

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



¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Cesia Amilsa Morales Zepeda

Guatemala, agosto de 2014

**¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes
que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Cesia Amilsa Morales Zepeda (Estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

M. A. Mario Salazar (Revisor)

Guatemala, agosto de 2014

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. Cesar Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciaturas	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	Licda. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Cesia Amilsa Morales Zepeda
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social** de esta Facultad
solicita autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

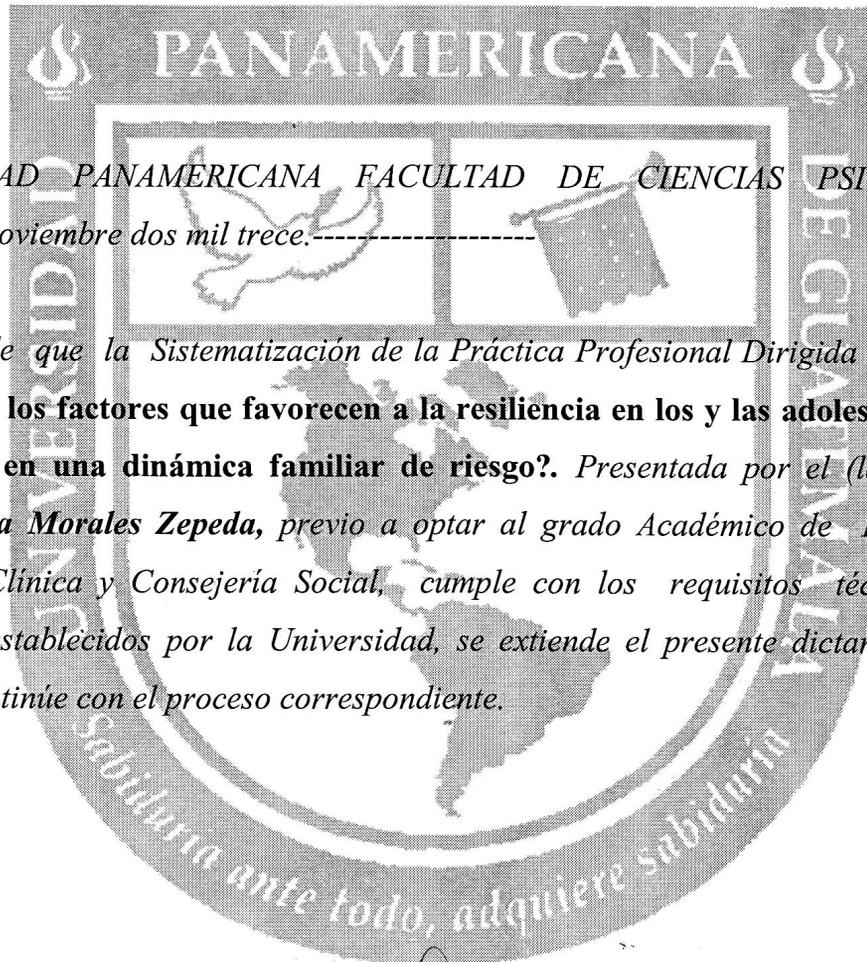
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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

4. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
5. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
6. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Cesia Amilsa Morales Zepeda** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.-----

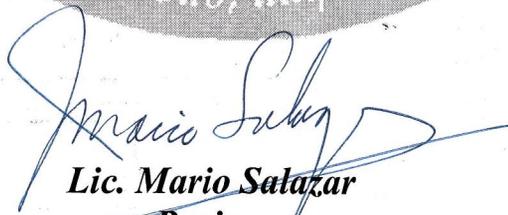
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?**. Presentada por el (la) estudiante: **Cesia Amilsa Morales Zepeda**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica 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.

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



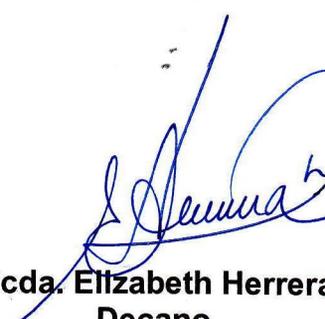
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?. Presentada por el (la) estudiante:
Cesia Amilsa Morales Zepeda, previo a optar al grado Académico de Licenciada en
Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de
contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable
para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Salazar
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mayo dos mil catorce.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?**. Presentada por el (la) estudiante: **Cesia Amilsa Morales Zepeda**, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Quien es el primero en mi vida, mi padre, y el que me ha dado la sabiduría y la fortaleza para alcanzar uno de los propósitos que él ha prometido para mí.

A MIS PADRES

Miguel y Francisca, por ser el instrumento para poder nacer en esta bendita tierra Guatemala. Por privarse de mucho para abrirme paso y tener mejores oportunidades. Por su ejemplo, valentía, coraje y ternura. Gracias por creer siempre en mí, este triunfo se los dedico.

A MI ESPOSO E HIJA

William y Camila: gracias por ser uno de los pilares más importantes de mi vida y por apoyarme en todo para lograr así juntos nuestros sueños. Gracias por las palabras de aliento, animo, inspiración, y por levantar mis manos y sostenerme. Gracias por ser el motor que mueve mi vida y la inspiración para querer ser mejor cada día. Bendito Dios que nos permitió encontrarnos en este maravilloso viaje de la vida. Les amo.

A MI FAMILIA:

A cada uno de mis hermanos Bety, Giovanni, Emerzon, Samuel, gracias por su apoyo para alcanzar este logro, en especial a Brenda por haberme permitido ser su acompañante en este maravilloso viaje, mis sinceros agradecimientos para ustedes y a cada una de sus familias.

A MIS SUEGROS

José y María Elena, siempre estaré infinitamente agradecida con ustedes, sin su apoyo nada de esto

hubiese sido posible, han sido un pilar importante en mi carrera y siempre los llevará en mi corazón, pues son como mis padres.

A LA FAMILIA DE MI ESPOSO Gracias por sus palabras de ánimo, en especial al tío Marcelo Iboy, por ser siempre un apoyo y un ejemplo de bondad para nosotros, mis más sinceros agradecimientos.

A GEOMUROS S.A. Por la comprensión y por otorgarme permisos, para desempeñar mi práctica profesional.

A UNIVERSIDAD PANAMERICANA Importante casa de estudios donde pude hacer realidad mi sueño profesional.

A MIS CATEDRÁTICOS Por compartir sus conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera profesional y por guiarme sabiamente en el transitar de mi carrera.

A MIS COMPAÑERAS Gracias por su apoyo y amistad a lo largo de estos cinco años, pero en especial a Sara, Ana Lucía y Waleska, su amistad marcó una diferencia en mi corazón.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Centro de práctica	1
1.2 Funcionalidad de la institución	2
1.3 Visión	2
1.4 Misión	3
1.5 Descripción de la población que atiende	3
1.6 Organización	3
1.7 Organigrama	4
1.8 Planteamiento del problema	5
1.9 Objetivos	6
Capítulo 2	
Referente Teórico	
2.1 La adolescencia como construcción social	7
2.1.1 Diferencia entre adolescencia y pubertad	8
2.1.2 Desarrollo físico en la adolescencia	8
2.1.3 Desarrollo emocional en la adolescencia	10
2.1.4 Desarrollo psicosexual en la adolescencia	10

2.1.5 Desarrollo cognitivo en la adolescencia	11
2.2 Adolescencia y familia	11
2.2.1 Tipos de familia	11
2.2.2 Patrones de crianza	13
2.2.3 Familias disfuncionales y familias funcionales	14
2.2.4 Dinámicas familiares conflictivas o de riesgo	15
2.2.5 Conductas de riesgo en los y las adolescentes dentro de una dinámica familiar conflictiva	16
2.3 Resiliencia en adolescentes- concepto	17
2.3.1 Características de los y las adolescentes resilientes	17
2.3.2 Teoría psicoanalítica de la resiliencia	19
2.3.3 Teoría del desarrollo social de Grotberg	20
2.3.4 Modelo del desafío deWolin y Wolin	20
2.3.5 Enfoque de riesgo y protección	21
2.3.6 La inteligencia resiliente	22
2.3.7 El proyecto de vida y el arte de crecer	22
2.3.8 Componentes de los proyectos de vida	23
2.4. Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a los y las adolescentes con conductas de riesgo provenientes de una dinámica familiar conflictiva.	24
Capítulo 3	
Referente Metodológico	
3.1 Metodología	27

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de resultados	29
4.2 Caso psicológico atendido durante la Práctica Profesional Dirigida motivo de la presente investigación	32
4.3 Logros obtenidos	37
4.4 Limitaciones	37
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	45

Lista de Gráficas

Gráfica 1	Población atendida	29
Gráfica 2	Edades atendidas	30
Gráfica 3	Psicopatología	31

Lista de cuadros

Cuadro 1	Características sexuales secundarias	9
Cuadro 2	Principales procesos psicoterapéuticos a nivel individual	24
Cuadro 3	Principales procesos psicoterapéuticos a nivel familiar	25
Cuadro 4	Principales procesos psicoterapéuticos a nivel familiar	26
Cuadro 5	Plan terapéutico	36

Resumen

A continuación se presenta la investigación de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, sede El Naranjo, la cual se desarrolló durante los meses de marzo a octubre de dos mil trece, en el Centro de Alcance por mi Barrio, ubicado en la 0 calle 6-26 zona 1, Santa Catarina Pinula, Guatemala. El Centro de Alcance no brinda servicio psicológico, por lo que se habilitó un espacio provisional para efectuar el proceso de Práctica Profesional Dirigida.

