

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

PPD. PSI. 139



**El impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares
desintegrados, donde uno de los padres está privado de libertad**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Glenda Alcira González Aguilar

Guatemala, marzo de 2014

**El impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares
desintegrados, donde uno de los padres está privado de libertad**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Glenda Alcira González Aguilar (Estudiante)

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

Guatemala, marzo de 2014.

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque
Secretario General

Autoridades de la Facultad De Ciencias Psicológicas

Licenciada Elizabeth Herrera de Tan
Decana

Licenciado Mario Salazar
Coordinador Campus Naranjo.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA


FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Glenda Alcira González Aguilar
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

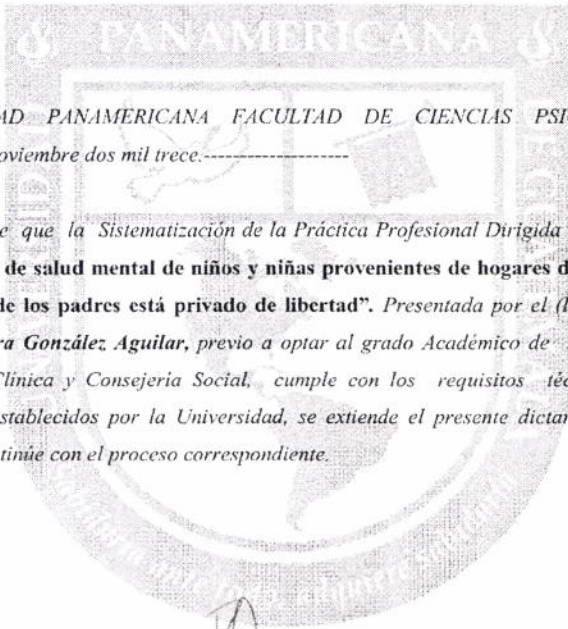
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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:

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

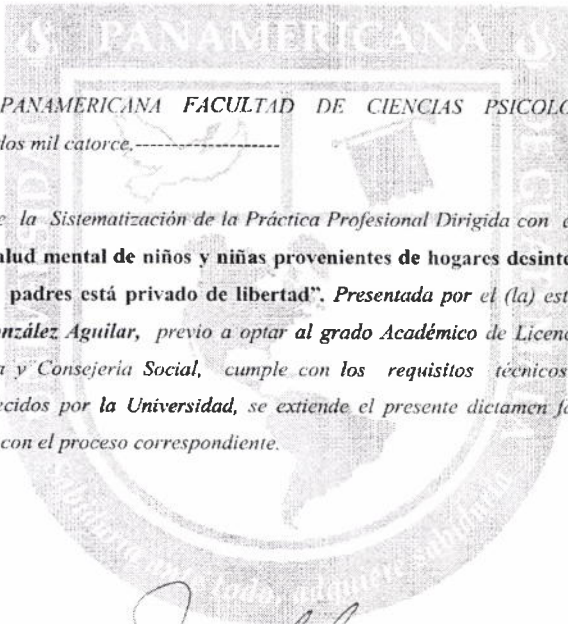




*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.-----*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
**“El impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados,
donde uno de los padres está privado de libertad”.** Presentada por el (la) estudiante:
Glenda Alcira González Aguilar, 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:
"El impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados,
donde uno de los padres está privado de libertad". Presentada por el (la) estudiante:
Glenda Alcira González Aguilar, 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 Alfredo Satazar
Lic. Mario Alfredo Satazar
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala marzo
dos mil catorce _____

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "El impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los padres está privado de libertad". Presentada por el (la) estudiante: **Glenda Alcira González Aguilar**, previo a optar grado académica 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

DEDICATORIA / AGRADECIMIENTOS

A Dios, quién me dio fuerzas y sabiduría para seguir y culminar este proceso de aprendizaje.

A mi esposo Carlos Humberto García, quién me acompañó y brindó su apoyo incondicional, y comprensión para alcanzar esta meta.

A mi madre, Julia Aguilar por su esfuerzo y valentía, por soñar conmigo y motivarme a seguir adelante, quién estuvo pendiente de mis necesidades y constante en sus oraciones.

A mis hijos, Carlos y Renato que estuvieron presente, brindándome su apoyo y comprensión, en especial a mi pequeño Mateo quién ha sido mi compañía inspiradora en los últimos dos años de mi carrera, gracias por regalarme de tu tiempo, fueron mi motivación para seguir adelante.

A mis hermanas, Carmelinda y Sandra por su amor y generosidad y estar cuando más las necesitaba.

A mis hermanos Carlos, Kessia y Keren que siempre luchen por sus sueños y esta meta sirva de motivación para alcanzar sus metas.

A mis catedráticos por haber sido guías en este camino de estudios y sumar conocimiento y crecimiento a mi vida profesional, especialmente a Eugenia de García gracias por motivarme a seguir en ese crecimiento constante.

A Universidad Panamericana como mi casa de estudios y preparación, por abrirme sus puertas para crecer profesionalmente.

A mis compañeras de la universidad, quiénes formaron parte importante durante este proceso de cinco años de estudio, en especial a Julieta Peralta y Brenda Maricel Morales, por su apoyo y motivación, quiénes estuvieron presentes en los momentos más difíciles, brindándome el apoyo y sincera amistad.

A todas aquellas personas que de alguna forma pusieron su granito de arena para que esta meta se hiciera realidad.

