

PPD-ED-77
5643

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



**Derechos Humanos, práctica realizada en la
Procuraduría de los Derechos Humanos, con población
Adulta hombres y mujeres
(Informe Final de Práctica Profesional Dirigida)**

Nidia Marisol González Cerón

Guatemala, marzo 2011



07 ABR 2011

BIBLIOTECA UPANA I. I. 11. 1. 57
Q. 100. --

**Derechos Humanos, práctica realizada en la
Procuraduría de los Derechos Humanos, con población
Adultos hombres y mujeres**
(Informe Final de Práctica Profesional Dirigida)

Nidia Marisol González Cerón (Estudiante)

Licenciada Cynthia Brenes (Asesora)

Guatemala, marzo 2011

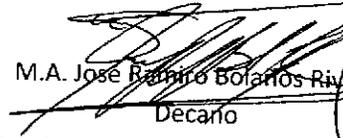
DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Nidia Marisol González Cerón
Estudiante de la Licenciatura en
Psicología y Consejería Social
de esta Facultad, solicita Autorización
para realizar Práctica Profesional
Dirigida para completar requisitos
de graduación.

Guatemala, febrero 2010

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

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


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





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

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

En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Derechos Humanos, Practica realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos** presentado por la estudiante: **Nidia Marisol González Cerón** quien se identifica con número de carné 0600416 de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.


Licenciada Cynthia Brenes

Asesora

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

En virtud de que el informe final de tesis con el tema: **Derechos Humanos, Práctica realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos.** Presentado por la estudiante: **Nidia Marisol González Cerón**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.



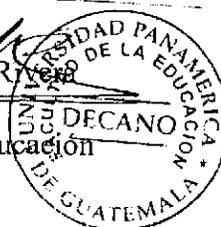
Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor



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

En virtud que el Informe Final de Práctica Profesional Dirigida: **Derechos Humanos, práctica realizada en la Procuraduría de los Derechos Humanos con Población Adulta hombres y mujeres.** Presentado por la estudiante **Nidia Marisol González Cerón**, previo a optar al Grado Académico de **Licenciatura en Psicología y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del Revisor (a), se autoriza la impresión del Informe Final de Práctica Profesional Dirigida.


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



Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 5 |
| Introducción..... | 6 |
| Síntesis Descriptiva..... | 7 |
| Capítulo I | |
| Marco de Referencia | 8 |
| 1.1 Descripción de la Institución..... | 8 |
| 1.2 Misión..... | 9 |
| 1.3 Visión..... | 9 |
| 1.4 Organigrama..... | 9 |
| 1.5 Objetivos..... | 9 |
| 1.6 Población que se atiende..... | 10 |
| 1.7 Descripción de la Población a la que atiende..... | 10 |
| 1.7 Planteamiento del problema..... | 11 |
| Capítulo II | |
| Referente Teórico..... | 12 |
| 2.1 Derechos humanos..... | 12 |
| 2.2 Victimología..... | 14 |
| 2.3 Psicoterapia..... | 19 |
| 2.4 Psicodiagnóstico..... | 23 |
| 2.5 Violencia (tipos)..... | 27 |
| 2.6 Identidad de Género..... | 32 |
| 2.7 Intervención en Crisis..... | 35 |
| 2.8 Orientación Sexual..... | 39 |

Capítulo III

| | |
|--|----|
| Referente Metodológico..... | 44 |
| 3.1 Programa de Práctica Profesional..... | 44 |
| 3.2 Calendarización o cronograma de actividades..... | 48 |
| 3.3 Planificación de actividades por mes en el centro de práctica..... | 54 |
| 3.4 Planificación de actividades por mes en el centro de práctica..... | 55 |

Capítulo IV

| | |
|--|-----|
| Presentación de Resultados..... | 57 |
| 4.1 Programa de atención a casos..... | 57 |
| 4.2 Muestra de un caso atendido..... | 58 |
| 4.3 Programa de aplicación de proyecto de salud mental..... | 92 |
| 4.4 Gráficas y análisis de resultados..... | 94 |
| Conclusiones..... | 99 |
| Recomendaciones..... | 100 |
| Anexos..... | 101 |
| Anexo 1. Cartas de la Práctica Supervisada | |
| Anexo 2. Contenido del proyecto de salud mental | |
| Anexo 3. Organigrama de Estructura de Procuraduría de los Derechos Humanos | |

Resumen

A continuación se presenta el desarrollo del trabajo de la Práctica Supervisada, realizada por los estudiantes del quinto año de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, la cual se efectuó en las Instalaciones de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Dicha práctica nos permitió conocer el funcionamiento y servicio que ofrece la Procuraduría de los Derechos Humanos a la población necesitada, dando a conocer especialmente la función del área de atención a la víctima, donde se abarca los problemas como:

1. Violencia Intrafamiliar
2. Violencia Infantil
3. Violencia Laboral
4. Violencia Educativa y Social

Dichos aspectos son los más notables en las personas que acuden a la institución en busca de una orientación y apoyo dependiendo su necesidad, mostrando el nivel de enfermedad, algunas veces trastornos mentales que aquejan a un porcentaje bastante elevado de la población necesitada que acude a la institución mencionada.

Así mismo dejando constancia de los ítems trabajados en base a la planificación, cronograma de actividades y objetivos establecidos; por medio de análisis de gráficas, mostrando los logros, alcances, limitaciones, conclusiones, recomendaciones, consideradas en el proceso realizado en la Práctica Supervisada.

Introducción

La realidad de nuestro país nos muestra que los derechos humanos no son debidamente respetados y que se violan en muchos aspectos, es por ello que la población sufre de violencia de tipo general, sufriendo desequilibrio emocional afectando su salud mental.

Como practicantes de la Procuraduría de los Derechos Humanos, dimos apoyo en los siguientes aspectos:

1. Intervención en Crisis
2. Atención a Casos
3. Primeros Auxilios Psicológicos
4. Psicopatologías
5. Técnicas Terapéuticas

Mostrando un caso completo con el proceso terapéutico necesario, realizado durante la práctica.

Así mismo se presenta un cronograma general y mensual de actividades realizadas en la institución, como apoyo al área de atención a la víctima, profundizándolo en nuestro marco teórico como temas sobresalientes en el área emocional de las personas que acudían a la institución, en busca de apoyo psicológico.

Llegando al análisis de resultados de los casos atendidos, proponiendo algunas recomendaciones basadas en ellos.

Síntesis Descriptiva

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

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

Se realizaron intervenciones en crisis, con acompañamiento de oficiales asignados en el área de recepción de denuncias.

Se realizaron evaluaciones, entrevistas, ejercicios de relajación, psicodiagnóstico, etc. En algunas ocasiones se refirió a los pacientes a tratamiento psiquiátrico, ya que necesitaron de medicamentos.

Todas las actividades se realizaron en base a cronogramas, planificaciones, informes semanales y mensuales, los cuales fueron revisados y monitoreados por la Catedrática de Práctica Supervisada asignada por la Universidad.

Cada uno de los aspectos se tomó en cuenta para realizar un muestreo, el cual se presenta en gráficas.

Presentamos un informe clínico completo de uno de los pacientes atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos, con cada uno de los aspectos que éste debe llevar según se indicó en el cronograma de actividades.

Aún los mismos trabajadores de la PDH fueron partícipes del trabajo realizado, ya que se impartió un taller especialmente pensado y planificado para su bienestar emocional y laboral.

Capítulo I

Marco de referencia

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

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

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

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

1.1 Descripción de la Institución

El procurador de los Derechos Humanos es un Comisionado del Congreso de la República para la defensa de los derechos de los ciudadanos del país.

1.2 Misión

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

1.3 Visión

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

1.4 Organigrama

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

1.5 Objetivos

General:

El objetivo del procurador de los Derechos Humanos, es defender de los derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los tratados y convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala. El procurador, para el cumplimiento de las atribuciones que la constitución

Política de la República de Guatemala y la ley establecen, no está supeditado a organismos, institución o funcionario alguno y actuará con absoluta independencia.

Específico:

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

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

1.6 Población que atiende

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

1.7 Descripción de la población que atiende

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

1.8 Planteamiento del Problema

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

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

Reconociendo que la necesidad de atención a la víctima con terapia breve y de emergencia es urgente y que muchas veces, también los oficiales que reciben las denuncias, necesitan un acompañamiento psicológico de apoyo, se toma en cuenta la apertura del Procurador y la Unidad de Recepción y Calificación de Denuncia para contribuir con acompañamiento de asesoría psicológica, aplicando sobre todo la escucha activa, herramienta que permite al denunciante, libre expresión y la certeza que su necesidad ha sido bien escuchada.

Capítulo II

Referente Teórico

Derechos Humanos

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

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

El concepto derechos humanos es universal e incluyente, ya que son necesarios para todas y cada una de las personas, tanto en lo individual como en lo colectivo, en el marco de la situación histórica, temporal y cultural que rodea la convivencia de las personas.

Por lo tanto, el modo de realización de los derechos humanos depende de la situación social, política y cultural de los grupos humanos que los ejercen, defienden y reivindican. Reconocemos, pues que la universalidad de los derechos humanos está dada a los seres humanos, reconociendo que somos distintos, es decir, nadie tiene que renunciar a su identidad, forma de ser o de pensar para poder ejercer sus derechos.

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

Los Derechos Humanos son:

Existen diversas formas de clasificar los Derechos Humanos. La actual gestión de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos retomó dos conceptos esenciales en los que descansa su política de trabajo, siendo éstos: a) Procuración; y b) Victimología. Los principios filosóficos y doctrinarios que sustentan estos conceptos son:

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

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

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

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

Concepto de Víctima

Dependiendo del concepto de víctima que sigamos tendremos un concepto u otro de Victimología. Si la víctima es aquella persona que sufre un delito, el objeto de estudio sería diferente que si se define como aquella persona que sufre cualquier clase de daño. No existe una definición única de víctima, discrepando los autores sobre este concepto. Desde el punto de vista etimológico, “víctima” proviene del latín y significa persona o animal sacrificado o que se destina al sacrificio.

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

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

Son personas que han sido lesionadas objetivamente en alguno de sus bienes jurídicos y que experimentan subjetivamente el daño con malestar o dolor. Estas definiciones donde se destaca el sufrimiento de las víctimas no parecen correctas. Si queremos destacar las personas jurídicas

como víctimas, esta definición subjetiva como padecimiento de malestar o dolor no nos sirve. Le gusta más hablar de sufrir un daño como un detrimento o deterioro.

Por otra parte la ONU se ha preocupado también de este concepto indicando que víctima es la persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión en su propia persona, propiedad o en sus derechos humanos como resultado de una conducta que constituye una violación de la legislación penal nacional, una violación de los principios sobre Derechos Humanos reconocidos internacionalmente o un abuso de poder por parte de la autoridad política o económica. Además para la ONU, la víctima puede ser individual o colectiva, incluyendo grupos, clases o comunidades de individuos, corporaciones económicas o comerciales y grupos u organizaciones políticas. Desde un punto de vista jurídico se tiene en cuenta el bien jurídico tutelado y que la conducta esté tipificada en la ley penal.

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

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

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

Victimario, victimidad y crimen sin víctima:

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

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

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

Crimen sin víctima: Ha sido una discusión tradicional el aceptar o no la existencia de delitos sin víctima. Hay autores que dicen que efectivamente hay crímenes sin víctima mientras que otros lo niegan. Encontramos delitos en los que la determinación, es decir, la identificación de quién es la víctima no es fácil. Por ej. el contrabando, los delitos ecológicos, el tráfico de armas...

En estos casos es difícil encontrar el sujeto damnificado. Estas actividades delictivas son muy difíciles de controlar ya que no suele haber una víctima definida que denuncie los hechos. Son delitos con una reacción social débil. La víctima no está personalizada, el daño es difuso. Por eso en ocasiones parece que no existe razón para castigarlos. Hay que llevar mucho cuidado con la idea de que como no hay víctima definida no se deben criminalizar estas conductas. Hay autores que dicen que estos supuestos no implican delitos sin víctimas sino que la víctima es de carácter abstracto y no se trataría de una víctima física.