En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución, así como el planteamiento del problema y los objetivos de esta investigación cualitativa.

El segundo capítulo presenta la estructura y base teórica de la presente investigación, relacionada al tema de adolescencia, familias de riesgo, resiliencia y el principal abordaje terapéutico para adolescentes con conductas de riesgo.

En el tercer capítulo, se hace referencia a la metodología utilizada para esta investigación, como también para el proceso terapéutico durante la Práctica Profesional Dirigida.

El capítulo cuatro, conlleva el análisis de resultados, con base en la investigación cualitativa y el caso clínico atendido relacionado a la temática que generó la investigación. Finalmente las respectivas conclusiones, recomendaciones y anexos.

Introducción

El trabajo a continuación, se efectuó durante el proceso de la Práctica Profesional Dirigida, que se llevó a cabo durante los meses de marzo a octubre del año dos mil trece, en el Centro de Alcance por mi Barrio, ubicado en el municipio de Santa Catarina Pinula, con personas que figuran como usuarios de dicho lugar.

Durante el proceso de atención a pacientes, se pudo observar que los jóvenes que asistían al centro anteriormente mencionado, presentaban comportamientos positivos, pese a la situación familiar y económica en la que se estaban desarrollando, por lo que nació la inquietud de investigar sobre el tema de resiliencia en adolescentes.

La UNICEF de Guatemala, menciona que en los últimos dos años, la muerte violenta de los y las adolescentes se ha convertido en un problema cada vez más agudo, vinculado a la actividad pandillera, a la delincuencia común, el secuestro y el narcotráfico. Estos problemas sociales, tienen su génesis en la familia, ya que esta es el primer ente valorativo que cada ser humano posee.

Numerosos estudios centrados en el comportamiento antisocial de jóvenes y adolescentes han proporcionado una enorme cantidad de datos acerca de los factores de riesgo implicados: complicaciones en el parto, influencias hormonales, hiperactividad, impulsividad y falta de control, escasa empatía, deficiencias cognitivas, bajo nivel de desarrollo del razonamiento moral, agresividad, conflictos familiares, estilos parentales coercitivos o negligentes, depresión y rechazo materno, malos tratos en la infancia, problemas de rendimiento y conducta en la escuela, relaciones con iguales desviados, exposición a la violencia en televisión, entre otros (Andújar, 2011). Sin embargo, esta investigación está centrada en los factores de riesgo, para los y las adolescentes que se desarrollan dentro de una dinámica familiar conflictiva y de la fortaleza que presenten para no impulsar conductas desadaptadas.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Centro de práctica

La Práctica Profesional Dirigida, se realizó en el Centro de Alcance por mi Barrio, ubicado en 0 calle 6-26 zona 1, Santa Catarina Pinula, Guatemala.

El centro fue fundado el 6 de mayo de 2007 y es una organización dedicada a ayudar a la sociedad de Santa Catarina Pinula, enfocada en niños y niñas, jóvenes y adultos, con programas especiales de reforzamiento académico, talleres de orientación y motivación, actividades lúdicas, deportivas, artísticas, terapéuticas, esto con el fin de rescatar y ocupar a las personas, buscando así mejorar la calidad de vida tanto de los jóvenes como de los padres de los mismos. Esta institución vela por fortalecer a la juventud, erradicando así la delincuencia, violencia y desempleo en los usuarios del centro.

1.2 Funcionalidad de la institución

El Centro de Alcance Por Mi Barrio “Santa Catarina Pinula”, funciona a través de:

- Apoyo de la Municipalidad de Santa Catarina Pinula: Por medio del pago del alquiler del inmueble donde se ubica, servicios básicos (agua, luz, extracción de basura) pago del salario de la coordinadora y apoyo de préstamo de salones municipales, bus municipal y áreas deportivas. Donación de ropa y alimentos para familias beneficiarias del Centro de Alcance.
- Apoyo de Alianza Joven ONG: Por medio del asesoramiento y capacitación de facilitadores y coordinadora. Incentivo laboral a 3 facilitadores del Centro de Alcance y

coordinadora. Gestión de recursos para el Centro. Equipamiento y apoyo mensual con insumos para limpieza.

- Iglesia Nueva Jerusalén: A través de aportar un complemento de renta del inmueble donde se encuentra ubicado el centro y apoyo con sonido para actividades masivas. Apoyo con canastas de víveres para familias necesitadas. Reclutamiento de voluntarios para diferentes cursos.
- Voluntarios de la comunidad: Personas que donan su tiempo y servicio a la comunidad, por medio de sus habilidades y capacidades para impartir los diferentes cursos que en el centro se presentan.
- Instituciones a fines al trabajo:
 - Estrategias de Transformación Guatemala: Reclutamiento de voluntarios estadounidenses, canadienses, visitas de iglesias de Estados Unidos que apoyan a familias o proyectos específicos.
 - SIFE Guatemala: Capacitación, asesoramiento y seguimiento del proyecto de sostenibilidad de reciclaje de botellas plásticas, papel, cartón.
 - Centro de Salud: Donación de vitaminas y ácido fólico para niños desnutridos.
- Conalfa: A través del pago de dos capacitadores y certificación de beneficiarios en alfabetización etapa I y II.

1.3 Visión

Ser una puerta de oportunidades y esperanza donde los niños, jóvenes se desarrollen integralmente aprendiendo a servir, diseñar su vida, a dar y recibir amor logrando así su propia superación y la renovación de su comunidad.

1.4 Misión

Sensibilizar y movilizar a la comunidad para atender a niños, adolescentes y jóvenes en riesgo desarrollando sus habilidades en un ambiente sano, de amor y comprensión, para su participación en la sociedad; previniendo el crecimiento de la violencia juvenil.

1.5 Descripción de la población que atiende

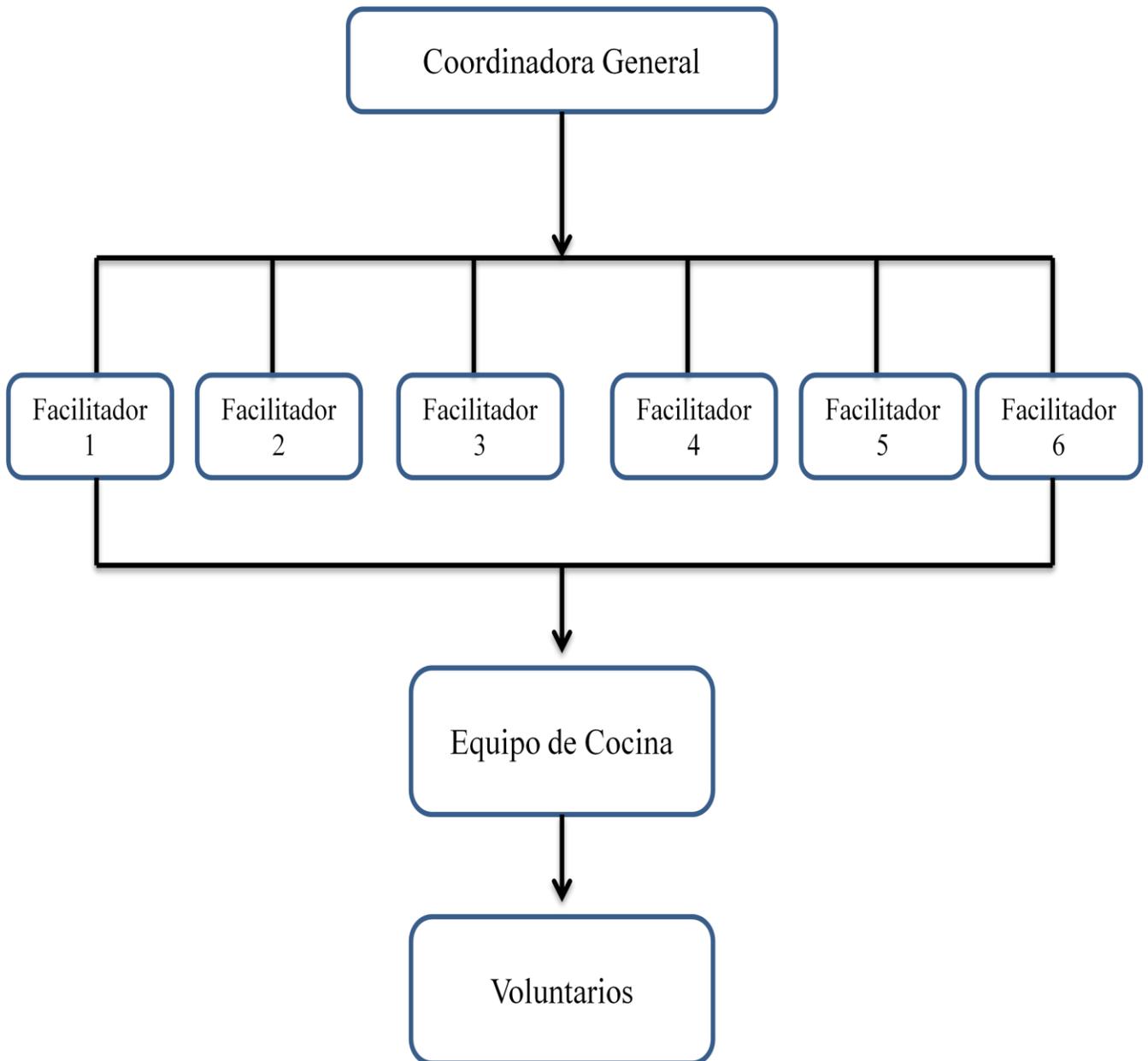
Los pacientes atendidos durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida, fueron niños, adolescentes y adultos, que son usuarios del Centro de Alcance por mi Barrio “Santa Catarina Pinula”; provenientes de familias de escasos recursos o bien son remitidos por el Juzgado de Paz Civil de la localidad, debido a algún conflicto suscitado. Los pacientes atendidos se encuentran en un rango de edad entre 5-45 años, de ambos géneros.

