra una actitud equilibrada dentro de un marco de autoestima.
- ❖ Se valora a sí mismo.

Marco teórico

Autoestima:

La autoestima es quererse y valorarse a sí mismo y como consecuencia a los demás. Es darte valor y la dignidad que como ser humano tienes. Es afirmar que vales la pena, que eres competente, respetándote y enseñando a los demás a respetarse a sí mismos.

¿Qué es la autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

¿Para qué sirve la autoestima?

La autoestima está relacionada con muchas formas de conducta. Las personas con una autoestima elevada suelen reportar menos emociones agresivas, negativas y menos depresión que las personas con una autoestima baja. De modo similar, las personas con una autoestima elevada pueden manejar mejor el estrés y, cuando son expuestas al mismo, experimentan menos efectos negativos en la salud. La época importante para el desarrollo de la autoestima es la infancia intermedia. El niño, aquí, compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que alcanza los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo y de qué tan bien se desempeña. Las opiniones de los niños acerca de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo habitual. Por todo lo anterior, es importante el estudio de la autoestima, así como la presentación de patrones de conducta que lleven al individuo a establecer una autoestima elevada, que le permita un mejor desarrollo de sí mismo.

Por tanto, la autoestima, es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos, nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.

¿Cómo se origina la autoestima?

El origen de la autoestima está en nuestro entorno, en nuestro desarrollo cuando somos pequeños, y en la comunidad que nos rodea con sus malas y buenas influencias.

Formación de la autoestima:

Nadie nace con un sentimiento de valía personal. Éste se adquiere principalmente en el núcleo familiar y en la interacción con el medio ambiente. A través de sus mensajes tanto verbales como no verbales, de aceptación o rechazo, la familia nos transmite confianza. Las primeras creencias sobre uno mismo surgen de la necesidad de ser amado y aceptado por los padres y/o las personas que cuidan o protegen al niño, así que los 4 primeros años de vida son fundamentales para la formación de la autoestima. Un segundo grupo de creencias surge más adelante en la necesidad del niño por sentirse aceptado y evitar el castigo del entorno. El niño actúa ya no para sobrevivir, sino para protegerse. Llegada la adolescencia requiere confrontar todo lo que ha aprendido con el mundo. La definición que tenga de sí mismo es su recurso para lograr independencia y autonomía. La base de la autoestima equilibrada se adquiere en la infancia, se consolida durante la adolescencia y el resto de la vida se fortalece de manera independiente, al margen de la opinión de los demás.

Autoestima baja:

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de ellos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo; y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos dando un puntapié inicial a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpa, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotente y autodestructivo. Estos sentimientos son entonces tóxicos para nuestro organismo. Somos prisioneros de lo que no queremos aceptar. Comprender la influencia del medio familiar en nosotros y aceptarla sin condenar nos permite liberarnos y disfrutar de la vida. Creer en nosotros mismos es el primer trabajo para realizar. Creer que uno está antes que el logro. Si uno no cree en uno mismo, nadie lo hará. Indudablemente nos preguntaremos el porqué de nuestra existencia en el mundo, y tal vez no nos centremos en la búsqueda de la respuesta en sí, sino más bien en la pregunta misma. Si nos preguntamos el por qué, implícitamente damos por descontado que la existencia tiene un sentido, una finalidad, una meta. Desconocida, atemorizante, ilusionadora, esa finalidad se encuentra en un más allá en el tiempo, en un futuro que siempre se nos presenta incierto.

Considerar el tiempo como una variable categorial de la existencia es uno de los postulados de la psicología Humanística. El tiempo que nos limita y nos enfrenta con la posibilidad del no ser, de la nada, de la muerte. El tiempo que nos señala la importancia del momento presente y la labilidad del futuro, así como la presión que en nosotros ejerce nuestra biografía.

Enfrentar el no ser nos confronta con nuestra propia finitud, derribando las ideas de omnipotencia y eternidad tan propias del ser humano. No pensamos en la muerte propia como una probabilidad, a menos que alguna enfermedad médica así lo diagnostique, Y aun así, el no ser se nos presenta ajeno.