Factores victimógenos. *Iter victimae*.

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

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

Se trata de personas que presentan generalmente tres características esenciales:

- Un débil instinto de conservación
- Credibilidad
- Imprudencia

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

Stanciu los clasifica en factores endógenos y exógenos, según se encuentren dentro o fuera del individuo. Gulotta distingue entre predisposiciones innatas y adquiridas. Las primeras son las que posee el individuo desde el nacimiento. Ej sexo, raza, enfermedades mentales, deficiencias físicas etc...Las adquiridas se desarrollan durante la vida del individuo. Ej alcoholismo, tipo de trabajo. Además este autor también habla de predisposiciones permanentes y temporales. Las primeras acompañan al individuo durante toda la vida y las segundas durante un determinado período de tiempo. Los autores también hacen referencia a otros conceptos y así hablan de factores víctima-impelentes y víctima-repelentes. Los primeros impulsan al sujeto a una situación victimal y los segundos impiden la situación victimal.

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

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

Psicoterapia

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

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

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

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

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

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

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

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

Una definición social y médica (vista en cátedra) es la referida por Jerome Frank, que manifiesta: la psicoterapia es la interacción cargada de emociones y confianzas entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre, y durante esta interacción este sanador socialmente reconocido intenta aliviar el malestar del individuo mediante la comunicación de símbolos, principalmente la palabra y en ciertas ocasiones a través de expresiones corporales.

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

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

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

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

Se supone que el paciente acude al terapeuta para reflexionar juntos y averiguar qué es lo que ocurre, que muchas veces es inconsciente, es decir, está fuera de nuestra conciencia. Estas

terapias suponen que el conocimiento salva y que averiguando aquello que hemos olvidado o de lo que no somos conscientes se soluciona el problema, desde una perspectiva cognitivo conductual se sabe que para resolver un problema hay que modificar determinadas conductas, y que si no se hace, el problema no se soluciona. Cuando se habla de conductas se hace en un sentido amplio, considerando conductas los pensamientos, los sentimientos y las emociones.

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

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

Tipos de psicoterapias:

1. Terapias Profundas

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

a) Terapia Psicoanalítica

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

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

- **Libre asociación:** Método de Freud para hacer que los clientes expresen cualquier pensamiento (no importa lo poco importante o irrelevante que sea) que aparezca en su mente durante la terapia.
- **Interpretación de sueños:** Parte de la técnica de psicoanálisis de Freud; implica ayudar al cliente a entender el contenido latente de sus sueños, que son expresiones de sentimientos reprimidos.
- **Transferencia:** Parte de la técnica del psicoanálisis, se produce cuando el cliente transfiere al terapeuta sentimientos que estaban en principio dirigidos a sus padres. De esta forma se puede trabajar con ellos en un nivel más racional y consciente.

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

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

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

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

Psicodiagnóstico:

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

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

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

¿Qué es el Psicodiagnóstico?

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

Objetivos:

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

Etapas:

- Contacto inicial: Puede ocurrir incluso antes de que el paciente acuda a la consulta (llamado telefónico u hojas de derivación o de interconsulta). Indica quién pide la consulta y a quién tiene que responder el psicodiagnóstico.
- Entrevista inicial: Permite obtener el motivo de consulta (manifiesto y latente), el rapport (relación entre entrevistador y entrevistado) y realizar la planificación de la evaluación, es decir, qué pruebas se van a aplicar al examinado y en qué orden. Esto último es importante ya que hay distintas evaluaciones para distintas áreas a evaluar. La confección de la batería de tests a aplicar a un sujeto determinado debe realizarse de acuerdo a lo que

se necesita saber de él, lo que va a estar estrechamente ligado a su motivo de consulta. También influye en esto la edad del examinado y el tiempo del que se dispone para realizar el proceso de psicodiagnóstico.

- Aplicación de la evaluación: Administración de tests y otras herramientas diagnósticas.
- Cierre del proceso y devolución de la información: A través de una breve entrevista con el examinado. Es una fase clave y muy necesaria. Lo mínimo que puede darse al examinado, que ha vivido un proceso de *auto-exposición* en el que ha depositado ansiedades y temores, es una respuesta. Consiste en una explicación estratégica de lo que se encontró en el proceso de evaluación, limitándose a mencionar aquellos aspectos que son de utilidad para el proceso terapéutico. En Psicodiagnóstico Infantil, siempre se debe incluir al niño en la devolución, lo que obliga al psicólogo a adaptar su lenguaje para poder ser comprendido por éste. Este proceso de devolución implica la generación de insight y el manejo de la ansiedad del examinado.
- Análisis de los resultados.
- Confección y entrega del Informe Psicológico: Dirigido al solicitante del proceso de Psicodiagnóstico.

Evaluación psicológica.

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

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

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

Al recoger información debemos fijarnos en diferentes niveles:

- Recoger información del sistema nervioso, tanto del autónomo como el central si es posible.
- A nivel conductual: Ya sean las conductas motoras (que hace), cognitivas (que piensa), fisiológicas (que siente).
- A nivel microsocia: Información del entorno más cercano, de los sistemas con los que el sujeto interactúa.

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

Evaluación conductual.

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

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



Etapas históricas de la evaluación conductual.

¿ Qué es la evaluación conductual?

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

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

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

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

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

Objetivos:

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

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

3º Seleccionar las técnicas de intervención más apropiadas.

4º Valorar los resultados de la intervención.

¿Qué es un informe psicológico?

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

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

Violencia

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

Se estima que la violencia es el acto de ejercer algún tipo de agresión sobre otro o sobre uno mismo. Este acto de agresión implica el daño o destrucción a través de muy diversos métodos que pueden ir desde lo físico y corporal hasta lo verbal y lo emocional. Aunque en la mayoría de los

casos la violencia es explícita y visible, muchas veces, la presencia de la violencia puede ser tácita o implícita. En estos casos, la misma se ejerce desde acciones tales como la persecución subliminal, la censura implícita y el autocontrol que se espera generar en diferentes individuos.

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

Tipos de Violencia:

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

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

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

Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con

partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. En muchos casos las mujeres son lesionadas gravemente, asesinadas o mueren como resultado de sus lesiones.

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

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

Violencia psicológica: Esta es ejercer en todos los ámbitos de relacionamiento humano y se manifiesta de las siguientes maneras. Se trata de cualquier acción, comportamiento u omisión intencionado que produce sufrimiento y pretende ser una medida de control que amenaza la integridad o el desarrollo de la persona.

Se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar a las persona y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.

Violencia sexual: Este tipo de violencia se manifiesta cuando se subordina a personas con menor poder, obligándola a satisfacer los deseos sexuales del abusador (normalmente hombre). Se manifiesta con el abuso y acoso sexual que se dirige a niñas, niños, mujeres, hombres jóvenes y

adultos. Los abusos sexuales a menores muchas veces son realizados por parientes y familiares cercanos, dentro de este parámetro el incesto es uno de los grandes problemas.

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

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

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

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

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

Violencia política o estatal: Las acciones que se realizan a través de las instituciones que conforman el Estado y se manifiestan concretamente en la violación de los Derechos Humanos.

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

Violencia política o estatal: En la actualidad este tipo de violencia se aplica a aquellos grupos y organizaciones sociales y populares a través de mecanismos más sofisticados, aunque siempre se usa la amenaza, el allanamiento, la agresión y hasta el asesinato o ejecución extrajudicial, como una forma de reprimir a los movimientos. En los últimas décadas se impulsó una política de ejecuciones extrajudiciales (con muertes violentas) de niños, niñas, jóvenes, mujeres, travestis, violando expresamente los derechos humanos de estas personas.

Se ha comprobado en los últimos meses, la existencia de grupos clandestinos bajo el mando de militares y altos funcionarios de la PNC, que se dedican a realizar este tipo de hechos violentos, todo esto bajo el amparo y la impunidad de que las autoridades y las estructuras estatales les dan.

Violencia delincencial: Este tipo de violencia en el medio que las personas utilizan para alcanzar principalmente un fin económico o material, dañando la integridad física y psicológica de otras personas.

Los objetivos que se persiguen se consiguen a través de medios ilegales (tipificados en el Código Penal), tales como el robo (de todo tipo), hurto, estafa, chantaje, narcotráfico, cobro de impuesto, control de territorios, secuestros, los cuales principalmente se realizan utilizando armas de todo tipo, en la actualidad se ha generalizado en uso de arma.

Un alto porcentaje de estos hechos tiene como consecuencia lesiones graves y gravísimas, hasta llegar al homicidio o asesinato, durante los últimos años se han utilizado métodos de tortura y muerte, que denotan el salvajismo alcanzado en este tipo de hechos.

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

Identidad de Género

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

La construcción de la identidad de género, inicia desde el nacimiento y dura toda la vida. En la adolescencia, las experiencias y cambios vividos impactan también en la identidad de género y sus posibles re-construcciones. Los géneros se construyen como excluyentes, o sea que ser hombre es no ser mujer; y ser mujer es no ser hombre. Esto quiere decir que no se aceptan como propias las características o actividades que se cree que son del otro sexo, lo cual limita nuestra forma de ser y lo que queremos hacer.

Características de los Hombres

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

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

Características de las Mujeres

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

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

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

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

Trastorno de identidad de género

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

Causas, incidencia y factores de riesgo

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

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

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

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

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

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

Síntomas

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

Niños:

- Tienen desagrado por sus propios genitales
- Son rechazados por sus compañeros y se sienten aislados
- Creen que ellos crecerán y llegarán a ser del sexo opuesto
- Sufren depresión o ansiedad
- Dicen que desean pertenecer al sexo opuesto

Adultos:

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

Adultos o niños:

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

Signos y exámenes

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

Tratamiento

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

Expectativas (pronóstico)

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

Complicaciones

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

Situaciones que requieren asistencia médica

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

Nombres alternativos

Transexualismo

Intervención en crisis

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

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

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

Las crisis son usuales en la emergencia psiquiátrica ya sea bajo la forma de intentos suicidas, consumo de sustancias adictivas, actos violentos u otras formas que requieren manejo psicoterapéutico acompañando al tratamiento farmacológico. Dado que algunas veces se confunde entre estrés y crisis, vale aclarar que la principal diferencia es que la crisis es producto de un evento puntual, mientras que el estrés puede presentarse de manera continua.

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

A. Crisis circunstanciales o situacionales

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

B. Crisis propias del desarrollo, madurativas o normativas

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

Fases de la situación de crisis

Se distinguen cuatro fases al vivenciar una crisis, las cuáles son:

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

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

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

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

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

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

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

Para una Intervención en Crisis es necesario:

- **El primer paso** para una intervención en situación de crisis es la creación de una relación de confianza. Para esto se llevará a cabo una escucha empática que permita expresarse al cliente con libertad, técnicas de reformulación que verifiquen la información, y una primera evaluación del grado de tensión, la percepción de la realidad etc.
- **El segundo paso** consiste en centrarse en la situación. "Una vez que la tensión emocional ha disminuido, el trabajador social se concentra con el cliente en lo que el problema plantea aquí y ahora".
- **El tercer paso** es intentar que la persona vea su situación de la forma más realista posible, para esto aconseja al trabajador social "hacer partícipe a su cliente de las hipótesis que él formula respecto a la crisis y sus componentes y esto en un lenguaje accesible".
- **Último Paso** empezar a pensar soluciones para cada problema. Para este momento es útil el Contrato, por medio del cual se precisan las expectativas y los compromisos. También se aconseja establecer límites en el tiempo.

Componentes de los primeros auxilios emocionales:

***Realización del contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que paso y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia.

Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico, el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

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

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

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

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

Orientación Sexual

La orientación sexual o inclinación sexual se refiere al objeto de los deseos eróticos o amorosos de un sujeto, como una manifestación más en el conjunto de su sexualidad. Forma parte de los conceptos construidos por escuelas derivadas del psicoanálisis y psicoanalistas estructuralistas como Jacques Lacan. Preferencia sexual es un término similar, pero hace hincapié en la fluidez

del deseo sexual y lo utilizan mayoritariamente quienes opinan que no puede hablarse de una orientación sexual fija o definida desde una edad temprana.