1.6 Organización

El Centro de Alcance por mi Barrio de Santa Catarina Pinula cuenta con los recursos humanos: seis facilitadores, tres auxiliares de cocina, dieciséis voluntarios y una coordinadora general.

La directora del centro, está contratada por el departamento de proyección social de la Municipalidad de Santa Catarina pínula, por lo que adicional a las atribuciones que presenta en el Centro de Alcance, tiene también responsabilidades externas con el municipio mencionado.

1.7 Organigrama



Fuente: Centro de Alcance por mi Barrio Santa Catarina Pinula.

1.8 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa evolutiva de cambios significativos, en la vida de cualquier ser humano, cada individuo (a) está expuesto a dichos cambios y el afrontamiento que tenga ante tal situación, dependerá de los factores personales que cada uno posee y de la dinámica familiar y ambiental donde se desarrolle el sujeto. Maddaleno y Schutt, (2003) sugieren que en el contexto latinoamericano y del Caribe la familia, probablemente sea el factor más importante de desarrollo y salud de los adolescentes.

Cuando no existe una dinámica familiar positiva, los adolescentes pueden presentar: baja autoestima, poca socialización, conductas agresivas y adictivas, relaciones interpersonales conflictivas, aumento de rebeldía y necesidad de aprobación y sustento, que si bien son características conductuales esperadas en dicha etapa evolutiva, se presentan con exacerbación y dificultan el desarrollo normal del adolescente que está en vías de convertirse en un adulto. Estas conductas pueden ser causadas por situaciones riesgosas dentro de la dinámica familiar tales como: Abuso físico, sexual, verbal y psicológico por parte de algún miembro de la familia; familias mono parentales; situaciones precarias familiares; enfermedad mental o física de alguna de las figuras paternas de la familia.

Las características anteriores, pueden desencadenar en los adolescentes un pronóstico desfavorable en su adultez, tal como: ruptura en las relaciones familiares; trastornos mentales y físicos; malos hábitos; socialización problemática; repetición de patrones de agresividad a futuras generaciones; pocas o escasas relaciones significativas. Callabed, (2006) menciona que cada etapa evolutiva requiere de una capacidad para el afrontamiento de la misma, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas.

Es por ello que, al ser la adolescencia una fase difícil de transitar, puede convertirse en una plataforma positiva o negativa hacia la adultez, según las experiencias vividas y el estilo de afrontamiento que cada adolescente desarrolle.

Por lo anterior descrito, se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?

1.9Objetivos

Objetivo general

Describir los factores que favorecen a la resiliencia en los y las adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo.

Objetivos específicos

- ✓ Determinar las propiedades conductuales de los adolescentes resilientes.
- ✓ Enlistar las características de riesgo dentro de una dinámica familiar conflictiva.
- ✓ Enumerar las conductas de riesgo en los adolescentes desarrollados en una dinámica familiar conflictiva.
- ✓ Describir los principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a los adolescentes con conductas de riesgo desarrollados en una dinámica familiar conflictiva.
- ✓ Estructurar un documento psicoeducativo relacionado a la temática de investigación, como aporte al centro de práctica donde se realizó el proceso de Práctica Profesional Dirigida.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 La adolescencia como construcción social

La adolescencia, según la definición de la Organización Mundial de la Salud “es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.

La adolescencia es una etapa de la vida, que se da entre la infancia y la adultez, lo que caracteriza fundamentalmente a este período es la experimentación de cambios integrales que van desde lo físico, psicológico, sexual y social, que tienen lugar al transcurrir esos años. La Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años de edad. Sin embargo, en el contexto guatemalteco existen algunos cambios relacionados al tema de edad adolescente, pues de acuerdo a la delimitación que se realiza en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (P.I.N.A), Decreto número 27-2003, artículo 2, se considera adolescente a todo individuo desde los 13 hasta los 18 años de edad.

Dentro de la cultura occidental se considera a la adolescencia, como un período de inestabilidad tanto emocional como física, debido a los múltiples cambios que se presentan a nivel psíquico y físico. Sin embargo, Coleman (2003) en su teoría focal, defiende la idea de que en su desarrollo, los adolescentes deben enfrentarse a diversos cambios, pero no todos al mismo tiempo.

La UNICEF (2006) refiere que la adolescencia es un momento en que la sociedad transmite al individuo un sistema de prácticas, creencias y valores, pero es al mismo tiempo el momento en que la persona rechaza o asume esas prácticas, creencias y valores. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social; constituye su principal experiencia con la dimensión colectiva de la vida y, por eso, los y las adolescentes necesitan ser reconocidos como un recurso vital para sus familias, para su comunidad y para la

sociedad en general. En Guatemala, casi la mitad de la población, cerca de 6.7 millones, son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad (UNICEF Guatemala, 2013).

Erikson (1951) citado en Alpízar y Bernal (2003), pone énfasis en la importancia de la adolescencia como espacio de aprendizaje y como potencial de desarrollo e integración. Este autor desarrolla la noción de moratoria como signo distintivo de esta fase de la vida y la descripción de los procesos emocionales y de aprendizaje social que convergen a la constitución de la identidad.

2.1.1 Diferencia entre adolescencia y pubertad

Según el diccionario, Definición de (2013) la palabra pubertad es originada del vocablo latino *pubertas*, pubertad es un concepto que describe a la etapa inicial de la adolescencia, un periodo en el cual se producen transformaciones físicas o corporales que marcan el final de la niñez y el inicio del desarrollo adulto.

La adolescencia, se deriva de la etapa de pubertad, ya que es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales. Pero la gran diferencia entre una y otra etapa reside en que en la pubertad se descubre los impulsos sexuales y durante la adolescencia se da un paso más allá, es decir, se ponen en práctica los descubrimientos anteriores, aparecen las fantasías sexuales y los impulsos que generan en el individuo deseos de cumplir tales fantasías (Muñoz, 2011).

2.1.2 Desarrollo físico en la adolescencia

Durante el período de la adolescencia, cada sujeto atraviesa por muchos cambios a medida que transita de la niñez a la edad adulta. Los cambios en la etapa prepuberal ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias, que pueden ser según el sitio de internet Medline Plus, (2012), los siguientes:

Cuadro #1

Características	Niñas	Niños
Desarrollo de los órganos sexuales	Brotos de senos desde los 8 años de edad.	Crecimiento del escroto y los testículos desde los 9 años de edad.
Madurez sexual	La menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) puede suceder incluso ya a los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años.	Tener emisiones nocturnas regulares (poluciones nocturnas) ocurre normalmente entre las edades de 13 a 17 años.
Aparición del vello púbico	Normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.	Comienza normalmente alrededor de los 12 años, alcanzando patrones adultos alrededor de los 18 años de edad.
Cambios en la estatura	Entre los 9 y los 14 años se presenta un crecimiento rápido en la estatura, alcanzando el punto máximo alrededor de los 17 años.	Sucede entre las edades de más o menos 10.5 a 11 años y 14 a 16 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 18 años.
Otros cambios	Crecimiento de la cadera a partir de los 10 años hasta los 15 años.	El cambio en la voz sucede al mismo tiempo que el crecimiento del vello púbico.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.3 Desarrollo emocional en la adolescencia

El desarrollo emocional, dentro de la etapa adolescente es difícil y complejo, ya que el individuo se encuentra en un período de constantes cambios físicos, los cuales crean en él una crisis de identidad, al encontrarse en el medio entre un niño y un adulto.

Según Erikson (1950), la identidad se forma en los adolescentes al resolver tres características principales que son:

- Elección de ocupación.
- Adopción de valores.
- Buscar la identidad sexual.

2.1.4 Desarrollo psicosexual en la adolescencia

La psicóloga chilena María Gumucio, (2011) refiere que la sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

Física: aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.

Psicológica: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

Social: Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

2.1.5 Desarrollo cognitivo en la adolescencia

Jean Piaget (1947) citado en Coleman y Hendry (2003) menciona que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos entorno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y ante todo, el desarrollo de la crítica.

2.2 Adolescencia y familia

El sistema relacional de una familia, en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis, se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones que muestran que la retroalimentación positiva, predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios, (Carrasco, 2012).

2.2.1 Tipos de familia

Existen algunas formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido siete tipos de familias según Salvador Minuchin (1974) citado en Eguiluz (2003) creador de la terapia familiar estructural:

- Familia nuclear: Unión de dos personas, que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia e intimidad, que implica la presencia de hijos en común, viviendo todos bajo un mismo techo. Los elementos de protección del sistema familiar nuclear, son mucho más restringidos en la actualidad, debido a la drástica reducción en el número de hijos de las familias de nuestro entorno.