Pero el no ser no es solo la finitud de la existencia biológica en cuanto tal. Es también el conformismo a lo pautado por los otros, el acceder a la renuncia del ser propio y ajustarnos a no ser, para convertirnos definitivamente en seres inauténticos. Desde la inautenticidad se originan los mayores sufrimientos, las enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis, y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero constituyen una fuente de insatisfacciones y de dolor: timidez, baja autoestima, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La Psicología Humanística se basa en la fuerte creencia de la existencia de una naturaleza positiva de los seres humanos que dan una perspectiva terapéutica favorable a sus sufrimientos. La teoría de la personalidad de Rogers lo resume: "el hombre es un organismo digno de confianza. Este organismo apunta a desarrollar sus capacidades moviéndose hacia la autonomía. Esta orientación está presente en todos los seres vivos, y aunque la tendencia a la actualización se pueda suprimir no puede nunca destruirse sin la destrucción del organismo. Cada persona tiene en sí el mandato de satisfacer su potencial, por lo que la tendencia a la autorrealización es inherente a la condición humana.

Características de las personas con Baja autoestima (Campos y Muñoz 1992)

- Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos,
- No les gusta compartir con otras personas.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar con otras personas.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal

- En resultados negativos buscan culpables en otros
- Creen que son los feos
- Creen que son ignorantes
- Se alegran ante los errores de otros
- No se preocupan por su estado de salud
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal
- Busca líderes para hacer las cosas
- Cree que es una persona poco interesante
- Cree que causa mala impresión en los demás
- Le cuesta obtener sus metas
- No le gusta esforzarse
- Siente que no controla su vida

Como sanar la autoestima herida en la infancia:

Para comenzar a ejercitarse en desaprender lo negativo que nos inculcaron y sanar a ese niño/a que quedaron escondidos y heridos en nosotros, podemos ir reemplazando las viejas ideas que construimos por otras. Repetir estas afirmaciones con frecuencia es manera de comunicarnos con nosotros mismos, de ayudarnos a adquirir seguridad y tener presentes nuestros derechos: Realizo mis elecciones y acciones con responsabilidad y sin temor. Solo yo decido el modo como utilizo mi tiempo, pongo límites a quienes no respetan esto, hago acuerdos para combinar mi tiempo con el de otros sin someterme. Me aplico a mi trabajo con responsabilidad pero, si algo no va bien, no es porque yo sea un fracaso sino que todavía tengo que aprender más. Me hago responsable del modo cómo trato a los demás y evito repetir lo que a mí me hizo sufrir. Tengo confianza en poder resolverlo mejor posible cualquier situación. Aprendo a comunicar mis sentimientos y respeto los de otros. Cambio mis opiniones sin temor si me doy cuenta que no eran correctas. Soy una persona valiosa, capaz, creativa y estoy abierta para cambiar todos los aspectos de mi vida. Si una persona tiende a valorarse de esta manera se transforma el guía de su propia vida y está protegida de sentir culpas irracionales, de creerse incapaz, mala o inútil, de tener que complacer para ser aceptada.

La autoestima equilibrada:

Es cuando nos valoramos y reconocemos todas nuestras capacidades, habilidades y limitaciones en una base real (sin subestimarnos o sobrestimarnos), sin sentirnos ni más ni menos que nadie, respetando el comportamiento de cada ser humano.

Por lo tanto, para sentirnos mejor debemos aceptarnos como somos, querernos y reconocer lo que podemos y lo que no podemos hacer, luchar por superarnos. Debemos preguntarnos: “¿Qué es lo que no me gusta de mí?” y, si podemos cambiarlo, intentar hacerlo; si son cosas que no se pueden cambiar, como sucede con ciertos rasgos físicos, aceptarlo.

También es importante reconocer que siempre habrá alguien mejor que yo en algunas cosas, pero habrá muchos a quien yo pueda superar en otras. Por ello la actitud más conveniente es la de aprender siempre de los demás aquello que yo carezca, y poner mis talentos al servicio de ellos. Recuerda que de todos y cada uno de los seres humanos puedes aprender algo, al igual que ellos de ti.