Origen de la orientación sexual

Se debate el origen genético o sociocultural de la orientación sexual. No se han encontrado indicios de que exista una orientación sexual independiente de las circunstancias sociales; así, podemos suponer que existe una impulsividad heterosexual en una parte significativa de la población, igual que en el reino animal.

En el caso del hombre ésta estaría más o menos predispuesta por socialización, mientras que cabría hablar de instinto en el caso de los animales. Sin embargo, en biología se considera que el ser humano también actúa sujeto a los instintos. Pero la hipótesis persistente de una predisposición genética eventual queda controvertida por la dificultad de poder explicar esto por un proceso de selección natural.

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

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

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

Heterosexualidad

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

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

Homosexualidad

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

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

La palabra homosexual se puede usar para describir la orientación de los hombres y mujeres que prefieren parejas del mismo sexo. No debe, sin embargo, utilizarse para describir a dichas personas. La mayoría de las personas son heterosexuales, porque prefieren a parejas de su mismo sexo, y las describimos como "personas", no como "heterosexuales", a no ser que estemos hablando específicamente de su orientación sexual. Hay personas heterosexuales y personas homosexuales, de la misma manera que hay ricos y pobres, gordos y delgados, altos y bajos, negros y blancos, etc. El elemento común es que son "personas"; las características secundarias

que pueden tener, son simplemente esto: secundarias. El identificar a la gente que es homosexual por su elección de pareja implica reducir las complejas dimensiones de su humanidad a un mero interés sexual.

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

La mayoría de las personas, sea cual fuere su orientación, incluyen las caricias, los besos y los abrazos en su repertorio sexual. Una gran parte de las personas incluyen también la masturbación y el sexo oral. Las mujeres homosexuales probablemente hacen más énfasis en frotar el cuerpo unas con otras para obtener orgasmo (es lo que se llama tribadismo) que las parejas heterosexuales; y los hombres homosexuales probablemente ponen más énfasis en el coito anal; pero ninguna de estas prácticas es exclusiva u obligatoria de los hombres o las mujeres homosexuales.

Bisexualidad:

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

Dicho esto, es importante reconocer que hay pocos estudios científicos sobre bisexualidad y que las descripciones de bisexualidad se basan mucho en generalizaciones y aproximaciones. Se desconoce el origen de la bisexualidad en ciertas personas, al igual que cualquier orientación sexual, aunque muchas veces se atribuye a la relación con el padre o con la madre.

Otros investigadores creen que la respuesta está en el efecto de ciertas personas en el cerebro del niño cuando aún está en el vientre materno. Otros creen que no hay necesidad de buscar las raíces de la bisexualidad, puesto que niegan su existencia: Creen que los bisexuales son homosexuales que niegan su orientación. Otros investigadores creen que todos nacemos con una capacidad para relacionarnos con ambos sexos, pero que dicha capacidad pasa a socializarse en heterosexualidad o en homosexualidad, quedando sólo una minoría en la bisexualidad.

Asexualidad:

La asexualidad es la falta de orientación y deseo sexual. Los asexuales son personas que no sienten atracción sexual hacia ninguna otra persona y no sienten deseo por el placer sexual; por lo que no encajan dentro de ninguna orientación sexual definida y no es habitual que suelen enamorarse o tengan pareja. Se sienten a gusto en soledad y aislándose de la gente; sin embargo se muestran socialmente muy activos y cultivan un gran grupo de amigos que sepan comprenderles y apoyarles. Los asexuales tienden a crear un lazo afectivo hacia su pareja (si la tienen), aunque éste no implique el sexo de por medio. Algunos asexuales incluso se involucran sentimentalmente con otras personas, pese a que la barrera de amistad y relación no queda definida muy claramente y puede resultar ambigua.

Pansexualidad:

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

Capítulo III

Referente Metodológico

3.1 Programa de Práctica Profesional

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA DE ESTUDIO

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|---------|
| Carrera: | PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL | Ciclo: | 2010 |
| Nombre del Curso: | PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V | Código: | EICe110 |
| Pre-requisito: | PRÁCTICA IV | Código: | |
| Trimestre: | I-II-III | | |
| Nombre del Catedrático: | Licda. Cynthia Brenes | Jornada: | Sábados |

II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso.

Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico- social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

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

III. Objetivos

Generales

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

Específicos

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.

- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.
- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

IV. Contenido Temático del Curso

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

V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología

La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a un acuerdo sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.

La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.

Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.

Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación.

En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

VI. Formas o Técnicas de Evaluación

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

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

El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.

Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

3.2 Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

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

| | |
|--------------|--|
| | Segunda parte: supervisión de casos |
| Sábado 27 | Primera parte: presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de Perfil Institucional |
| Marzo | |
| Sábado 6 | Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe mensual mes de febrero |
| Sábado 13 | Primera parte: Presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos |
| Sábado 20 | Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos |
| Sábado 27 | Primera parte: presentación de caso 7 Segunda parte: supervisión de casos |
| Abril | |
| Sábado 10 | Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Entrega informe mensual marzo Entrega de planificación de talleres |

| | |
|-------------|--|
| Sábado 17 | Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos |
| Sábado 24 | Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos |
| Mayo | |
| Sábado 8 | Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril |

II TRIMESTRE

| <i>Fecha</i> | <i>Actividad programada</i> |
|--------------|---|
| Mayo | |
| Sábado 22 | Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 29 | Primera parte: Presentación de caso 1 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Junio | |
| Sábado 5 | Primera parte: Presentación de caso 2 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos Entrega de informe mensual mayo |

| | |
|--------------|--|
| Sábado 12 | Primera parte: Presentación de caso 3 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 19 | Primera parte: Presentación de caso 4 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 26 | Primera parte: Presentación de caso 5 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Julio | |
| Sábado 3 | Primera parte: Presentación de caso 6 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos Entrega de informe mensual junio |
| Sábado 10 | Primera parte: Presentación de caso 7 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 17 | Primera parte: Presentación de caso 8 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 24 | Primera parte: Presentación de caso 9 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |
| Sábado 31 | Primera parte: Presentación de caso 10 con videgrabación Segunda parte: Supervisión de casos |

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Agosto | |
| Sábado 7 | Entrega de informe mensual Julio |
| Sábado 14 | |

III TRIMESTRE

| <i>Fecha</i> | <i>Actividad programada</i> |
|-------------------|---|
| Agosto | |
| Sábado 28 | |
| Septiembre | |
| Sábado 4 | Entrega de informe final agosto |
| Sábado 11 | |
| Sábado 18 | |
| Sábado 25 | Primera revisión informe final |
| Octubre | |
| Sábado 2 | Devolución de informe final con correcciones Entrega de informe mensual septiembre |
| Sábado 9 | Segunda revisión de informe final |
| Sábado 16 | |
| Sábado 23 | |
| Sábado 30 | |

| Noviembre | |
|------------------|---|
| Sábado 6 | |
| Sábado 13 | |
| Sábado 20 | Evaluación final y autoevaluación |
| Sábado 27 | Cierre de fase III. Actividad especial. |

3.3 Planificación de Actividades por mes en el Centro de Práctica

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

| | | |
|---------------|--|---|
| ABRIL | Atención a Casos | Proceso terapéutico a los pacientes por horario establecido. |
| MAYO | Atención de Casos Apoyar charlas motivacionales al personal | Proceso terapéutico a los pacientes con horario establecido. Asistir a charlas planificadas por la PDH, con el fin de motivar a su personal. |
| JUNIO | Atención de Casos | Proceso terapéutico a los pacientes por horario. |
| JULIO | Atención de Casos Cierre de Casos | Proceso terapéutico a los pacientes con forme horario establecido. Referir a los pacientes que necesiten seguir su proceso terapéutico y cierre de caso con los que culminaron su proceso terapéutico. |
| AGOSTO | Despedida del Centro de Práctica | Agradecimiento hacia el personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, por la estadía como practicantes en dicho lugar. |

3.4 Cronograma de Actividades

| MES | ACTIVIDAD |
|---------|--|
| Febrero | Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros. |
| Febrero | Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional. |
| Febrero | Presentación con todo el personal y asignación de oficial y psicólogo para trabajar. |
| Febrero | Asignación de lugar para atender casos psicológicos. |
| Febrero | Asignación de casos psicológicos |
| Febrero | Asignación de casos Psicológicos |
| Febrero | Asignación de casos Psicológicos. |
| Marzo | Primer abordaje de caso Psicológico |
| Marzo | Primer abordaje de caso Psicológico |
| Marzo | Asistencia de Charlas Planificadas por la PDH |
| Marzo | Asistencia a charlas Planificadas por la PDH |
| Abril | Atención de casos psicológicos asignados |
| Abril | Atención de casos psicológicos asignados |
| Abril | Atención de casos psicológicos asignados |
| Abril | Atención de casos psicológicos asignados |
| Mayo | Asistencia a Charlas sobre valores organizadas por la PDH |

| | |
|--------|--|
| Mayo | Asistencia a Charlas sobre Valores organizadas por la PDH |
| Mayo | Revisión de procesos Terapéuticos por la Psicóloga de la PDH |
| Mayo | Revisión de procesos Terapéuticos por la Psicóloga de la PDH |
| Junio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Junio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Julio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Julio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Julio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Julio | Procesos terapéuticos con pacientes asignados |
| Agosto | Cierre de procesos terapéuticos |
| Agosto | Cierre de procesos terapéuticos |
| Agosto | Cierre de procesos terapéuticos |
| Agosto | Agradecimientos al centro de practica |

Capítulo IV

Presentación de Resultados

Introducción

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

Programa de atención de casos

I. Logros

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

II. Limitaciones

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

III. Conclusiones

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

IV. Recomendaciones

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

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

V. Muestra de un caso atendido (Historia Clínica)

HOJA DE SUPERVISIÓN DE CASOS

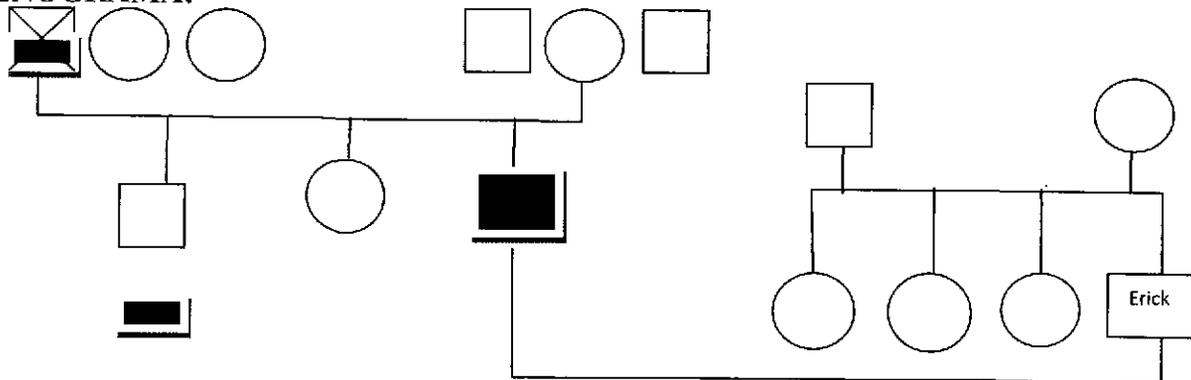
Estudiante: Marisol González Fecha de supervisión 06.03.10

Paciente: Alex López Edad: 27 años

MOTIVO DE CONSULTA: Es referida por la Procuraduría de los Derechos Humanos. El paciente refiere: “Tengo problemas con mi pareja, pero no quiero que salga lastimado, solo necesitamos ayuda psicológica”.

HISTORIA: Tiene problemas con su pareja, ya que han tenido diferencias y no se han podido comprender, llegando al extremo de darse de golpes y faltarse el respeto mutuamente. Es por ellos que pide ayuda psicológica, para salvar la relación. Es el último de 3 hermanos.

GENOGRAMA:



Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

- ❖ Pruebas Proyectivas Básicas
- ❖ TAT
- ❖ MMPI
- ❖ Hacer una historia clínica bien estructurada para equilibrar al paciente en su problema.