- Familia extensa: Está constituida por la familia nuclear, más la colateral que puede incluir primos, tíos, abuelos, sobrinos y demás familia. Se puede presentar este tipo de familia, debido a factores como, los sistemas de herencia y sucesión (En ciertas cláusulas testamentarias se establece en la herencia de los bienes, la condición si muere uno de los progenitores, de cuidar al que quede solo; o bien compartir los bienes inmuebles entre los hermanos e hijos) y el nivel de pobreza de las familias que albergan a los hijoscasados. Está comprobado que a menor nivel socioeconómico familiar, más se establecen redes de relación con familiares y parientes (Rodrigo y Palacios 2002).
- Familia de padres divorciados: Cuando el divorcio está consumado, la situación ejerce una fuerte influencia sobre los hijos o hijas y sus consecuencias están determinadas por la edad y el sexo de estos. Aunque varios estudios indican que los hijos de divorciados tienen mayor riesgo de daño psicológico que los de familia integradas, no se debe olvidar que esto depende de que tales familias, funcionen de manera integral y no solo residan en un mismo lugar, pero discutiendo continuamente.
- Familia reconstituida: Luego de la separación o divorcio, ocurre con cierta frecuencia que los progenitores, vuelven a formar pareja con otra persona, para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, recibe el nombre de reconstituidas.
- Familias monoparentales: La primera forma de familia monoparental ocurre cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse y los hijos o hijas quedan al cuidado de uno de los padres. Es importante que los hijos, mantengan contacto con el progenitor que no tiene la custodia. Una segunda forma de familia monoparental es aquella en la cual ha habido duelo, por la muerte de alguno de los progenitores. La socialización de los hijos en este tipo de familia, representa un problema, pues el papel del progenitor ausente, está poco regulado e implica recurrir a las redes familiares y sociales en compensación a la ausencia del mismo.

- Familias adoptivas: Está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, tanto por los motivos que llevan a la adopción, como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones que se establece en su interior.

- Familias homosexuales: Este tipo de familia se caracteriza por la unión de dos personas del mismo sexo, que tiene hijos de forma biológica, pero solamente de uno de los miembros o bien adoptan hijos. Los conflictos más importantes en este tipo de familia se centran, al parecer, en las finanzas y en los vínculos con familiares que no aceptan tal relación, más los aspectos mentales, que los padres presentan.

2.2.2 Patrones de crianza

Existen distintas formas de educar o criar a los hijos o hijas dentro del núcleo familiar, cada estilo se caracteriza por tener una forma concreta de actuación de los padres, sin embargo, cada patrón presenta una serie de consecuencias negativas y positivas en los hijos.

Según el Manual de Patrones de Crianza, (Editorial Trillas 1995,) Pág. 3-7, dentro de los diferentes estilos educativos de crianza se encuentran:

- Los autoritarios: Suelen delegar la educación de sus hijos e hijas en otras personas o instituciones, los hijos e hijas con este estilo de crianza tienden a tener logros escolares pobres, ya que la presión que ejercen los padres es a través de golpes y regaños, es un estilo de crianza controladora, fría y distante, causando en el individuo características negativas.

- Frustrantes: Se caracterizan por criticar constantemente a los hijos, infravalorarles o castigarles por cualquier motivo que les disguste, tienden a pensar que sus hijos no son válidos para nada, quizás porque sus expectativas hacia ellos son demasiado altas.
- Moralizantes: Son los que constantemente dan sermones acerca de comportamientos que consideran ideales. Fuerzan la conciencia de sus hijos mediante consejos y advertencias para conseguir esa imagen de ellos. Para que sigan sus consejos suelen hablarles de las consecuencias negativas que pueden tener las acciones que para ellos no son válidas.
- Sobreprotectores: Estos padres viven pendientes de sus hijos y hacen todo lo posible por facilitarles la vida, creen que sus hijos no están capacitados para desenvolverse solos acaban haciéndolo todo por ellos. Tienen miedo de que sus hijos sufran y de perder su cariño, por lo que evitan ciertas situaciones.
- Permisivos: Este tipo de crianza se enfoca en el descontrol y es una mezcla de hostilidad y agresión pasiva, en donde no se le exige al niño, cada quien hace lo que quiere, no hay regla y si las hay son muy pocas, no hay guías claras de lo que es y no es permitido.

2.2.3 Familias disfuncionales y familias funcionales

La familia es el núcleo de toda sociedad en el mundo, sin embargo, existen familias donde la relación entre sus miembros no es la más adecuada, ya que existen tensiones y conflictos que generan problemas en la funcionalidad de la misma.

Una familia disfuncional es identificada por los constantes conflictos, el abuso y la mala relación por parte de los miembros individuales, que se producen frecuentemente y con regularidad, lo cual orilla a los miembros a acostumbrarse a dicha situación. Las familias disfuncionales tiene características tales como: adultos con conductas adictivas, falta de comprensión y sensibilidad;

comportamientos agresivos; límites y reglas inadecuadas e inexistentes; trato injusto o desigualdad de los miembros de la familia, desigualdad en la aplicación de normas o reglas.

Dentro de las familias funcionales pueden mencionarse características como: valoración de cada miembro; transmisión de valores éticos y morales; compromiso en el rol de cada integrante; comunicación asertiva; desarrollo de habilidades sociales; orientación religiosa o desarrollo del credo; calidad y cantidad de tiempo compartido.

2.2.4 Dinámicas familiares conflictivas o de riesgo

Las características de la dinámica familiar de riesgo o conflictiva según Amar (2000) son:

1. Familias donde los miembros, están en contante abuso o maltrato físico, sexual, verbal y psicológico, por parte de uno o varios miembros de la familia.
2. Familias monoparentales, donde la ausencia de uno de los padres dificulta la buena relación entre los miembros de la familia ya que la figura que si existe debe tomar ambos papeles.
3. Familias de escasos recursos, viviendo una situación precaria.
4. Familias donde alguno de los padres padezca alguna enfermedad mental o física, que incapacite su desempeño como figura paterna.

2.2.5 Conductas de riesgo en los y las adolescentes dentro de una dinámica familiar Conflictiva

La conducta de alto riesgo es definida por la autora Dryfoos (1,995) citada en Florenzano (2011) como "la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud".

Florenzano (2011) hace referencia a los elementos de estas conductas en los y las adolescentes como: las características sociodemográficas, tales como: sexo, edad, etnia, educación de los padres, extracción rural o urbana; de las características individuales como: nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad, personalidad y sus características, entre otros. En un tercer nivel podemos distinguir características familiares, tales como grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación; en el plano comunitario se puede separar las características del sistema educacional, de pares, de los medios de comunicación de masas que llegan al joven y factores económicos como la situación del empleo, las oportunidades educacionales, el nivel de ingresos familiar, y también propone que las conductas de riesgo pueden ser:

- Farmacodependencias.
- Conducta sexual temprana.
- La delincuencia y otras conductas violentas o agresivas.
- La deserción escolar.
- Alteraciones de la conducta alimenticia.
- Psicopatologías.

2.3 Resiliencia en adolescentes- concepto

El concepto de resiliencia, se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar, (Becoña, 2006), otros autores, mencionan que resiliencia es la habilidad de luchar y madurar en un contexto cuando hay circunstancias adversas u obstáculos (Rouse y Ingersoll, 1998).

La resiliencia, es un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia de cada individuo, y posiblemente, se ha constituido como vínculo temprano, siendo esto una condición para el desarrollo de una buena apropiación de los sucesos de la vida, (Saavedra, 2008).

Diversos estudios coinciden en señalar, que la resiliencia resulta de factores protectores como: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad, pensamiento crítico e identidad (Kotliarenco, 2007); es por ello que Grotberg, (2006) refiere que la resiliencia en la adolescencia, tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad, en contextos donde está, no posee las condiciones para construirse de modo positivo, si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás.

2.3.1 Características de los y las adolescentes resilientes

Walsh (2004) citado en Ibañez (2012), refiere que un adolescente resiliente cuenta con características, tales como una adecuada capacidad de expresión emocional, empatía, tolerancia hacia las diferencias, apoya el éxito, aprende del fracaso y por último, cuenta con una postura proactiva, para prevenir problemas y evitar crisis.

Una mentalidad resiliente, está compuesta por una serie de características según Brooks y Goldstein (2004), citado en Ibañez (2012), que son:

1. Capacidad para combatir con efectividad el estrés y la presión: la importancia de que los y las adolescentes desarrollen esta característica se basa en la idea de cuanto mejor equipados estén para enfrentarse al estrés, más productivos, satisfechos, sanos y resilientes serán.
2. La empatía o habilidad de identificarse con los demás: la empatía influye sobre todo en las relaciones sociales, pues facilita la comunicación, cooperación, el respeto y la compasión, fortalece las relaciones con los demás, por tanto es un componente esencial en los adolescentes resilientes.
3. Comunicación asertiva: la comunicación es una característica muy importante en los y las adolescentes resilientes, los y las jóvenes que saben comunicar con efectividad, pueden expresar sus sentimientos y pensamientos con claridad, escuchan con atención a los demás, expresan sus objetivos, dan a conocer sus valores y resuelven problemas. Además de saber escuchar, implica intentar entender los mensajes verbales y no verbales de las personas, percibir sentimientos, pensamientos y creencias.
4. El humor: es una característica esencial en las personas resilientes, ya que es una forma de relajar una situación difícil, si se le da buen uso al humor, ayuda a la gente a estar menos a la defensiva, baja la ansiedad y abre paso a la alegría y la comunicación, los y las jóvenes resilientes saben cómo y cuándo utilizar el sentido del humor en sus comunicaciones sin que se dé una mala interpretación, ni tomarlo como burla.
5. La proactividad: que significa que los y las adolescentes como seres humanos, son responsables de sus propias vidas, pues son ellos los que tiene la iniciativa y la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan. En el trabajo con adolescentes es transcendental que se centren sus energías en desarrollar su responsabilidad, darse cuenta de que son ellos y ellas los únicos responsables de la vida que tienen, que

los resultados son la consecuencia de la dedicación que le han puesto a cada una de sus acciones.