Características de la autoestima equilibrada:

Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

- ✓ Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- ✓ No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- ✓ Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- ✓ Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- ✓ Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- ✓ No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- ✓ Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- ✓ Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- ✓ Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

Autoestima alta:

No se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está enamorado de sí mismo, es decir de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no del propio ser, sino de la imagen del yo. En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es como se ve exteriormente la persona y la otra es el amor, que es el amor excesivo de la persona, hacia sí mismo.

La representación del narcisismo en el niño son simplemente las palabras e imágenes que les transmitieron sus padres, por eso se dice que los padres tienden a atribuirle al niño todas las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus supuestos defectos.

La sobrestima:

Es cuando negamos nuestra inseguridad y nos consideramos con más valor que los demás, haciendo alarde de cualidades, habilidades o poder, y lo demostramos perjudicando a otros mediante humillación, burlas o desprecios.

Características de las personas con autoestima alta:

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

- Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos.
- Creen tener siempre la razón y que no se equivocan
- Son seguros de sí mismo en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones.
- Creen que todas las personas los aman.
- Hablan en extremo y son escandalosos.
- No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Por lo general la gente los rechaza. Por sabelotodo.
- Se aman en forma enfermiza a sí mismo.
- Me siento atractivo (No necesariamente en el aspecto físico)
- Creen que son las personas más interesantes de la tierra
- Tengo mucha seguridad en mí mismo
- Cree que le gana a cualquiera en todo
- Cree que es el cuerpo más bello
- Cree que impacta a cualquiera que lo conoce
- Le gusta que lo elogien
- Cree que todas las personas están obligadas a amarlo
- Siento que realmente soy mi mejor amigo
- Cree que nunca se equivoca, pero ataca a los demás cuando se equivocan
- Siento que nadie es más que como yo como persona
- Casi siempre tengo una actitud amigable con los demás; los acepto sin juzgarlos
- Me siento feliz y plenamente a gusto conmigo mismo
- Cuida en forma enfermiza de su salud.
- Optimista en extremo
- Siente que merece tener más que los demás
- Quiere tener lo mejor en ropa, perfume, y objetos materiales.
- Ególatra, Megalómano
- Son vanidosos, pero en caso extremo llegan al narcisismo. Narciso era un hermoso joven que todos los días iba a contemplar su propia belleza en un lago. Estaba tan fascinado consigo mismo que un día se cayó dentro del lago y se murió ahogado. En el lugar donde cayó nació una flor, a la que llamaron narciso.

Anexo 11

Taller Liderazgo y Toma de Decisiones



Alumna Consejera:

Brenda Hernández

Guatemala julio 2012

Liderazgo y Toma de Decisiones

Objetivos:

- Aprender la Comunicación Asertiva.
- Identificar la toma de decisiones responsables.

Actividades:

- Para iniciar y romper el hielo, se trabajará una sopa de letras en la cual los participantes tendrán que trabajar juntos para formar la siguiente oración:

“Liderazgo y toma de decisiones”

Contenido:

Liderazgo Es la actividad de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo. La necesidad de un líder es evidente y real, y ésta aumenta conforme los objetivos del grupo son más complejos y amplios. Por ello, para organizarse y actuar como una unidad, los miembros de un grupo eligen a un líder. Este individuo es un instrumento del grupo para lograr sus objetivos y, sus habilidades personales son valoradas en la medida que le son útiles al grupo. El líder no lo es por su capacidad o habilidad en sí mismas, sino porque estas características son percibidas por el grupo como las necesarias para lograr el objetivo.

El líder se diferencia de los demás miembros de un grupo o de la sociedad por ejercer mayor influencia en las actividades y en la organización de éstas. El líder adquiere status al lograr que el grupo o la comunidad logren sus metas. El líder tiene que distribuir el poder y la responsabilidad entre los miembros de su grupo. Los líderes deben saber elegir el momento oportuno; su estilo y aptitudes deben adecuarse a las necesidades de su grupo.