HOJA DE SUPERVISIÓN DE CASOS

INFORME MENSUAL DE MARZO

NOMBRE DEL PACIENTE Alex López

DIAGNÓSTICO:

*El paciente tiene problemas con su carácter, ya que constantemente tiene roces con su pareja y la forma de resolverlos y de descargar su enojo es por medio de golpes físicos.

*Maneja un nivel de inseguridad e inferioridad personal.

EVALUACIÓN DEL MES:

*Logró trabajar la agresividad con su pareja, ya que los dos vinieron a terapia, trabajando por separado, pero ha puesto en práctica las técnicas y métodos dados en la terapia, realizando tiempo libre en sus enojos y utilizando la asertividad en toda circunstancia.

SESIONES: 4 sesiones

INASISTENCIAS:

Ninguna

HOJA DE SUPERVISIÓN DE CASOS

INFORME MENSUAL DE ABRIL

NOMBRE DEL PACIENTE Alex López

DIAGNÓSTICO:

*Trabajar autoimagen con el paciente, evaluando su nivel de insatisfacción personal y manejando correctamente los celos hacia su pareja.

EVALUACIÓN DEL MES:

Logró confiar en su pareja, dándose valor a sí mismo y demostrándole ese valor a su pareja, logrando mejoras los dos, mostrando respeto mutuamente como resultado de la terapia.

SESIONES:

3 sesiones

INASISTENCIAS:

Una falta

HOJA DE SUPERVISIÓN DE CASOS
INFORME MENSUAL DE MAYO

NOMBRE DEL PACIENTE: Alex López

DIAGNÓSTICO:

*Trabajar en el paciente el aspecto sexual, como valor mismo, diciendo lo negativo y positivo de la intimidad con su pareja.

EVALUACIÓN DEL MES:

Logró controlarse sexualmente, provocando que su pareja empezara la actividad sexual y mejoró la comprensión en ambos.

SESIONES:

2 sesiones

INASISTENCIAS:

Ya no llegó a terapia.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 9/03
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 1

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

- Desesperado
- Nervioso, ya que un día antes había tenido un problema fuerte con su pareja.
- Necesitaba ser escuchado.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

- Motivo de discusión con su pareja
- Datos de su infancia (Violaciones)
- Inclinación al mismo sexo (Homosexualismo)

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Llegó sumamente confundido y desesperado, después de escucharlo atentamente y de hacer intervención en la narración, haciendo preguntas, acerca de lo que él pensaba del problema y lo que pensaba hacer, tuvo un cambio drástico, su alteración se convirtió en moderada y ya tomaba las cosas con más calma.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Que se sentía utilizado, desvalorado, humillado, que necesitaba ayuda urgentemente. Tenía deseos de morirse, pero no atentando contra su vida.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Técnica de respiración, para controlar el estado de ansiedad y nerviosismo que estaba manejando el paciente. Se tranquilizó y hasta los gestos faciales le cambiaron.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Parfraseo
- Preguntas aclaratorias
- Silencios
- Pautas, pausas

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Experimente ansiedad, al momento de notar que se trataba de un problema de identidad sexual, nivel que nunca había abordado. Al notar el problema del paciente, me sentí insegura de poder ayudarlo.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

Formar una buena historia clínica, con todos los detalles necesarios, abordando aspectos desde la etapa de la niñez, hasta la actualidad.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 18/03/10

PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 2

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

El paciente se mostró un poco nervioso, ya que llevaba a su pareja a terapia, ya que había regresado con él, con esa condición. Al momento de estar trabajando individualmente con su pareja, se mostró tranquilo y colaborador.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Historia de su vida, desde la niñez y las violaciones sexuales vividas por las personas que lo rodeaban, haciéndolo sufrir traumas y confusión de identidad sexual.

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Cuando tratamos los temas sexuales, se ponía muy nervioso, las manos le sudaban, hacia pedazos los papeles que podía tener en las manos y por ser señorita le daba pena contarme lo sucedido en las violaciones, no podía hablarme abiertamente.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Pensaba que los temas sexuales como él los contaba, me podían afectar u ofender, ya que habían sido sucesos tan fuertes, que temía contarlos de forma vulgar.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Trabajé con el paciente, el aspecto de confianza personal, valoración, realizando un ejercicio de mencionar aspectos positivos y negativos personales, con libertad.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Parafraseo
- Silencios programados
- Preguntas aclaratorias

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Tenía temor de no poder controlar mi lenguaje gestual, en los temas que me impresionaban.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

- Trabajar agresividad, ya que esa era la fuente de los problemas.
- Trabajar el nivel de celos
- Terminar la historia clínica

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Técnicas, para abordar el caso del paciente.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 24/03/10
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 3

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Llegó tarde a la cita, ya que tiene que ir a dejar a la escuela a sus sobrinitos, ya que él se encarga de cuidarlos. Se mostró apenado y nervioso por la falta de puntualidad que había mostrado.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Los celos, ya que han ocurrido problemas graves con su pareja por lo mismo y abordar el por qué de los mismos.

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Alteración, enojo al momento de comentar lo sucedido.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Que toda o la mayor parte de culpa, acerca de los problemas que han tenido, la ha tenido Erick, que es su pareja actual.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Le hacía preguntas específicas, acerca de lo que me comentaba, para tener todos los datos necesarios, y tomar la idea correcta de los aspectos que mencionaba y a la vez, se sentía escuchado.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Parafraseo
- Intervención con preguntas aclaratorias
- Preguntas directas, para obtener datos importantes
- Escucha activa

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Pensaba detenidamente la técnica que podía utilizar para controlar su agresividad.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

- Trabajar pruebas proyectivas
- Fin de la historia clínica

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Técnica eficiente para trabajar los celos y agresividad.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 30/03/10
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 4

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Se mostró curioso al momento de escuchar las instrucciones de los tests proyectivos. No dejó de hablar durante la realización de la prueba proyectiva.

PUNTOS O ÀREA TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Preguntas acerca de los personajes que realizó en las pruebas proyectivas.

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Perfeccionismo en los detalles de los tests e inconformidad, ya que no quedaban o no quedaron como él quería.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

- Que no podía dibujar
- Duda de poder proyectar lo que no quería dar a entender.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Ver detalles positivos en los test, para motivarlo y hacerlo comprender que no estaba mal y que se sintiera tranquilo, ya que le preocupaba estar mal.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Preguntas directas
- Preguntas aclarativas
- *Silencios*
- Parafraseo

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Temor de no poder interpretar correctamente los test.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

Trabajar una técnica de cognitivo conductual, controlando la agresividad.

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Enseñarle las pruebas proyectivas de mi paciente.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 7/04/10
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 5

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Muy explosivo, ya que había tenido una discusión fuerte con su pareja, llegó incómodo y antes que su pareja llegara a la terapia, se molestó consigo mismo.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Motivo del problema con su pareja. (Discusión)

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Culpabilidad, incomodidad, inseguridad, después de ver el porque de su acción y reacción ante el problema, se tranquilizó y llegó a la conclusión que había sido una reacción injusta e innecesaria.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Que su pareja no lo ama, como él lo ama y se siente desvalorado y utilizado.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Método o alternativas para controlar el sentimiento de ira.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Explicación de la ira, basándonos en que es una reacción necesaria y valiedera, dependiendo si es justa o injusta etc. Utilizando una hoja bond
- Preguntas aclarativas y directas
- Silencios necesarios

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Temor de no controlar o ayudarlo en sus alteraciones, para que pudiera trabajar más cómodamente y tranquilo en sus labores diarias.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

Trabajar frases incompletas de Rotter

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Técnicas para trabajar más a fondo con el paciente.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 13/04/10

PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 6

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Llegó tranquilo, contento, colaborador, para realizar las actividades planificadas.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Aclaración de las frases incompletas de Rotter, y una discusión de las mismas, escuchando su punto de vista.

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Quería realizar las historias estructuradas, tenía miedo de decir realmente lo que estaba pensando o lo que le estaba pasando. Pero poco a poco siguió las instrucciones y lo logro.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Duda acerca de cómo sabía lo que él necesitaba, ya que siempre se iba satisfecho.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Aclaración de términos, ya que debía entender claramente su punto de vista, ya que su forma de ver las cosas es muy importante para la evaluación.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Preguntas directas
- Preguntas aclaratorias
- Silencios

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Calificar correctamente el test.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

- Trabajar el TAT

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Enseñarle los resultados obtenidos en el test mencionado.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 22/04/10
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 7

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Colaborador, practicante, perseverante, ya que al llegar a la cita previa, no importando los obstáculos que tuvo que enfrentar para salir de su casa, llegó con energía para trabajar.

PUNTOS O ÁREAS TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

Realización de historias del TAT

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Preocupación por deudas que tenía. Pagos que debía de realizar y no le había alcanzando su gasto, y su pareja no le aportaba y no le ayudaba con lo suficiente de los gastos de ambos.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Preocupación por la falta de ventas en su negocio, y por ello le cuesta controlar sus alteraciones y emociones.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

Dudoso al momento de retomar la instrucción dada, al seguir el orden o los pasos, en la realización de la prueba, ya que empezaba a hablar, saliéndose del contexto del test.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Preguntas directas
- Preguntas aclarativas
- paráfrasis

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Interpretar correctamente la prueba del TAT

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

Trabajar MMPI

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

Comentarle los resultados observados en la prueba.

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 11/05/10

PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 8

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Llegó tarde a la cita, ya que lo llame vía telefónica por las faltas que había tenido. Llegó nervioso y enojado a la vez, ya que había tenido problemas con su pareja en el aspecto sexual.

PUNTOS O ÀREA TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

- Motivo primordial del enojo o del malestar
- Técnicas para decirle a su pareja lo que le gusta o no, con palabras adecuadas sin hacerlo sentir mal y sin salir perjudicado él.

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

Preocupación de decirle el malestar a su pareja, por temor que se hiciera otro problema, incomodidad sexual con su pareja.

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

Que siempre en el aspecto sexual, solo ha sido proveedor, pero a él nunca lo complacen. Desde que ha tenido actividad sexual, se ha sentido utilizado.

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

- Trabajamos la silla vacía, logrando que él tuviera el valor de decirle a su pareja como se sentía en el aspecto sexual con él.
- El paciente se liberó por completo y le dijo a su pareja lo mal o lo utilizado que se sentía y se fue más tranquilo y centrado a sus labores.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

- Silencias adecuados
- Preguntas directas
- Preguntas aclarativas
- Escucha activa

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

Me sentía incómoda en momentos por los temas que abordábamos y los detalles que me comentaba, pero lo abarqué con seriedad y lo pude controlar.

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

- Autoimagen
- Valoración

PRÁCTICA V 2010
HOJA DE REGISTRO SEMANAL

ESTUDIANTE: Nidia Marisol González Cerón **FECHA DE SESIÓN:** 25/05/10
PACIENTE: Alex López **NO. DE SESIÓN:** 9

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE:

Ya no se presentó a las citas planificadas!!!!!!

PUNTOS O ÀREA TRATADOS DURANTE LA SESIÓN:

SENTIMIENTOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL DISCURSO DEL PACIENTE:

IDEAS QUE LE TRASMITIÓ EL PACIENTE:

INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN Y LA FORMA EN QUE EL PACIENTE RESPONDIÓ:

- Llamadas telefónicas, pero ya no contestaba, o decía que iba a llegar, pero ya no llegó.

INDIQUE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE LA SESIÓN:

AUTO EVALUACIÓN: DESCRIBA SU EXPERIENCIA DURANTE LA SESIÓN, SUS SENTIMIENTOS, TEMORES... ETC. DURANTE Y DESPUÉS DE LA SESIÓN:

PLANES PARA LA PRÓXIMA SESIÓN:

DUDAS QUE NECESITE ACLARAR CON SU SUPERVISOR:

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA

1. DATOS GENERALES

Nombre: Alex López

Sexo: Masculino

Edad: 28 años

Estado Civil: Unidos

Profesión: Comerciante

Religión: Católico

Teléfono Celular: 44561673

Referido por: La Procuraduría de los Derechos Humanos

Fecha de Inicio del Proceso terapéutico: Febrero 2010

II. MOTIVACIÓN DE CONSULTA:

El paciente refiere: “Tengo problemas con mi pareja, pero no quiero que salga lastimado, solo necesitamos ayuda psicológica”.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

El paciente tiene problemas con su pareja actual, llamado Erick, ya que ambos son muy celosos, y tienen amistades que no les agradan a ambos. El último problema que tuvieron se derivó de la relación que tiene Erick con su jefe, ya que aceptaba regalos de su jefe, lo llamaba por teléfono, lo llevaba a su casa en su automóvil.