6. El afrontamiento: es un conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) utilizadas por una persona, para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Por tanto, el afrontamiento es una buena forma de contrarrestar las situaciones desfavorables a las que es sometido el adolescente.
7. El control de impulsos: es una habilidad interpersonal, ya que si en algún momento él y la adolescente tuviera que resolver algún conflicto, tiene que mantener un buen control para resolver la situación y no reaccionar en forma agresiva.
8. Aceptarse a sí mismo y a los demás: el hecho de que él y la adolescente reconozca sentimientos de inseguridad con respecto a alguna situación, le permite pensar en diferentes formas de enfrentarse a esos sentimientos, por tanto, transforma las experiencias en retos que afrontar en vez de situaciones estresantes de las cuales huir.

2.3.2 Teoría psicoanalítica de la resiliencia

Esta teoría reconoce a la resiliencia, como la capacidad para enfrentar las calamidades y tiene la mayor importancia desde el vínculo materno, enfatizando que los lazos que unen a la madre con su hijo, son los que a futuro son los que dan la fortaleza para enfrentar las adversidades y encontrarle sentido a dicha situación. El vínculo mencionado garantiza también la formación de un yo lo suficientemente adaptable a situaciones adversas o a pérdidas irreparables.

Winnicott (1945), afirma que el niño es un ser desintegrado, incapaz de percibir de manera organizada los estímulos que provienen del exterior, en donde solo en compañía de una figura

materna lo suficientemente positiva, integra y supera esa primera forma objetal de concebir al mundo.

2.3.3 Teoría del desarrollo social de Grotberg

Bajo la perspectiva de esta teoría, Grotberg, (2006) considera que para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los y las jóvenes toman factores de resiliencia de cuatro fuentes, que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos con características resilientes:

“Tengo”: personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente. Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros. Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder. Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo. Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.

“ Soy”: alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño. Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto. Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

“ Estoy”: dispuesto a responsabilizarme de mis actos. Seguro de que todo saldrá bien.

“Puedo”: hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan. Buscar la manera de resolver mis problemas. Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.

Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar. Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

2.3.4 Modelo del desafío de Wolin y Wolin

Wolin y Wolin (1993) citado en Miguel (2010) utilizan el concepto de mandala de la resiliencia. Los autores señalan algunas características personales de quienes poseen esta fortaleza, tales como:

- Introspección: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta.
- Independencia: Se define como la capacidad, de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- La capacidad de relacionarse: La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.
- Iniciativa: El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- Humor: Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación.
- Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son las vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.
- Moralidad: Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

2.3.5 Enfoque de riesgo y protección

Este enfoque pretende examinar los factores que contribuyen al riesgo, y los componentes de protección que los individuos presentan al fortalecerse por medio de la resiliencia.

Cyrułnik, (2002), menciona que el riesgo es conceptualizado como todo aquello que se opone al cambio, o bien que lo paraliza: los barrios llenos de violencia, los hogares donde existen miembros que abusan de sustancias, la inexistencia de vínculos interpersonales basados en el afecto, las carencias económicas, entre otros, todo eso que obstaculiza el diario vivir y que a la larga produce severos trastornos.

Los factores de protección, tienen que ver con el desarrollo de habilidades para la vida en comunidad, que puede ser el hogar, la escuela, el barrio o el grupo de pertenencia, los cuales fortalecerán a la concepción de individuo único y que recibe apoyo de su prójimo.

2.3.6 La inteligencia resiliente

Según Arias (2004) citado en Flores y Gramé (2008), indica que la resiliencia es también una forma de inteligencia, pues involucra todas las formas de inteligencia del ser humano y que se manifiesta a través de una secuencia lógica de: capacidad, adaptación, construcción y finalidad.

La inteligencia resiliente, puede manifestarse también frente a las tensiones existenciales del individuo, a los profundos anhelos de la persona, por alcanzar metas o ideales que llenan toda su visión del mundo y se constituyen en su proyecto vital.

2.3.7 El proyecto de vida y el arte de crecer

La elaboración de un proyecto de vida, supone la posibilidad para cada persona de cumplir cuatro tareas básicas (Flores y Gramé, 2008):

1. Si es capaz de orientar sus acciones en función a determinados valores.
2. Hacerse cargo de las consecuencias de las propias decisiones y reconocer la autonomía de las personas con las que se tiene que relacionar.
3. Ser capaces de compartir y aprender a aceptar las diferencias, posibilidades y diferencias individuales y grupales. Ser capaces de admitir errores y aceptar las críticas.
4. El proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y la información sobre el propio sujeto y sobre la realidad social, económica, cultural y política en la que se vive.

2.3.8 Componentes de los proyectos de vida

Es común que los proyectos de vida, contengan los siguientes componentes:

1. Competencias: para que él y la adolescente comprenda su entorno y asuma su realidad, estableciendo relaciones entre las competencias psicosociales, procesos de maduración y procesos de aprendizaje.
2. Temas relevantes: como pueden ser, igualdad de género, afectividad, autoestima, sexualidad, protección y defensa.
3. La intervención vocacional: que facilite la toma de decisiones en el mercado laboral, que contenga elementos primordiales, tales como capacidades y comportamientos que faciliten la realización del plan de vida.
4. Adaptación Flexible: capacidad para defenderse de las estructuras sociales, reaccionar ante los cambios y responder si miedo a la incertidumbre.
5. Autodescripciones: conjunto de variables que tienen que ver con la dinámica de la propia personalidad, que cuando se desarrollan equilibradamente, sustentan un yo o una identidad personal sólida.

2.4. Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a los y las adolescentes con conductas de riesgo provenientes de una dinámica familiar conflictiva.

A nivel individual:

Cuadro # 2

Nombre de la Terapia	Objetivo Primordial	Enfoque	Número de sesiones
Terapia Cognitiva de Aaron Beck	Ayudar y guiar al adolescente para que caiga en cuenta de su forma de interpretar y percibir la realidad y de cómo esta forma de construir la realidad constituye la base de sus emociones y sus comportamientos.	Los elementos del modelo de Beck son los esquemas cognitivos, las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos.	15 sesiones
Logoterapia de Victor Frankl	Proporcionar al adolescente una perspectiva positiva, donde pueda encontrarse a sí mismo y lograr construir una personalidad sólida, estable y genuina, con una visión esperanzadora que va más allá de los aspectos negativos familiares.	La logoterapia trabaja desde el sentido de vida, para que por medio de la conciencia y la aceptación personal, él y la adolescente puedan reconciliarse consigo mismos, viendo las adversidades como oportunidades de crecimiento.	10 sesiones
Gestalt de Fritz Perls	El objetivo de la terapia es que el adolescente se adueñe de su ser, sus sentidos, su cuerpo, sus emociones y su intelecto y se vivencie y exprese de un modo más pleno y sano desde estos aspectos de su persona.	Al ser la Gestalt una terapia existencial, busca el crecimiento de los adolescentes conflictivos, por medio de la toma de conciencia y asumir sus propias responsabilidades en tiempo presente (aquí y ahora).	12 sesiones

Fuente: Elaboración propia

A nivel familiar:

Cuadro # 3

Nombre de la Terapia	Objetivo Primordial	Enfoque	Número de sesiones
Terapia Familiar Sistémica de Salvador Minuchin	Modificar los patrones de conducta incorrectos en los adolescentes, por medio de la interacción de los miembros de la familia, al establecer una comunicación adecuada, al hablar sobre los problemas que se presentan día a día y por medio del establecimiento de normas y reglas que todos los miembros de la familia deben cumplir.	Pone énfasis en las relaciones al interior de la familia en el presente, la utilidad, valor simbólico y ganancia secundaria de la conducta de los y las adolescentes, para el sistema familiar.	10 sesiones
Terapia Familiar Estructural de Haley y Madanes	Identificar las incongruencias en las jerarquías familiares, con el fin de mejorar la interrelación entre los miembros de la familia, para erradicar la conducta sintomática en los y las adolescentes con problemas conductuales riesgosos.	La reorganización de la jerarquía familiar del modo más congruente, por medio de las técnicas: Redefinición y connotación positiva, esto quiere decir redefinir el problema familiar que se presenta; Realización de tareas, ya sean con el fin de que los miembros se coloquen en el nivel jerárquico de los demás y lograr con ello empatizar.	8 sesiones
Terapia Familiar Estratégica de JayHaley	Resolver los problemas conductuales de los y las adolescentes, por medio de técnicas directivas, así como por la implementación de estrategias puntuales, que ayuden a enfrentar los conflictos familiares.	Por medio del establecimiento de objetivos claros, el terapeuta que figura como estratega, puede aplicar diferentes métodos a cada problema presentado, poniendo como principal foco de abordaje la organización familiar.	10 sesiones

Fuente: Elaboración propia.