Las 21 Cualidades indispensables de un Líder

1. Carácter
2. Carisma
3. Compromiso
4. Comunicación
5. Capacidad
6. Valentía
7. Discernimiento
8. Concentración

9. Generosidad
10. Iniciativa
11. Escuchar
12. Pasión
13. Actitud Positiva
14. Solución de Problemas
15. Relaciones
16. Responsabilidad
17. Seguridad
18. Autodisciplina
19. Servicio
20. Aprender
21. Visión

Actividad:

Se le dará un mensaje a un joven y él se lo trasladará al de su lado derecho al oído y así sucesivamente hasta llegar al último. El último deberá revelar lo que escucho y ahí se podrá comprobar que tan completo se transmitió el mensaje. (“Todo depende de ti, de tu participación, compromiso contigo mismo, apertura y entrega”)

El objetivo es que evalúen la importancia de saber comunicarse asertivamente.

Comunicación:

Es el intercambio de mensajes entre el emisor y receptor. Existen tres tipos de comunicación: Pasiva, agresiva y asertiva.

Tipos de Comunicación:

Comunicación Pasiva: Es la expresión débil de los propios sentimientos, creencias u opiniones que permiten la violación de los derechos de la persona. Comunicación Agresiva: Es la expresión de los sentimientos, creencias u opiniones que pretenden hacer valer lo propio, atacando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto de los demás. Comunicación Asertiva: Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Esta se caracteriza por: Ser clara y efectiva, concreta, honesta, positiva, constructiva, responsable.

En la comunicación es muy importante ser breve y no hablar de todo al mismo tiempo. Es conveniente ir de un punto concreto, para luego pasar a otro, sin mezclarlos o combinarlos con reproches sobre el pasado ni exigencias para el

futuro. Hay que ofrecer escuchar y responder abiertamente.

Actividad:

Se dará una hoja de trabajo para evaluar la comprensión del tema y al final de esta se pedirá que resalten la respuesta que utilizan con mayor frecuencia y se les hará la respectiva reflexión para que aprendan a utilizar la comunicación asertiva.

“Cuando me comunico asertivamente: gano más seguridad en mí mismo, controlo mejor mis emociones, digo mejor las cosas que pienso y siento, sin ofender a los demás y así me evito muchos problemas con mis compañeros de clase, familiares y amigos.”

¿¿Cómo tomar decisiones asertivas??

La toma de decisiones en la vida de todo ser humano es el proceso a través del cual una persona debe escoger entre dos o más alternativas para darle solución a determinada situación.

Pasos a seguir en la toma de decisiones:

1. Pensar: ¿Qué alternativas tengo?
2. Informar: Reunir información considerando valores personales, opiniones, hechos y metas.
3. Ventajas/Desventajas: Hacer un listado de ventajas y desventajas de cada alternativa.
4. Decisión: Tomar la decisión y hacer una lista de las razones para esta elección.

Actividad:

Se dará un tiempo para que como grupo trabajen sobre algún momento que como grupo hayan tenido que tomar una decisión importante y decidir entre dos opciones.

En esta actividad se recalcará la importancia de los pasos explicados y su importancia.

Para terminar y hacer cierre de la actividad se dirá a manera de reflexión:

“Cuando permito que otros tomen decisiones por mí, me arriesgo a sentirme mal conmigo mismo.”

“Tomar decisiones arrebatadas puede ocasionarme grandes problemas.”

“Nadie puede presionarme a tomar una decisión si yo no estoy preparado para tomarla”

Anexo 12

Taller Valores



Alumna Consejera:
Brenda Hernández

Guatemala, agosto 2012

Valores

Descripción:

Se ha podido constatar que la conducta de los jóvenes puede verse peligrosamente afectada por el debilitamiento de los valores morales; de ahí la necesidad de atender a la formación, fortalecimiento y desarrollo de los valores en las nuevas generaciones. La formación de valores es una tarea pedagógica que debe asumir la familia, la escuela y otras instituciones socializadoras.