Alex al momento de notar la preferencia que Erick tenía con su jefe, empezó a beber y cuando llegaba al cuarto en donde viven los dos, Erick lo empezaba a golpear y a patear, tratándolo con palabras fuera de la moral.

Erick también se ponía celoso, ya que en el vecindario, molestaban mucho a Alex, con bromas en doble sentido, a tal extremo que los problemas los resuelven con golpes físicos, ofensas verbales y en las noches teniendo intimidad sexual.

Actualmente viven juntos, por el amor que se tienen mutuamente han permanecido en esta relación durante 5 años, pero en el transcurso de estos 5 años, han sufrido separaciones y reconcilio, por el motivo de consulta, ya que los dos tienen un descontrol emocional en cuanto a la seguridad de su pareja.

Otro factor que afecta en la relación, es el sentido económico, ya que el trabajo de Alex no es estable, a veces puede vender y otras veces no. Erick tiene un hijo, que actualmente es menor de edad y lo ayuda pasándole una pensión alimenticia, su pago laboral no es suficiente, para ayudar a su hijo y a la vez ayudar a Alex , para el pago del cuarto y la alimentación. Así que han tenido discusiones fuertes por el aspecto mencionado.

IV HISTORIA CLÍNICA

A) Personales no patológicos

1. **Historia Prenatal:** Es menor de 3 hijos de matrimonio, su padre falleció cuando él tenía 9 o 10 años. Fue un parto normal, sin complicaciones.
2. **Evolución Neuropsíquica del niño referida a la necesidad, sueño, dentición y control de esfínteres:** Tiene buen desarrollo motor, le cuesta conciliar el sueño, cuando tiene problemas con su pareja.
3. **Evolución de Lenguaje:** Su lenguaje es fluido y acorde al sentido de su discurso, es coherente.
4. **Desenvolvimiento Escolar:** Ha tenido dificultades para poder seguir sus estudios, ya que desde su niñez ha tenido que trabajar para poder ayudar al sostenimiento del hogar. Solo curso el 3er. Grado de primaria. Tiene el anhelo de seguir estudiando, pero menciona que no le da tiempo, para tomar una responsabilidad de asistir a la escuela y que ahora que

vive independiente de su familia, no puede dejar de trabajar, por los pagos que debe realizar en la vivienda en donde se encuentra.

5. Desenvolvimiento social: Tiene un buen desarrollo de sus relaciones interpersonales, no le cuesta hacer amistades con las personas que lo rodean, pero por los celos de su pareja, ha dejado de comunicarse con varias de ellas. Menciona que la mayor parte de sus relaciones interpersonales han terminado mal ya que, lo que se ha desarrollado en ellas es una amistad noble, desinteresada, sino que han sido movidas por el ámbito sexual.

Sus amistades actuales y pasadas, han tenido un recuerdo sexual ya que, Alex menciona que cuando el sale a la calle, siempre hay personas de su mismo sexo interesados por él. Alex no niega que ha empezado una amistad con dichas personas, pero siempre terminan teniendo una intimidad sexual, es por ello que últimamente se ha alejado de varias amistades para evitar problemas con su pareja actual.

6. Adolescencia: Esta etapa fue muy difícil para el paciente, ya que a la edad de 10 años, sufrió una violación de parte de su tío materno, el cual violó también a su hermana mayor a la edad de 9 años. Su tío entraba a la casa y les decía que iban a jugar de casita, de papá y de mamá y que no se sintieran mal porque lo que iban a experimentar era algo normal, que tarde o temprano lo iban a descubrir. Su progenitora trabajaba todos los días, a causa del fallecimiento de su padre, contrató a una persona para que los cuidara durante el tiempo que ella no estaba presente. La señora tenía 3 hijos varones, los cuales eran ya grandes de edad, vivían en la misma colonia, así que eran vecinos de Alex y su hermana.

Cuando la señora que los cuidaba salía, llegaban sus hijos y empezaban a tocar a Alex y a su hermana, les colocaban boca abajo y ellos se empezaban a masturbar, hasta depositar en ellos el semen y llegaba la señora, la nana y le decían lo que había ocurrido, pero nunca les creyó. A la edad de 11 años, él comprendió que tenía un problema, ya que le gustaban niños de su mismo sexo, no se relacionaba con niñas, sino que siempre andaba con grupos de niños. En la escuela el grupito de amigos que tenía lo tocaban todos los

días, hasta que con su mejor amigo, se empezó a tocar y fue la primera vez que sintió excitación.

Paso varios años, relacionándose con amigos, que siempre lo tocaban, que ya era costumbre en él. Cuando la mamá se iba a trabajar y no se quedaba la señora con ellos, se empezaban a tocar con su hermana mayor, ya que desde pequeños ellos habían tenido estas experiencias, que lo tomaban como normal.

En una ocasión su hermano mayor llegó y los vio tocándose con su hermana, los empezó a golpear, pero Alex por defender a su hermana siempre le decía a su hermana que le pegara mejor a él que a su hermana, porque ella no aguantaba tanto los golpes físicos como él. Su hermano también había sido violado.

7. Juventud: A la edad de 17 años, tuvo una relación con una chica, llamada Lucky, con la cual tardó 4 años de noviazgo, era la primera vez que con certeza podía explicar que estaba enamorado, pero Lucky siempre ponía de pretexto a su mamá para no formalizar la relación.

En una ocasión Alex invitó a salir a Lucky, pero ella despreció la invitación, al momento de ver esa acción Alex se fue a la casa de su progenitora, cuando llegó, una vecina lo llamó y le dijo que ella les tenía gran aprecio a Alex y a sus hermanos y que no le gustaba que jugaran con los sentimientos de ellos. Al escuchar estas palabras Alex, le pregunto que si ocurría algo y le dijo: “Hijo ve al parque de la Parroquia en el lado derecho de las bancas y verás a tu novia, ella está con otro chico”.

Alex se molestó por el comentario de su vecina, pero su hermano le dijo, que era cierto que Lucky solo estaba jugando con sus sentimientos, y maltrató verbalmente a su hermano, hasta que le confesó, que él había tenido relaciones sexuales con Lucky estando Alex trabajando. Cuando le dieron esa noticia, sin pensar se dirigió al parque de la Parroquia y efectivamente encontró a Lucky en brazos de otro chico.

Lucky quiso arreglar el problema con Alex, pero él se cerró en sí mismo y no quiso volver a verla. Actualmente Lucky está casada y procreó un hijo al cual le puso como nombre Alex.

A la edad de 23 años el 24 de diciembre su progenitora se enteró que él era homosexual, ya que llegó a la festividad de Navidad con Erick que es su pareja actual. Fue tal la impresión de su madre, que lo golpeó fuertemente y lo sacó de su casa. Alex estaba decidido a lo que pasara, llegó el 31 de diciembre a pedirle perdón y a la vez a pedirle que lo aceptara, ya que él no estaba dispuesto a cambiar; su progenitora al momento de ver la seguridad de su hijo, lo aceptó, pero no por completo, pues siempre busca momentos para reclamarle la vergüenza que la hace pasar.

Cuando su hermano se embriagaba lo empezaba a maldecir, su hermana salió embarazada y su pareja no se hizo responsable del bebe, así que Alex empezó a trabajar en el comercio vendiendo panza de vaca y era próspero económicamente. Tomó la responsabilidad de su hermana y de su sobrinito durante 2 años, en esos dos años metió a su hermana a estudiar el bachillerato y le dio trabajo a su hermano mayor en el trabajo de vender panza. Pero cuando sucedía un problema, los dos se ponían en contra de él, por su identidad sexual, no importando el apoyo que él en su tiempo les brindó.

Esos maltratos verbales que recibía de parte de su familia, hizo que le pidiera a Erick, su pareja actual, que se fueran a vivir juntos. Alex tenía 23 años y Erick 17 años. Los dos estando de acuerdo, alquilaron un cuarto y se fueron de sus hogares, formalizando una vida junta.

Durante estos 5 años de relación, han tenido ambos otras personas involucradas, en las separaciones que han tenido, pues buscan consuelo con otras personas. Al año de estar viviendo juntos, hubo una discusión y Alex se fue a bailar a un club nocturno con otro homosexual que lo invitó, y en ese lugar encontró a una ex pareja de él. Lo invito a un trago y lo empezó a seducir, evitando problemas Alex y su acompañante se fueron a la pista de baile y empezaron a bailar, cuando se dio cuenta que Erick andaba con otro chico

en ese mismo club, Alex se fue rápidamente a sentarse, pero su acompañante se sentó en las piernas de él, dándose cuenta Erick le pegó al amigo de Alex, llegando al extremo que los metieron presos.

Alex al momento de ver que se llevaban a Erick preso, tuvo que llamar a la mamá de Erick para informarle lo sucedido y que lo fueran a sacar, ya que era menor de edad.

En el mes de separación, Erick salió con un chico llamado Luis de 19 años, estando con Luis hablaba con Alex todavía y tenían relaciones sexuales, pero Alex lo puso a escoger entre Luis o él, y le dijo que por los problemas vividos, se quedaba con Luis. A los dos meses dejó a Luis y regresó con Alex, pero Alex menciona que Erick le miente demasiado y aunque él decía que ahora si estaba solo con él, le entraban mensajes de texto a su celular y llamadas.

La reacción de Alex era violenta y empezaba a tirar cualquier objeto que tuviera, pero no agredía físicamente a Erick, solo descargaba su enojo con los objetos que podía encontrar.

Después de 5 meses regresaron y decidieron ir a un examen de VIH, y ellos veían que habían parejas que pasaban juntos, pero cuando les tocó su turno los pasaron por separado y Erick se tardó en salir en el examen, cuando le tocó a Alex, lo atendieron en un tiempo menor que el de Erick, y le entró curiosidad, después notaba que Erick hablaba mucho por teléfono y se dio cuenta que era el Dr. que los había atendido.

En una ocasión Alex recibió una llamada del Centro de Salud en donde se había hecho la prueba de VIH y era el doctor invitándolo a salir. Alex rápidamente le comentó a Erick y se enojo con Alex y le dijo que él había sido él que había provocado al doctor. Alex al notar la desconfianza de Erick, empezó a salir con el doctor sin saber que con Erick también estaba saliendo. Al pasar el tiempo se dieron cuenta que con los dos había jugado el doctor.

Al tener 3 años de relación con Erick, tuvieron otro problema, ya que cerca del cuarto que alquilaban vivía un chico llamado David alias Pirín, que vivía en la parte de arriba del apartamento de Alex y Erick. Todas las mañanas Erick se iba a trabajar y Alex se quedaba en casa, ya que su trabajo es de vender comida, así que la venta la saca en la tarde y en la noche, Pirín vecino de arriba siempre hablaba con Alex, se hicieron muy buenos amigos, hasta que le pidió un beso a Alex, pero no se lo quiso dar por respeto a Erick.

En una ocasión David se estaba rasurando y se dio cuenta que Alex estaba solo en el cuarto, así que bajó y le pidió ayuda para rasurarse las partes íntimas de su cuerpo. David se desnudó y Alex lo empezó a rasurar y se empezaron a tocar al momento de llegar a excitarse, entonces decidió dirigirse a su cuarto.

Al día siguiente David lo invitó a un trago y se emborracharon, llegando al punto que se besaron, los miró un vecino, le comentó a Erick lo sucedido y le pegó a Alex, por haber tomado ese actuar de faltarle el respeto.