A nivel grupal:

Cuadro # 4

Nombre de la Terapia	Objetivo Primordial	Enfoque	Número de sesiones
<p>Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo de S. H. Foulkes</p>	<p>Detección de patrones de interacción familiar y grupal a través de identificar la capacidad de cambio psíquico del grupo familiar y la prevención de conductas antisociales y autodestructivas en los adolescentes.</p>	<p>Encuadra el entendimiento del grupo como la interacción de los miembros, como un conjunto de transferencias y contratransferencias tanto entre sus miembros como con el coordinador del grupo.</p>	<p>20 sesiones</p>
<p>Psicoterapia Gestalt grupal de Fritz Perl</p>	<p>Lograr que los adolescentes obtengan un correcto manejo y conocimiento de su propio ser, de su cuerpo, de sus sentidos, así como de sus emociones llegando a un mayor estado de plenitud, por medio de la interacción grupal.</p>	<p>Se basa en la relación entre un grupo de iguales experiencias orientadas hacia el crecimiento y el desarrollo personal, así como hacia la superación de las principales dificultades de la etapa adolescente.</p>	<p>15 sesiones</p>
<p>Grupos de Autoayuda</p>	<p>Favorece al control de las conductas negativas en los adolescentes que presentan problemas conductuales, por medio de la identificación y solidaridad que existe entre los miembros del grupo.</p>	<p>Este tipo de grupo, busca obtener un cambio en sus miembros, a nivel emocional, cognitivo y conductual, por medio de empatía comprensión y estímulo.</p>	<p>Indefinidas</p>

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología

Con el fin de lograr los objetivos planteados en el presente trabajo, se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico, y en relación al proceso de práctica profesional dirigida, se aplicaron las siguientes técnicas:

- ✓ La observación.
- ✓ Las entrevistas no estructuradas.
- ✓ Las pruebas proyectivas y psicológicas.

Con el fin de identificar la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas.

Dentro de la metodología clínica, para identificar la sintomatología de cada paciente, se utilizaron las siguientes pruebas proyectivas:

- Test de la Figura Humana de Karen Machover
- Test del Árbol de Karl Koch
- Test de la familia de Louis Corman
- Test de Apercepción Temática TAT de Morgan y Murray

Pruebas Psicométricas:

- Escala de depresión de Beck

La metodología, utilizada para generar psicodiagnóstico comprendió los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

Se utilizó como metodología psicoterapéutica los enfoques siguientes:

- Terapia Cognitivo Conductual.
- Terapia Gestalt.
- Terapia Racional Emotiva.
- Terapia de autovaloración.
- Terapia de relajación, de respiración y de identificación de los impulsos positivos.

Tiempo de ejecución: el proceso de la Práctica Profesional Dirigida, se realizó durante el período comprendido del 4 de marzo al 28 de octubre de 2013, realizando las siguientes actividades dentro del centro de práctica:

- Atención a pacientes: del 4 de marzo al 21 de octubre de 2013, total de horas utilizadas 300.
- Redacción y análisis de informes psicológicos: del 20 de mayo al 14 de octubre de 2013, total de horas utilizadas 175.
- Talleres: se impartieron 6 talleres durante la práctica profesional, con un total de 25 horas.

Las actividades anteriores, fueron propuestas y calendarizadas según el programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos), siendo el catedrático del mismo, el Licenciado Guillermo Tellez y la Licenciada Sharon Flores, asistente del curso.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

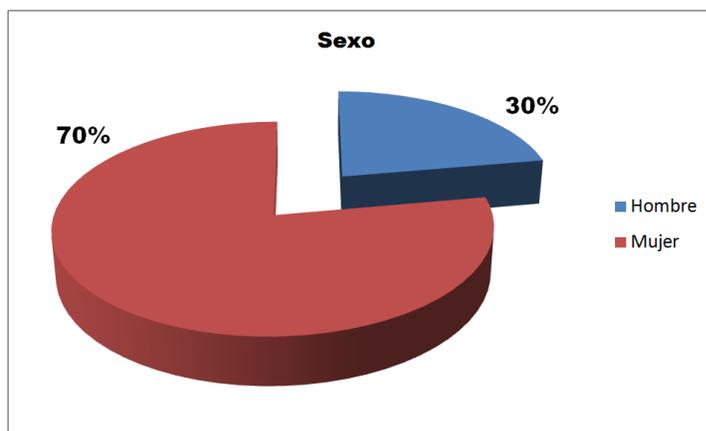
4.1 Análisis de resultados

El proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron efectuar un análisis de la pregunta de investigación expuesta desde un inicio: ¿Cuáles son los factores que favorecen a la resiliencia en los adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar de riesgo?

La anterior interrogante, nace de la necesidad de investigar sobre el tema de resiliencia en adolescentes, y cómo es su desarrollo emocional, dentro de una familia con características denominadas de riesgo.

Durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida, se mantuvo una consistencia de pacientes atendidos en las sesiones determinadas, observándose que la mayoría de ellos fueron mujeres en un 70% y un 30% fueron hombres.

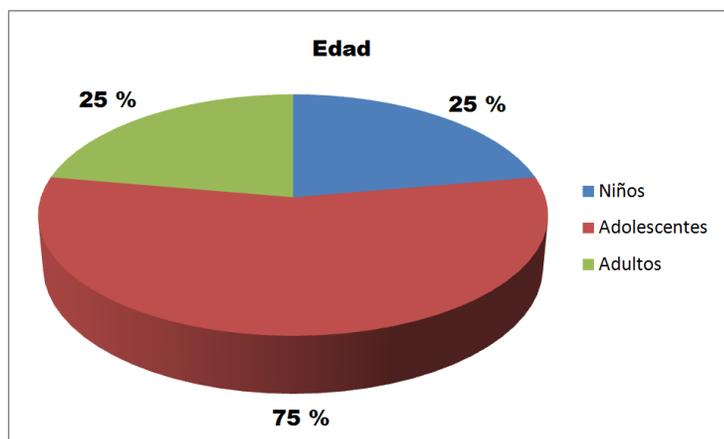
Gráfica # 1 Población Atendida



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente gráfica muestra que la mayoría de pacientes atendidos fueron: adolescentes, quienes representan el 75% de la población, las otras personas atendidas fueron niños y adultos con un 25% cada uno.

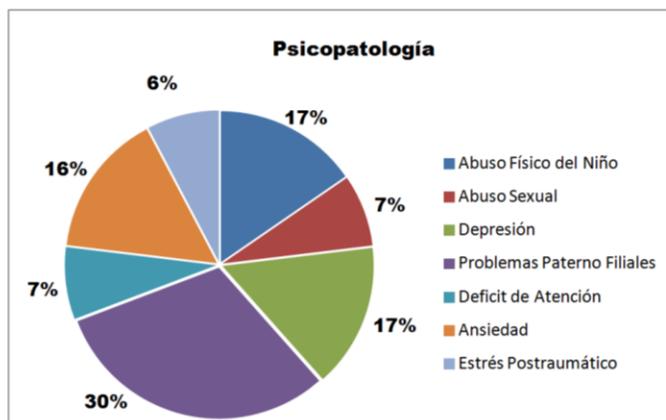
Gráfica # 2



Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presentan, los resultados de los diagnósticos establecidos durante el proceso de práctica profesional dirigida: se observa que la patología con mas prevalencia fue los Problemas Paterno Filiales con un 30% de la población atendida, seguido del Abuso Físico del Niño y la Depresión con un 17% para cada patología, así también se muestra que la Ansiedad presenta una prevalencia del 16%, seguido del Abuso sexual y el Déficit de atención, con un 7% para cada patología y por último se observa que un 6% de la población presentó Estrés Postraumático.

Gráfica # 3



Fuente: Elaboración propia.

De lo anteriormente descrito, es importante mencionar que la mayoría de las y los adolescentes atendidos, mostraron un buen desempeño escolar, así como conductas positivas, ya que no presentaban adicciones, comportamientos antisociales, malas relaciones interpersonales y proceder sexual temprano. También es importante mencionar que los problemas por los que buscaban atención, estaban relacionados con el ambiente familiar donde se estaban desarrollando, pues proveían de familias disfuncionales, por la ausencia de alguna figura parental, por situaciones económicas precarias, por abuso físico, psicológico o sexual.

Los resultados obtenidos de esta investigación, muestran concordancia entre las características observadas durante el proceso de práctica profesional dirigida y las características teóricas presentadas, ya que se observa que existe una similitud en la descripción de las conductas resilientes de los adolescentes desarrollados en una dinámica familiar de riesgo en ambos.

Los factores que favorecen a la resiliencia en los adolescentes, como se mencionó en el capítulo dos de esta investigación, tienen que ver con factores personales tales como: la capacidad para combatir con efectividad el estrés y la presión; la empatía o habilidad de identificarse con los demás; comunicación asertiva; la pro actividad; el control de los impulsos y la aceptación personal.

4.2 Caso psicológico atendido durante la Práctica Profesional Dirigida motivo de la presente investigación

A continuación se presenta el informe psicológico del caso clínico causante de la inquietud de investigación, en la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, que se llevó a cabo en el Centro de Alcance por mi Barrio, Santa Catarina Pinula.

I Datos Generales

Nombre: L.H.X.

Género: Femenino

Fecha de nacimiento: 25-11-1995

Edad: 17 años

Escolaridad: Segundo Básico

Dirección: Santa Catarina Pinula, Guatemala

Religión: Cristiana Evangélica

Persona que Refiere: Licda. Heidi Morán, Centro de Alcance por mi Barrio

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 27 de mayo de 2013

II Motivo de Consulta

La paciente refiere “Mi mamá me mandó porque cree que necesito ayuda”

III. Descripción del proceso

La madre de la paciente manifiesta que recibió muy buenas referencias del Centro de Alcance, por parte del personal del Centro de Salud de la localidad, a donde había asistido para que atendieran a L.H. por problemas de Herpes Bucal. En el mismo lugar le informaron sobre la asistencia psicológica que se brinda en el centro de alcance. La señora accedió a que sus dos hijas

recibieran atención psicológica, ya que consideró que estaban afectadas por todos los acontecimientos desfavorables que han sufrido desde su infancia.