Objetivos:

- Promover los valores en los estudiantes como personas.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Reflexionar sobre la importancia que implica tener y practicar los valores morales.
- Que los estudiantes reconozcan que los valores no son una opción, sino una necesidad.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 16 a 20 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámicas de valores
- ❖ Charlas motivacionales
- ❖ Talleres
- ❖ Películas
- ❖ Presentación de diapositivas

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Mejoren sus relaciones interpersonales.
- ❖ Lleven a cabo una vida proactiva en lo personal y en la sociedad.
- ❖ Demuestren una actitud correcta frente a las circunstancias que deban enfrentar.

Marco teórico

Valores morales:

Son herramientas que engalanan a una persona, ya que el resultado de ello es una conducta deseable. Esto no se conseguiría si los valores no tuvieran el ingrediente principal, el cual es la moral.

¿Qué es la moral?

Es el conjunto de creencias, normas y circunstancias a través de las cuáles se puede determinar si una persona a lo largo de toda su vida logró ser buena persona, además su contribución en su grupo social que determinará el comportamiento a obrar característico (es decir, que orienta acerca del bien o del mal, lo correcto o incorrecto— de una acción).

La moral son las reglas o normas por las que se rige la conducta de un ser humano en concordancia con la sociedad y consigo mismo. La existencia de acciones y actividades susceptibles de valoración moral se fundamenta en el ser humano como sujeto de actos voluntarios. Por tanto, la moral se relaciona con el estudio de la libertad y abarca la acción del hombre en todas sus manifestaciones.

¿Para qué sirven los valores morales?

Promueven la autonomía e independencia de la persona, reclamando del mismo una mayor participación y responsabilidad consciente, con la finalidad de lograr el aprendizaje requerido. La persona por sí mismo necesita conocer cómo se fue templando su carácter hasta convertirse en un joven con muchas virtudes y valores positivos. En el caso de estudiantes es el maestro quien debe dirigir este proceso de análisis en el grupo y llamar la atención de los estudiantes sobre aquellos valores positivos que se desea formar en ellos, su honestidad en el estudio; la sencillez con que se relacionan, la responsabilidad ante cualquier tarea que se le asigna, la caballerosidad en los varones, la laboriosidad que se pone de manifiesto ante cualquier responsabilidad asignada.

Formación de los valores:

Toda sociedad tiene como objetivo esencial formar y preparar a cada persona para su plena incorporación a la vida social y cumplir cabalmente su función y tareas en beneficio de ella.

El estudiante estará en condiciones de formar sus valores en la medida en que deje de ser un ente reproductivo, que repite mecánicamente la información que recibe y se convierta en un sujeto que procesa información y construye conocimientos a partir de sus intereses y conocimientos previos, sobre la base de un proceso profundo de reflexión, en el que toma partido y elabora puntos de vista y criterios propios.

Por otra parte el desarrollo del estudiante como sujeto de aprendizaje y su educación en valores es posible en la medida que el docente diseñe situaciones de aprendizaje que propicien que el estudiante asuma en su actuación una posición activa, reflexiva, flexible, perseverante. Por ello es importante el carácter orientador del docente en la formación de los valores. La utilización de métodos participativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje propicia la formación y desarrollo de la flexibilidad, la disposición activa, la reflexión personalizada, la perseverancia y la perspectiva mediata en la expresión de los valores, como parte de la regulación de la conducta del estudiante.

Sólo creando espacios de reflexión en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que el estudiante aprenda a valorar, a argumentar sus puntos de vista, a defenderlos ante los que se oponen a ellos, espacios en los que el estudiante tenga libertad para expresar sus criterios, para discrepar, para plantear iniciativas, para escuchar y comprender a los demás, para enfrentarse a problemas con seguridad e independencia, para esforzarse por lograr sus propósitos, espacios en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que sean los docentes guías de sus estudiantes, modelos de profesionales, ejemplos a imitar, sólo en estas condiciones se estará contribuyendo a la educación en valores del estudiante.

Los valores a trabajar y reforzar son:

- Honestidad
- Respeto
- Amor
- Perseverancia
- Responsabilidad
- Compromiso

Anexo 13

Preparando Material



Clínicas



Taller Grupal



Taller en el Aula



Instalaciones



Taller de Estructuras Metálicas



Visita de la Supervisora de Práctica