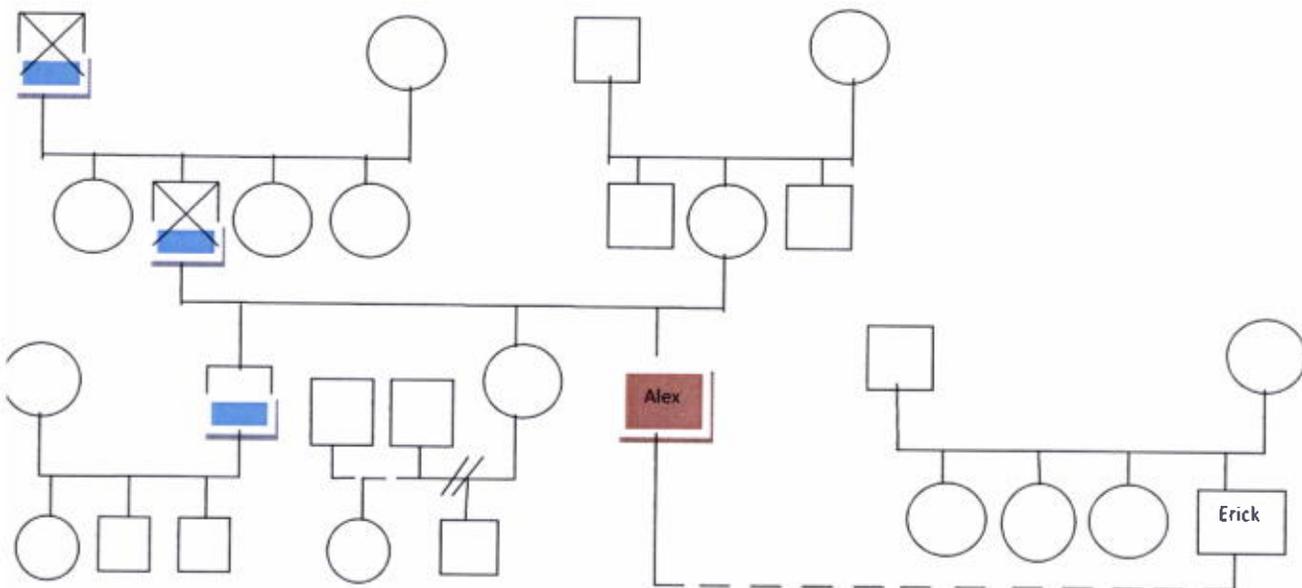
8. Historia Psicosexual y vida marital: El paciente refiere que ha tenido problemas en el aspecto sexual con su pareja, ya que su pareja tiene la manía de masturbarse antes de tener relaciones sexuales con él, y eso lo incomoda, porque se siente utilizado y no complaciente. Tiene una vida sexual activa.

B) Personales patológicos:

1. Historia Médica:

V. HISTORIA FAMILIAR

GENOGRAMA



2- Estructura Familiar: No recuerda con agrado los momentos vividos con su padre, ya que la mayor parte del tiempo estaba bajo efectos de alcohol, su abuela y su madre lo obligaban a abrazarlo y a decirle papá, pero le terminaban pegando, pues él nunca se refirió a su progenitor como padre.

Su progenitora pasaba ausente todo el día, no tenía confianza con ella, a causa de su ausencia. Manejaba un nivel de rencor hacia ella, por los abusos sexuales que sufrió, que ella al momento de saberlo, lo negaba y les echaba la culpa a él y a sus hermanos por lo sucedido. Recuerda que hasta la edad adulta, lo aceptó como era, y por primera vez escucho decirle: “Perdón”, pero Alex sabe muy bien que esa palabra no retrocede el tiempo y no evita las violaciones que sufrió y lo marcaron hasta el día de hoy.

Sus hermanas tomaron su camino, formando cada uno de ellos su familia. Su hermano mayor tiene tres hijos, una niña y dos niños, actualmente menores de edad. Su hermana tiene 2 hijos, una niña y un niño, ambos menores de edad.

VI. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1-Presentación (descripción general):

a) **Nivel de conciencia:** Entre coma y vigilancia alerta.

b) **Aspecto General:** Test morena clara, cabello oscuro, altura 1 metro con 63 centímetros, color de ojos café oscuro, arreglo acorde a su edad, utiliza vestimenta ajustada.

Mantiene una actitud positiva y colaboradora al momento de trabajar con el evaluador alguna técnica o actividad.

c) **Actitud:** Su conducta a través de la entrevista y la realización de las pruebas proyectivas y el TAT, fue en sentido colaborador, servicial, dispuesto, curioso, buscaba aprobación constantemente de parte del evaluador.

2-Conducta motora y estado afectivo:

a) **Afecto:** Es expresivo en sus emociones, sentimientos, no le gusta demostrar lo que está sintiendo en el momento, ya que piensa que la gente se aprovecha de ello.

3-Estado Cognitivo:

a) **Atención:** Su atención es constante, capta las instrucciones de manera correcta, le costó trabajo realizar las pruebas proyectivas, ya que él decía que no podía. Mantiene su atención, aunque tenga distracciones a su alrededor.

b) **Orientación:** Se ubica correctamente en su tiempo y espacio.

c) **Lenguaje:** Fluido, utiliza la lógica, dejando párrafos inconclusos, su discurso va acompañado de detalles específicos, que ocurrieron en la escena.

1. **Fluidez:** Desarrollada, coherente y certeza.

2. **Comprensión:** Capta correctamente la información dada por el evaluador.

3. Razonamiento: Lógico, amplio y con una punto de vista significativo y estable.

4. Pensamiento:

a) **Proceso:** Ausencia de incoherencias, ideas fluidas, aclaración espontánea.

b) **Contenido:** La mayor parte de sus pensamientos e información relevantes es de tipo sexual.

5. Estado de ánimo: en la entrevista inicial, se mostraba inquieto, inseguro, confundido, necesitado de ser escuchado; al final de la entrevista su estado de ánimo cambio drásticamente, ya que su necesidad de ser escuchado, fue complacida. Es perseverante en las citas de la terapia psicológica, ya que su anhelo y necesidad de cambiar aspectos negativos es persistente y perseverante. Es curioso, atento y colaborador con el evaluador.

VII RESULTADOS DE LAS PRUEBAS: (Cuantitativos y Cualitativos)

***Test de la figura humana**

***Test de la familia**

***Test del árbol**

| ÁREA | PRUEBA | FECHA |
|-----------|------------------------------|------------|
| EMOCIONAL | Figura Humana | 30/03/2010 |
| | Test del Árbol | 30/03/2010 |
| | Dibujo de Familia | 30/03/2010 |
| | Frases Incompletas de Rotter | 13/04/2010 |
| | TAT | 22/04/2010 |

VIII RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS:

Figura Humana (Karen Machover)

Se observa a través de los resultados de las pruebas aplicadas, posibles pulsiones de agresividad y de violencia, así como un sentido de inferioridad e inseguridad, con un retraimiento al sentirse rechazado por la sociedad y por las personas que él aprecia, posee una percepción del mundo como amenaza hacia él, que no lo deja salir adelante, ya que encuentra siempre un aspecto de omisión.

Se observa una identificación hacia el rol femenino, también desarrolla una tendencia a sufrir depresión y regresión, tiene dificultad de afecto con sus relaciones interpersonales.

Por otro lado, se observa ansiedad asociada con sentimientos de inadecuación intelectual, un conflicto sexual representado en las pruebas.

Test Dibujo de la Familia:

En esta prueba representa una inmadurez emocional, en el aspecto familiar, con necesidad de una estabilidad en ella, ya que todo gira alrededor de la casa, mostrando que todo parte de ahí, dando a conocer que el problema original se desarrolla en casa.

Por otro lado se observa ansiedad asociada con sentimientos de inadecuación intelectual, así como ansiedad en relación al contacto con el mundo y con las demás personas, también muestra tendencia al retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos, con conductas agresivas y tiende a expandir su imaginación, representando ideas de unión en su familia, uniendo las manos, evitando ver la realidad de las relaciones que se manejan dentro del hogar, mostrándose como imaginativo.

Se muestra como soñador e idealista, parece poseer sentimiento de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión, percibiendo el ambiente es decir su mundo como amenaza y se inhibe ante él.

Test del Árbol: (Kart Koch)

En esta prueba representa necesidad de superación personal, relacionado con el sentimiento de inferioridad, reflejando pulsiones poderosas, audacia y violencia, así como inhibición de la expansión vital e impulsos y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo y dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, mostrando también tendencia al retraimiento.

Por otro lado se infiere sensibilidad interior, cubierta por rigidez, ya que percibe el mundo como una amenaza para él, basados en traumas íntimos vividos en su pasado.

Aparenta ansiedad asociada con el contacto con el medio y ansiedad en relación a lo intelectual.

Finalmente los resultados de la prueba indican un nivel de fantasía emocional, acompañada de inestabilidad, impulsividad, desadaptación social, sentimientos intensos de inadecuación intelectual.

VIII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Con las pruebas aplicadas el paciente muestra tener impulsos agresivos, de audacia y violencia al momento de enfrentar algún problema, así como impulsos y tendencia a replegarse a sí mismo y dificultad para tomar decisiones, sintiendo el mundo como amenaza nuevamente para él.

Los problemas reflejados en los celos, se basa al sentido de inferioridad que maneja el paciente y de inseguridad, con un retraimiento al sentirse rechazado por la sociedad y especialmente por su pareja actual, reflejando una comunicación distorsionada de ambas partes.

IX. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL

EJE I: T74.2 **Abuso Sexual del niño** [V61.21]

Z63.0 **Problemas Conyugales** [V61.10]

EJE II: F60.9 **Rasgos de Trastorno de** [301.9]

La personalidad por dependencia

EJE III: Ninguno

EJE IV:

***Problemas relativos al grupo de apoyo:**

Fallecimiento de su padre y
falta de apoyo familiar.

***Problemas relativos al ambiente social:** Perdida de
amigos, falta de aceptación y discriminación.

***Problemas relativos a la enseñanza:** No se siente
Satisfecho intelectualmente.

***Problemas Laborales:** No tiene un trabajo estable,
Ni estabilidad y prosperidad económica.

***Problemas económicos:** Economía insuficiente.

EJE V: 51/60 **EEAG= (actual)**

Recomendaciones

- 1- Ayudar al paciente a darse cuenta de su nivel de sobrevivencia, ya que a pesar de las situaciones vividas, ha podido salir adelante.
- 2- Trabajar con el paciente autoimagen.
- 3- Trabajar con el paciente orientación sexual, no cambiando su originalidad, sino que abordando traumas anteriores y notar el por qué de su decisión.
- 4- Abordar personalidad, problemas familiares con el paciente.