La dinámica familiar donde L.H. se ha desarrollado, es considerada una dinámica familiar de riesgo, debido a los siguientes acontecimientos vividos:

- Separación de los padres, debido a violencia intrafamiliar.
- Enfrentamientos judiciales de los padres, por la custodia de las hijas.
- Abuso físico y verbal por parte de ambas figuras parentales.
- Situación económica precaria.
- Trabajo considerado de riesgo por la figura materna (por ejercer la prostitución).
- Conductas adictivas de la madre (alcoholismo).

Dentro del proceso psicológico, se le administraron las siguientes pruebas cualitativas: Test de la figura humana, Test de la familia, Test del árbol, Test de apercepción temática (TAT), donde los principales hallazgos fueron los siguientes:

- ✓ Hostilidad y negatividad dentro de las características situacionales de su entorno.
- ✓ Necesidad de protección parental y autonomía personal.
- ✓ Significante consideración del sexo opuesto más fuerte.
- ✓ Necesidad de aprobación y sustento.
- ✓ Deseos de comprensión y afiliación.
- ✓ Clara preocupación por el futuro.
- ✓ Tendencia a la brutalidad y violencia.

Así también se observó que presentaba las siguientes emociones:

- ✓ Tristeza.
- ✓ Ira.
- ✓ Sentimientos de desprecio y rechazo.

- ✓ Sentimientos de impotencia y desesperanza.
- ✓ Represión de emociones.
- ✓ Enojo.

Es importante mencionar que a pesar de la situación riesgosa en la dinámica familiar de L.H., ella es una adolescente sobresaliente en sus estudios, pues los dos años de retraso que presenta en el ciclo educativo normal esperado para su edad, fueron debido a la irresponsabilidad de la madre al no inscribirla dentro de un establecimiento educativo. Es una adolescente pasiva y con muchas metas y propósitos, uno de ellos, trabajar para que su madre deje el oficio al que se dedica.

Durante el proceso terapéutico, se logró una mejoría en el estado de ánimo de L.H así como un progreso en habilidades sociales, por medio de la utilización de técnicas Gestálticas de autovaloración, autoconcepto y autoimagen, esto con el fin de proveerle de herramientas útiles para su futuro desempeño personal, social y laboral. También se trabajó psicoeducación y autoestima, por medio de filmoterapia, a través de las películas “En busca de la felicidad” y “De la calle a Harvard”.

Se culminó el proceso satisfactoriamente, logrando alcanzar los objetivos propuestos en el plan terapéutico.

IV. Impresión diagnóstica

La paciente es una joven, que creció en una familia desintegrada y conflictiva, donde la madre se tornó violenta y agresiva hacia ella, por la violencia intrafamiliar vivida y luego por la separación del padre. L.H. ha sido objeto de constantes maltratos físicos y psicológicos, que han desencadenado en ella, sentimientos de: tristeza, enojo, desvalorización y frustración, también puede observarse en L.H. timidez, retraimiento, apatía e inseguridad, que pudieran ser resultados de las agresiones físicas y verbales, de las que ha sido objeto, o bien pueden ser secuelas de la poca libertad de expresión que ha experimentado a lo largo de su vida, ya que su madre nunca le

ha permitido opinar al respecto de ningún tema familiar y tampoco deja que muestre sus sentimientos o pensamientos, con libertad.

V. Diagnóstico Multiaxial

Eje I F74.1 Abuso físico del niño [V61.21]

Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

Eje II Z03.2 [V71.09]

Rasgos de personalidad por evitación.

Frecuente uso de la negación como mecanismo de defensa.

Eje III Enfermedades infecciosas y parasitarias relacionadas al Herpes Bucal que ha padecido L.H.

Eje IV Problemas relacionados al grupo primario de apoyo, en referencia a los problemas suscitados con sus padres.

Eje V EEAG = 70 (actual)

VII. Recomendaciones

El 29 de julio del año en curso se presentó una denuncia ante el juzgado de paz civil, de Santa Catarina Pínula, debido a las múltiples agresiones físicas, verbales y psicológicas, de las que es objeto L.H., por parte de su señora madre, esto con el fin de velar por el bienestar integral de la paciente y sus hermanas, puesto que la conducta de la madre, pone en riesgo la integridad física y mental de las menores.

VIII. Plan terapéutico

Cuadro # 5

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Estado de ánimo depresivo	Identificar pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación depresiva.	Terapia Cognitivo conductual, por medio de la técnica de Reestructuración Cognitiva.	15 sesiones como máximo
Baja Autoestima	Aumentar la seguridad y valoración personal.	Técnicas de autovaloración tales como: autoimagen y autoconcepto.	10 sesiones (Intercaladas)
Terapia Ocupacional	Minimizar el tiempo de exposición al trabajo de la madre y ayudar al entrenamiento en habilidades sociales.	Curso de manualidades del centro de alcance por mi barrio.	4 meses

Elaboración Propia.

4.3 Logros obtenidos

- Constancia en la asistencia que tuvo la paciente durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida, mostrando con ello el interés y la funcionalidad que representó para L.H. acudir a las sesiones.
- Se obtuvo un espacio dentro del centro de práctica, para que L.H. pueda aprender manualidades, para con ello cumplir con los objetivos planteados en el plan terapéutico.
- Se logró realizar una entrevista con la madre de L.H., con el fin de concientizarla sobre la calidad de persona que tiene por hija.
- Se logró una mejoría de la sintomatología, presentada por la paciente.

4.4 Limitaciones

- El espacio proporcionado por el centro para atención psicológica, no contaba con la privacidad adecuada.
- Suspensión de atención psicológica, debido a actividades municipales que requerían el espacio total del centro, lo cual desfavorecía los tiempos y la secuencia de las sesiones que mantenía con L.H.
- L.H. se enfermó y estuvo ausente del proceso psicológico por un mes, lo cual atrasó los tiempos establecidos para lograr los objetivos trazados.

Conclusiones

Las propiedades conductuales en los y las adolescentes resilientes, que pudieron observarse durante la Práctica Profesional Dirigida, muestran que los y las jóvenes presentan capacidad para combatir el estrés y la presión, un alto grado de empatía, comunicación asertiva en sus relaciones de pares, positivismo, proactividad, control de impulsos y una buena aceptación de sí mismos.

La dinámica familiar conflictiva o de riesgo, presenta características que son desfavorables para el buen desarrollo cognitivo, afectivo y conductual de sus miembros, tales como: abuso físico, sexual, verbal o psicológico a alguno o varios integrantes de la familia; situación económica precaria; muerte o enfermedad de alguna de las figuras parentales, que incapacite su función dentro del núcleo familiar; drogodependencias o abuso de sustancias por alguno de los miembros de la misma; trabajos u oficios riesgosos por alguna figura parental. Los y las adolescentes que se desarrollan en un dinámica familiar conflictiva, tienen una probabilidad elevada de desarrollar conductas de riesgo, como: farmacodependencias, conducta sexual temprana, delincuencia o conductas violentas y agresivas, deserción escolar, conducta alimenticia alterada, psicopatologías.

Para el abordaje psicológico de los y las adolescentes que provienen de una dinámica familiar conflictiva y que presentan conductas de riesgo, existen numerosas psicoterapias, sin embargo, se ha considerado para fines de esta investigación, abordar el problema, desde una perspectiva integral, es decir, focalizando al joven desde una plataforma individual, familiar y grupal, con el fin de abarcar el abordaje psicológico de una manera global en cada individuo. El aporte proporcionado al centro de práctica, está relacionado a fomentar una cultura de información y prevención sobre el maltrato a los niños y adolescentes y sobre las consecuencias del mismo, el cual está dirigido a los padres de familia que utilizan el Centro de Alcance, como medio de educación para sus hijos.

Recomendaciones

Se sugiere que el Centro de Alcance por mi Barrio, por medio de talleres psicoeducativos, brinde información a los y las adolescentes a quienes allí se atiende, sobre el tema de resiliencia, para fomentar una cultura de información y para reforzar los comportamientos positivos observados en los mismos.

Se recomienda que los facilitadores del Centro de Alcance por mi Barrio, a través de entrevistas estructuradas, puedan tener un acercamiento con los padres y madres de familia, para evaluar las características de riesgo que pudieran existir dentro de las dinámicas familiares de los niños y los jóvenes que asisten al centro.

Con el fin de evitar que los y las adolescentes que asisten al Centro de Alcance por mi Barrio, estén más vulnerables a desarrollar conductas de riesgo, se recomienda incluir en el tiempo libre, actividades deportivas o artísticas, con la finalidad de desarrollar conductas adaptadas en los jóvenes.

Para brindar una ayuda integral a los y las adolescentes que asisten al Centro de Alcance por mi Barrio, se sugiere, se habilite un grupo de auto ayuda dentro del mismo, que tenga la finalidad de proporcionar un espacio de confianza, calidez y escucha, para los mismos.

Para lograr fomentar una cultura de información y prevención dentro del centro, se sugiere realizar una campaña en contra del maltrato infantil, por medio de unafiche, relacionados a esa temática, que pueda reproducirse en varias copias y colocarse en las instalaciones del centro, con el fin de que los padres de familia observen la información.

Referencias

Bibliográficas

Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo.

Barudy, J. Dantagnan, M. (2007). *Los buenos tratos de la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Barron, M. (2005). *Inequidad socio-cultural: riesgo y resiliencia*. Córdoba: Editorial Brujas.

Barrón, M (2008). *Adolescentes incluidos. Adolescentes excluidos. Serie Adolescencia. Educación y Salud 3*. Córdoba: Edit. Brujas.

Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*, 7ª edición. España: Editorial Médica Panamericana.

Blos, P. (2003). *La Transición Adolescente*. España: Amorrortu Editores.

Canova, F. (2004). *Psicología evolutiva del adolescente* (pp. 9-18). Bogotá: San Pablo.

Casullo, M. (1998). *Adolescentes en Riesgo. Identificación y orientación Psicológica*. Buenos Aires: Paidós.

Coleman, J., Hendry. L. (2003). *Psicología de la Adolescencia* (3ra. Edición). Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.

Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia, un enfoque sistémico*. México D.F.: Editorial Pax México, S.A.

- Forés, A., Gramé, J. (2008) La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Barcelona. Plataforma.
- Grotberg,E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy, cómo superar las adversidades (pp. 17-57). Barcelona: Gedisa.
- Gruber, R., Martínez, A. (2013). Intervención comunitaria con adolescentes y familias de riesgo (pp.48-55). Barcelona: Editorial Graó.
- Komblit, A., Mendez, A. (2004). Teoría y práctica en promoción de la salud: el caso del consumo abusivo de drogas, en nuevos estudios sobre drogadicción. Buenos Aires: Biblos.
- Kotliarenco, M. (2007). Algunas particularidades metodológicas en los estudios sobre Resiliencia. Chile: MAK consultores.
- Krauskopf, D. (1995). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Madrid: Organización Iberoamericana de la Juventud.
- Llobet, V. (2005). La promoción de resiliencia con niños y adolescentes. Entre la vulnerabilidad y la exclusión. Herramientas para la transformación. México: Novedades Educativas.
- Nicolson, D., Ayers, H. (2001). Problemas de la adolescencia: Guía práctica para profesorado y la familia. España: Narcea.
- Parolari, F. (2005). Psicología de la adolescencia, despertar para la vida. (pp. 17-40) Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Posada, A., Gómez, J., Ramírez, H. (2005). El niño sano, 3ª edición (pp.106-108). Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Ríos, M. (2007). *Intervención psicológica para adolescentes, ámbitos educativos y de la salud*. Bogotá: Psicom Editores.

Saavedra, E., Villalta, M. (2008) *Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años*. Chile: Universidad Católica de Chile.

Suarez, E. Mellillo, A. (2002). *Resiliencia; descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Internet

Alpízar, L., Bernal, M. (2003). *La construcción social de las juventudes*. [En línea]. Biblioteca científica Scielo de Chile. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362003000200008&script=sci_arttext[2013, 5 de noviembre]

Amar, J. (2000). *Niños invulnerables: Factores cotidianos de protección que favorecen el desarrollo de niños que viven en la pobreza*. [En línea]. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, 5, 96-125. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21300505&iCveNum=0>[2013, 13 de noviembre]

Becoña, E. (2006, noviembre). *Resiliencia, características y utilidad del concepto*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, [En línea]. No. 11. Disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1011/1471> [2013, 11 de noviembre]

Gumucio, M. (2011). *Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia*. [En línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>[2013, 7 de noviembre]

García, M. (1,995). Manual de Patrones de Crianza. [En línea]. Disponible en:

<http://biblioteca.usac.edu.gt/2413.pdf>[2013, 18 de noviembre]

Ibañez, A. (2012). La Resiliencia en adolescentes. [En línea]. Página Cerebro Adolescente.

Disponible en:

<http://aranzazu5.blogspot.com/2012/11/la-importancia-de-una-mentalidad.html>[2013, 13 de noviembre]

UNICEF. (2006). [En línea]. Adolescencia. UNICEF Guatemala. Disponible en:

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/GUIA_1.pdf[2013, 17 de noviembre]

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (P.I.N.A), Decreto número 27-2003. [En

línea]. Guatemala: Congreso de la Republica de Guatemala. Disponible en:

http://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_la_Ninez_y_Adolescencia_Guatemala.pdf [2013, 19 de noviembre]

Muñoz, N. (2011). Cuál es la diferencia entre pubertad y adolescencia. [En línea]. Scribd.

Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/54410276/Cual-Es-La-Diferencia-Entre-Pubertad-y-Adolescencia> [2013, 7 de noviembre]

Medline Plus. (2012). [En línea]. Desarrollo del adolescente. Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002003.htm>[2013, 12 de noviembre]

Anexos

Anexo 1

Carta de aceptación para realizar la Práctica Profesional Dirigida



0 calle 6-26 zona 1, Santa Catarina Pinula, Guatemala

Tel. 59125930 y 47068896 centrodealcance@hotmail.com

Guatemala 8 de abril de 2013

Licenciado
Mario Salazar
Coordinador
Universidad Panamericana, Campus El Naranjo
Presente

Estimado Licenciado Salazar:

Por este medio reciba un caluroso saludo y mis deseos de que sus actividades transcurran con éxito.

El motivo de la presente es para confirmar la aceptación de la alumna **CESIA AMILSA MORALES ZEPEDA**, para que realice el proceso de práctica profesional dirigida, dentro de las instalaciones de esta institución. Esperando con ello poder brindar ayuda a las personas que asisten a este establecimiento.

Sin otro particular.

Atentamente,

Heidi Morán
Coordinadora General

CENTRO DE ALCANCE
Santa Catarina Pinula

Anexo 2

Formato de información de la Práctica Profesional Dirigida



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Alcance por mi Barrio Santa Catarina Pinula

DIRECCIÓN: 4ta. Av. 1-03, Zona 2 Santa Cat. Pinula

NOMBRE DEL ENCARGADO: Licda. Heidi Moran

Teléfono del Contacto/Encargado: 4729-4936 ó 4226-5158

PUESTO: Directora General

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:
: Prevención de Conducta autodestructiva en niños, adolescentes y adul
por medio de: Uso creativo del tiempo libre, inducción al trabajo,
: homologación educativa a través de CONALFA, educación en valores
reserbo escolar, protección comunitaria, atención psicológica en
: general.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Cesia Amilsa Morales Zepeda

GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Lunes
Horario: 9:00 a.m a 5:00 p.m.

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 18 de marzo de 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



CENTRO DE ALCANCE
Santa Catarina Pinula

Anexo 3

Constancia de finalización de la Práctica Profesional Dirigida



0 calle 6-26 zona 1, Santa Catarina Pinula, Guatemala

Tel. 59125930 y 47068896 centrodealcance@hotmail.com

Guatemala 28 de octubre de 2013

Licenciado
Mario Salazar
Coordinador
Universidad Panamericana, Campus El Naranjo
Presente

Estimado Licenciado Salazar:

Por este medio reciba un caluroso saludo y mis deseos de que sus actividades transcurran con éxito.

El motivo de la presente es para informarle que la alumna **CESIA AMILSA MORALES ZEPEDA**, quien se identifica con número de carnet **0908940** culminó satisfactoriamente el día de hoy, la práctica profesional dirigida, que constó de 500 horas en total.

Sin otro particular.

Atentamente,



CENTRO DE ALCANCE
Santa Catarina Pinula

Heidi Morán
Coordinadora General

Anexo 4

Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida

[PROGRAMA OFICIAL]



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDIOS

Nombre del Curso:	Práctica IV -Profesional Dirigida-	Ciclo:	2013
Pre-Requisito:	Práctica I, Práctica II, Práctica III	Código:	
Trimestre:	X	Jornada:	
Sede:		Horario:	

Mes	Año
Enero	2013
Fecha de Recepción	

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

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.

Objetivos:

- 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.

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

Contenido:	Fecha:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico 2. Trabajo en comunidades de riesgo 3. Detección de situaciones de resiliencia 4. Creación de programas y proyectos 	

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:**Metodología:**

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- 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.
- 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.

Calendarización Anual:

Enero
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Febrero
Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Primera parte: presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Marzo
Primera parte: Presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mes de febrero
Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 Entrega Perfil Institucional
Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Abril
Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega informe mensual marzo
Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Mayo
Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril
Junio
Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 11 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Julio
Primera parte: Presentación de caso 12 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mayo
Primera parte: Presentación de caso 13 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 14 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 15 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Agosto
Primera parte: Presentación de caso 16

Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual junio
Primera parte: Presentación de caso 17
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 18
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 19
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 20
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Septiembre
Primera parte: Presentación de caso 21
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Entrega de informe mensual Julio
Primera parte: Presentación de caso 22
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Octubre
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
Noviembre
Entrega de informes finales.

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Learning. "a. edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie

Anexo 5

Constancia de entrega de aporte a CAB Santa Catarina Pinula

Guatemala, 27 de noviembre de 2013

Licenciada
Heidi Morán
Directora
Centro de Alcance Por mi Barrio Santa Catarina Pinula
Presente

Le saludo en el deseo que la bendición de Dios se encuentre en sus actividades diarias colmándolas de éxitos.

Por este medio agradezco una vez más la oportunidad que me brindaron para realizar el proceso de práctica profesional dirigida, como parte de mi formación profesional en Psicología Clínica y Consejería Social.

Habiendo culminado dicha etapa y como parte del proceso investigativo de mi formación académica, hago entrega de, tres copias de un afiche informativo, sobre "*agresión infantil*", que forma parte de la campaña preventiva contra dicha temática y que servirá de apoyo a los niños (as) que asisten a la institución.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Cesia Amilsa Morales Zepeda
Estudiante de Psicología

Vo.Bo. Institución


CENTRO DE ALCANCE
Santa Catarina Pinula

Anexo 6

Afiche como campaña preventiva contra el abuso físico de los niños (as)