4.1 Programa de Elaboración de Proyectos de Salud Mental

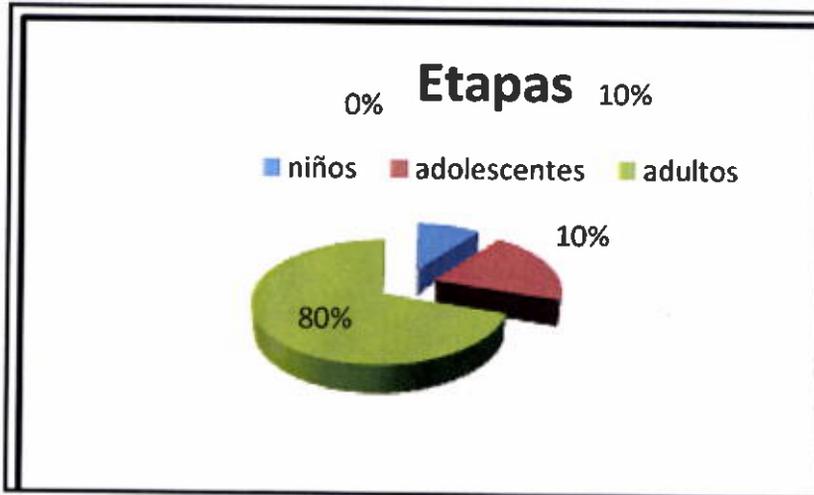
| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| <p>General:</p> <p>Comprender las necesidades del personal y encausarlos a realizar un buen trabajo, proporcionándoles algunas técnicas de relajación, las cuales les servirán dentro de la institución.</p> <p>Específico:</p> <p>Aprender y reconocer el</p> | <p>*Respiración abdominal</p> <p>*Respiración torácica</p> <p>*Respiración clavicular</p> <p>*Controlando la respiración</p> <p>*Combate el estrés</p> <p>*Ejercicio de relajación</p> <p>*Danza de</p> | <p>Dinámica Rompe Hielo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de los ejercicios en grupo. • Lectura de reflexión. • Presentación en power point. | <p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del área de recepción de denuncias de la P.D.H. <p>Concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cañonera • Computadora |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>funcionamiento de su cuerpo, por medio de las respiraciones adecuadas.</p> <p>Comprender la importancia que tiene dedicarle unos minutos a su cuerpo y mente con un ejercicio de relajación, para desempeñar un buen trabajo.</p> <p>Entender que no es saludable llevar los problemas de los denunciados a casa.</p> | <p>activación</p> <p>*Baile de la escoba</p> <p>*Levántese y siéntese.</p> | | |
|--|--|--|--|

4.2 Gráficas y Análisis de Resultados

Gráfica 1

Rangos por edades de las personas atendidas



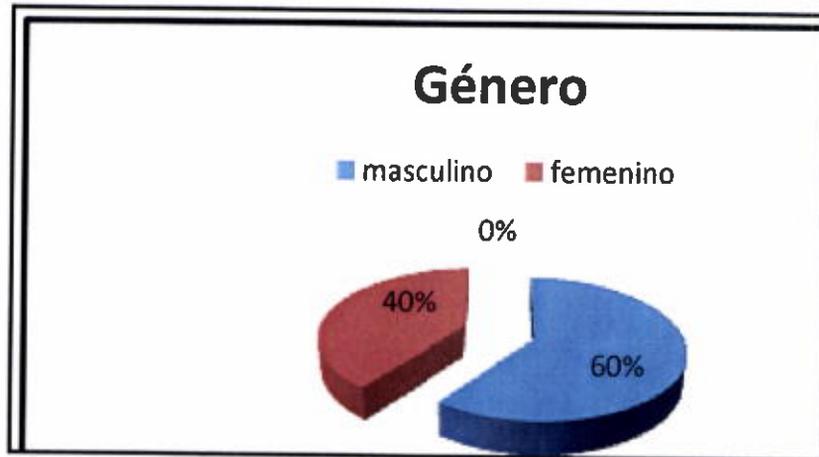
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con las personas atendidas se obtuvieron los siguientes resultados

El 80 % de las personas atendidas fueron adultos, el 10 % fueron jóvenes y niños.

Gráfica 2

Rango por género de personas atendidas en el centro de práctica

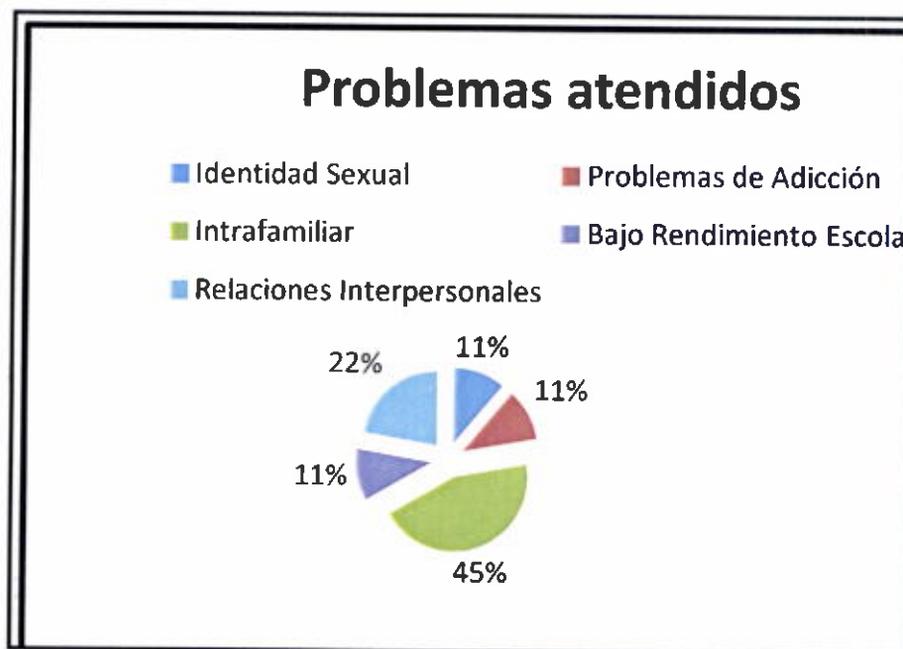


Fuente: Elaboración propia

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

Gráfica 3

Rango de casos atendidos



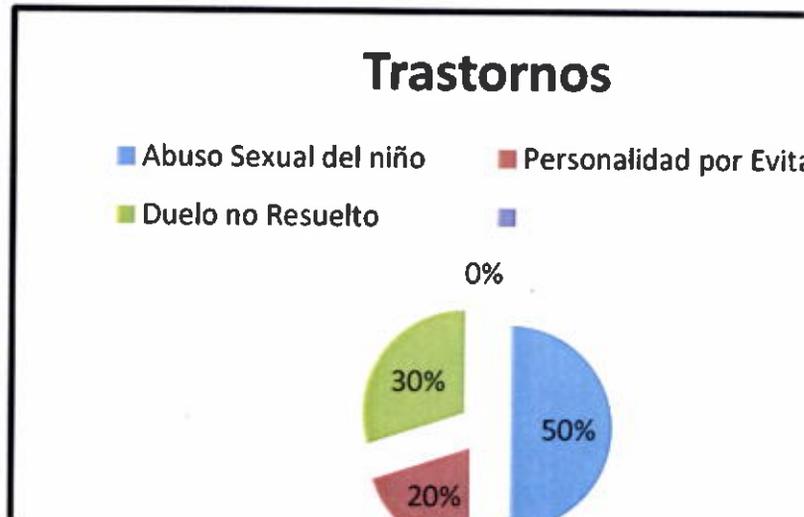
Fuente: Elaboración propia.

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

El 45 % de casos atendidos se arrojan por problemas intrafamiliares, el 22 % a problemas de relación Interpersonal, el 11 % se basa en el bajo rendimiento escolar, problemas de Identidad Sexual y problemas de adicción, como muestra de los aspectos atendidos en la población que acudieron en busca de ayuda en la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Gráfica 4

Rango de trastornos trabajados con los pacientes atendidos



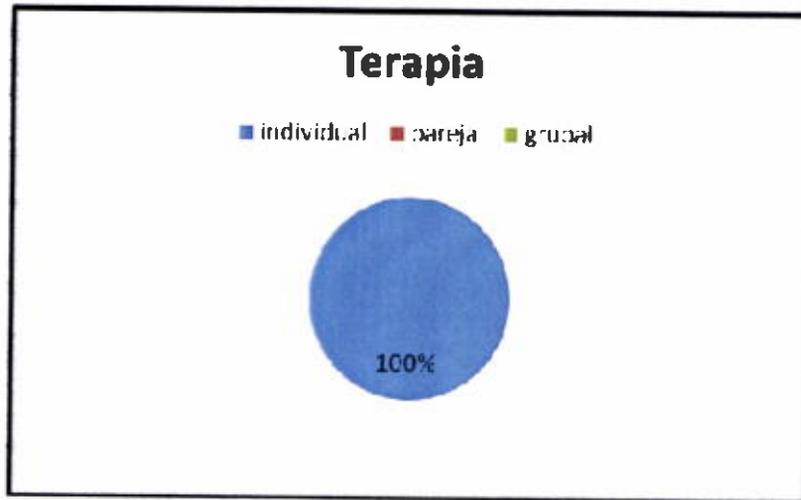
Fuente: Elaboración propia.

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

El 50 % de los pacientes es en base al abuso sexual que han tenido en su vida, el 30 % por duelos no resueltos, que han sufrido en su niñez, y el 20 % por problemas de adaptación ante el medio que los rodea, mostrando problemas de relación interpersonal.

Gráfica 5

Rango de terapias atendidas



Fuente: Elaboración propia.

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

Conclusión

Es impactante notar que las personas que buscan ayuda psicológica, se encuentran en un desequilibrio emocional increíble, puesto que buscan ayuda profesional, ya cuando han sufrido algún tipo de trastorno, ya sea de ansiedad, depresión, de conducta etc. por motivos de conflictos familiares, laborales y sociales.

Las personas que buscan ayuda profesional por los aspectos mencionados, no se dividen por clase o nivel social, todos son atendidos con el proceso terapéutico necesario.

El género que predomina en la búsqueda de orientación y proceso terapéutico es el femenino, ya que busca ayuda por su bienestar, por sus hijos, siendo esto un aspecto positivo en ellas.

La mayor parte de las personas que acuden a la Procuraduría de los Derechos Humanos, llegan con una actitud de ansiedad, pensando que su problema es grande y que no tiene solución, buscan desesperadamente un proceso terapéutico, para lograr salir de esa situación.

Estos fueron los aspectos más sobresalientes que observamos en el tiempo que realizamos dicha práctica.

Recomendaciones

- Es necesario que la Procuraduría de los Derechos Humanos, le dé importancia al tratamiento y proceso psicológico de las personas que acuden en busca de ayuda, ya que no hay un lugar establecido, para realizar dichos procesos.
- Se debe tomar en cuenta que un proceso terapéutico se debe realizar en un ambiente sano, agradable y especial, dándole el valor que merece a cada persona que llega en busca de un proceso.
- Evaluar al personal de atención a la víctima, para atender correctamente las necesidades de las personas y trasladándolos si es necesario a proceso terapéutico.

ANEXOS



Sabiduría Ante Todo,

Adquiere Sabiduría

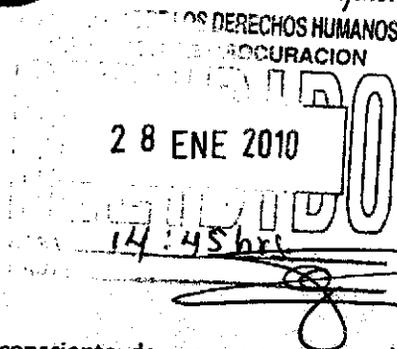
Doctor

Sergio Fernando Morales Alvarado

Procurador de Derechos Humanos

Presente

Estimado Doctor:



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

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

Nidia Marisol González Cerón

Karen Analy Martínez Dardón

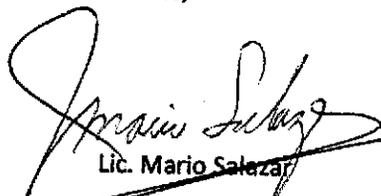
Ericka Gabriela Ortiz Reyes

Débora Judith Román López

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

Sin otro particular, y en espera de su respuesta,

Atentamente,

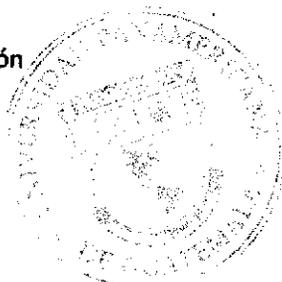

Lic. Mario Salazar

Coordinador Facultad Educación

UPANA sede Naranjo


Licda. Cynthia Brenes

Catedrática Supervisora





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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRACTICA

Febrero 2010

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



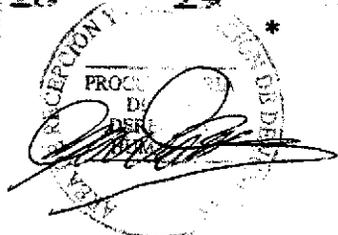
FIRMA

Raúl Monzó Fuentes
 Raúl Monzó Fuentes
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS



Marzo 2010

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



FIRMA

Raúl Monzó Fuentes
 Raúl Monzó Fuentes
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS





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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRACTICA

Abril 2010

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



FIRMA Raúl Monzón Fuentes
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADORA GENERAL DE LA LEY



Mayo 2010

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



FIRMA Raúl Monzón Fuentes
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADORA GENERAL DE LA LEY





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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICA

Junio 2010

| Semana | | Días | | Semana | | Días | |
|--------|----|------|----|--------|----|------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| * | * | * | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | * | | | |



FIRMA

Raúl Monzón Fuentes
 RAÚL MONZÓN FUENTES
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS



Julio 2010

| Semana | | Días | | Semana | | Días | |
|--------|----|------|----|--------|----|------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | * | | | |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| * | * | * | * | * | | | |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| * | * | * | * | * | | | |

FIRMA

Raúl Monzón Fuentes
 RAÚL MONZÓN FUENTES
 AUXILIAR DEPARTAMENTAL
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
 PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS





Sabiduría Ante Todo,

Adquiere Sabiduría

Doctor

Sergio Fernando Morales Alvarado

Procurador de Derechos Humanos

Presente

Estimado Doctor:

DERECHOS HUMANOS
ASURACION

28 ENE 2010

14:45 hrs

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

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

Nidia Marisol González Cerón

Karen Analy Martínez Dardón

Ericka Gabriela Ortiz Reyes

Débora Judith Román López

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

Sin otro particular, y en espera de su respuesta,

Atentamente,


Lic. Mario Salazar

Coordinador Facultad Educación

UPANA sede Naranjo


Licda. Cynthia Brenes

Catedrática Supervisora



Guatemala 29 de junio 2010

Lic. Raúl Monzón
Director Departamental
Procuraduría Derechos Humanos

Presente

Estimado Licenciado:

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DIRECCION DE PROCURACION

RECIBIDO
01 JUL 2010

HORA: _____
FUND: _____
9.05
Qu

Por medio de la presente le agradecemos la oportunidad que nuestras alumnas de Quinto año de la Licenciatura en Psicología y Consejería Social, hayan sido aceptadas en su prestigiosa institución para realizar la práctica supervisada.

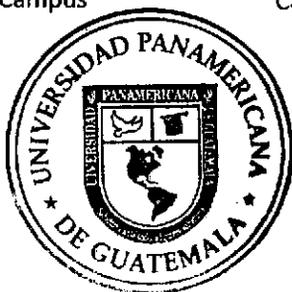
Así mismo, queremos hacer de su conocimiento que se ha tomado la decisión, como Institución Universitaria, que es responsable de las estudiantes en cuanto a este proceso, de adelantar la finalización de sus prácticas por la situación derivada con el paciente Héctor Augusto Duarte, dado que una de las estudiantes de nuestra equipo ha sido intimidada, por actitudes presenciales fuera del contexto institucional, incluso después de referir al paciente, ha llegado a preguntar por la estudiante y ha amenazado a la Licenciada Rosario Ramírez y al oficial Kenthon Medina.

Agradecemos nuevamente su apoyo y comprensión ante esta situación, en la que corren riesgo nuestras estudiantes, dado la situación de inestabilidad del paciente y el perfil que presenta.

Atentamente,

Mario Salazar
Lic. Mario Salazar
Coordinador General Campus
El Naranjo

Cynthia Brenes
Licda. Cynthia Brenes
Catedrática de Práctica
Supervisada



Control de Horas

Febrero 2010

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

www.Calendario.es.com

FIRMA _____

Marzo 2010

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

www.Calendario.es.com

FIRMA _____

Abril 2010

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

FIRMA _____

Mayo 2010

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

FIRMA _____

Junio 2010

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

FIRMA _____

Julio 2010

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

FIRMA _____

Agosto 2010

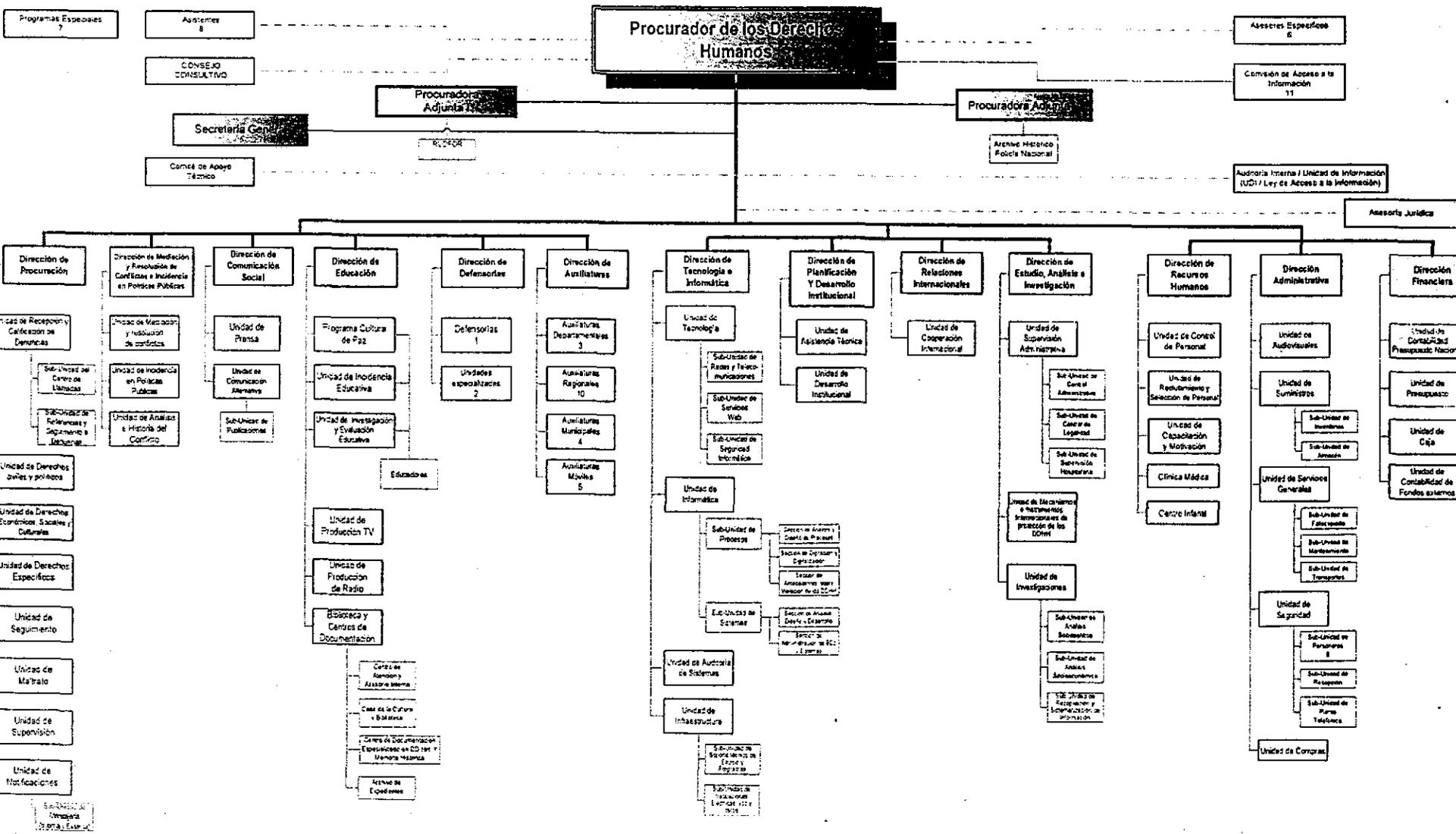
| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| 1 | 2 * | 3 * | 4 * | 5 * | 6 | 7 |
| 8 | 9 * | 10 * | 11 * | 12 * | 13 | 14 |
| 15 | 16 * | 17 * | 18 * | 19 * | 20 | 21 |
| 22 | 23 * | 24 * | 25 * | 26 * | 27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

FIRMA _____

*Realizamos proceso terapéutico los días martes, miércoles y jueves.

*Los días lunes, planificamos las actividades a trabajar con los pacientes.

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



1. De los Derechos de Acuña Mayor, del Doble Plazo y Radical, de Desahogado, Migración, del Mado Abandonado y del Conciliador de los Males, de la Unión Juvenil, de los Derechos Indígenas, de los Trabajadores y de los Desaparecidos.
2. Seguimiento de los Acuerdos de Paz.
3. Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, El Progreso, Guatemala, Escuintla, Huehuetenango, Izabal, Jutiapa, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, San Pedro Sula, Solalá, Totonicapán, Zetoca y Suchitepéquez.
4. Sembrado Azteca, Unión El Niágara, Unión Rural, Chumucul, Unión, Unión, Unión, Unión.

7. Convenio Especial Prevención de Violencia, Voluntariado, Unidad de Rutas y Asesoría, Promoción y Eventos, Unidad de la Identidad, Unidad de Asesorías Especiales, Prevención de Delitos, UNISCA.
8. Garantías a través de la Agencia Asesora y otras dependencias, asistencia para gestión interna, acciones comunitarias, asistencia técnica.
9. Comité de Enfoques de la seguridad personal de PDH y Puntos de venta, encargados de la seguridad de sedes y áreas.
10. Comité de Enfoques de la seguridad personal de PDH y Puntos de venta, encargados de la seguridad de sedes y áreas.

La Relajación

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

Importancia de la relajación

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

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

ESTRÉS LABORAL

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

- 1) *Factores Psicosociales en el Trabajo:* Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de

desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

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

Técnicas y ejercicios de relajación

Respiración abdominal:

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

Respiración torácica:

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

Respiración clavicular:

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

Controlando la respiración

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

Combate el estrés

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

Ejercicio de relajación

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

Después tumbate en la cama, el sofá, una tumbona, ... y apaga la luz. Si quieres puedes tener una luz blanca encendida y música relajante puesta. Ten todo el cuerpo estirado boca arriba y lo más cómodo posible.

- Material:

Música marchosa bailable.

- Fines:

Energetizar, mímica.

- Descripción:

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

Baile de la Escoba:

- Material:

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

- Fines:

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

- Descripción:

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

¡LEVÁNTESE Y SIÉNTESE!

Fines: Animación, Concentración.

Descripción:

Todos sentados en círculo. El coordinador empieza contando cualquier historia inventada. Cuando dentro del relato dice la palabra "quien" todos se deben levantar, y cuando dice la palabra "no", todos deben sentarse. Cuando alguien (no se levanta o no se sienta en el momento en que se dice "quien" o "no", sale del juego o da una prenda. El coordinador puede iniciar la historia y señalar a cualquier participante para que la continúe y así sucesivamente. El que narra la historia, debe hacerlo rápidamente para darle agilidad; si no lo hace, también pierde.

Resumen

A continuación se presenta el desarrollo del trabajo de práctica elaborado por estudiantes del quinceavo trimestre de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala, el cual nos permitió conocer y profundizar la labor que requieren los servicios de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

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

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

Al mismo desarrollando cada uno de los ítems establecidos en la planificación, cronograma de actividades y objetivos planteados, dando a conocer por medio de análisis de graficas los logros, alcances, limitaciones, conclusiones, recomendaciones, consideradas según el proceso realizado durante la práctica.

Incluyendo el material que sustenta el trabajo realizado, como anexo del mismo.



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2010

HOJA DE SUPERVISION DE CASOS

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

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

FIRMA SUPERVISIÓN _____



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2010

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: _____ Fecha de sesión _____
Paciente: _____ No. de sesión _____

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

Examen del estado mental del paciente

Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)

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

Ideas que le transmitió el paciente.

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

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.

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

Planes para la próxima sesión.

Dudas que necesite aclarar con su supervisor.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre de alumno: _____

Fecha: _____

Intitución de practica: _____

INFORME MENSUAL MES DE _____

I. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

II. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

III. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

IV. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

PROCESO PERSONAL

REGISTO DE EVALUACIÓN MULTIAXIAL

Fuente: DSMIVTR

Eje I: Trastornos clínicos

Otros problemas que pueden ser objeto de atención

| Código diagnóstico | Nombre DSM-IV |
|--------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |

Eje II: Trastornos de Personalidad

Retraso Mental

| Código diagnóstico | Nombre DSM-IV |
|--------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |

Eje III: Enfermedades médicas

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

Eje IV: Problemas psicosociales

Verificar:

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

Eje V: Escala de Evaluación de la actividad global

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