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 Descripción de la institución	1
1.2 Visión	1
1.3 Misión	1
1.4 Ubicación de la Institución	1
1.5 Organización de la Institución	2
1.5.1 Organigrama	2
1.6 Programa establecidos	3
1.6.1 Área de salud mental	3
1.6.2 CEMUCAF	3
1.6.3 Asesoría jurídica	3
1.6.4 Red de Derivaciones de Villa Nueva	3
1.7 Objetivos del centro de práctica	4
1.8 Población que se atiende	4
1.9 Planteamiento del problema	4
1.9.1 Objetivos	5
1.10 Aporte	6
Capítulo 2	
Referente teórico	
2.1 Salud Mental	7
2.1.1 Conceptos Generales de Salud Mental	8
2.1.2 Estadísticas	8
2.1.3 Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson en niños y niñas	11
2.1.3.1 Teoría de la terminación exitosa de cada etapa de a edad	11
2.1.3.2 Teoría del Modelamiento Bandura (1986)	11

2.1.3.3 Aprendizaje por observación	12
2.1.4 Factores que influyen en la salud mental	12
2.1.5 Salud Mental en la desintegración familiar	14
2.1.5.1 La familia como entorno conflictivo	15
2.1.6 Salud Mental en la niñez de Guatemala	15
2.1.7 Componentes básicos para una buena salud mental en los niños y niñas	17
2.2 Privación de libertad	18
2.2.1 Principales causas de privación de libertad	19
2.1.2 El perfil del individuo privado de libertad	19
2.2.3 Adultos privados de libertad	20
2.2.4 Las y los adolescentes privados de libertad	20
2.2.5 Especificar la prevalencia de individuos privados de libertad	20
2.2.6 Efectos psicológicos del individuo por privación de libertad	21
2.2.7 Factores que influyen en la familia por un padre privado de libertad	22
2.2.8 Efectos emocionales en los niños con padres privados de libertad	22
2.3 Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo para niños y niñas cuyos progenitores están privados de libertad	24
2.3.1 Procesos psicoterapéuticos a nivel individual	24
2.3.2 Procesos psicoterapéuticos a nivel familiar	25
2.3.3 Procesos psicoterapéuticos a nivel educativo	25
Capítulo 3	
Referente Metodológico	
3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida	27
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida	27
3.3 Población atendida en el centro de práctica	29
3.4 Cronogramas de actividades realizadas	30
3.4.1 Actividades normales de práctica	30
3.4.2 Talleres u otras actividades especiales	30
3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)	30

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados	31
4.2 Presentación de caso Trastorno Disocial	32
4.3 Logros obtenidos	39
4.4 Limitantes	39
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	46

Resumen

El trabajo de investigación cualitativa que se presenta a continuación, corresponde a la Práctica Profesional Dirigida de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, realizada en la Universidad Panamericana. La investigación trata de identificar el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los padres está privado de libertad.

Se describe a continuación los temas que construyen la investigación presentándolos por capítulos para una mejor comprensión.

El capítulo uno, presenta el Marco de Referencia que describe el centro de práctica, su ubicación, objetivos, organización y programas como institución. Así mismo se hace referencia al planteamiento del problema y la interrogante que da origen a la investigación: ¿Cuál es el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los padres esta privado de libertad?

En el capítulo dos incluye el Marco Teórico el cual fundamenta la investigación, con los temas de: salud mental, conceptos generales de la salud mental, estadísticas de salud mental en Guatemala, la salud mental en la desintegración familiar, la salud mental en la niñez guatemalteca, privación de libertad, principales causas de privación, efectos emocionales en los niños y niñas con padres privados de libertad y factores que influyen en la familia con un padre privado de libertad. Además se describen algunos procesos psicoterapéuticos como apoyo para niños y familia con un padre privado de libertad.

En el capítulo tres se describe la metodología utilizada en la práctica profesional dirigida y los procesos utilizados.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis relacionado al caso modelo, los logros, las limitantes, culminando con las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Además, en los anexos, encontrará los documentos que respaldan dicho proceso.

Introducción

Generalmente uno de los problemas que más influye en niños y niñas, es el comportamiento agresivo, mismo que genera la inquietud de esta investigación. Las teorías de aprendizaje social de Erickson indican que los comportamientos agresivos surgen no de la experiencia directa, sino gracias a un proceso de modelado desde una dinámica familiar, expuestos en el contexto social, familiar y educativo. Por tanto, en la siguiente investigación, se intentará establecer el impacto que la exposición de niños y niñas a estos ambientes, está generando en la práctica de conductas desadaptadas como trastornos de perturbación infantil y conductas disociales.

Dado este panorama, cabe preguntarse en qué grado las conductas agresivas están siendo reforzadas por los padres. Tomando en cuenta que niños y niñas sufren eventos traumáticos dentro del contexto familiar, al ser expuestos a la violencia y perturbación, y que esto provoca inestabilidad en la salud mental en los niños y niñas, causando daño considerable a nivel psicológico-emocional y conductual; esta investigación se enfocará en el impacto que genera, el que un progenitor privado de libertad contribuya a la desintegración familiar y al daño en la salud de los hijos e hijas.

Identificar el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los progenitores está privado de libertad, es uno de los objetivos a lograr. Además, como aporte se estructurará un documento psicoeducativo sobre el tema investigado, como apoyo al centro de práctica.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la Institución

La Práctica Profesional Dirigida, se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer del Municipio de Villa Nueva, la cual fue creada por el Consejo Municipal según Decreto Municipal 22-2010 adicionado en el artículo 25 y se encarga de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer villanovana, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral de la comunidad.

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), facilita la comunicación entre la Municipalidad de Villa Nueva y las mujeres residentes de la comunidad, con el fin de promover la organización social y la participación comunitaria en los diferentes ámbitos sociales.

1.2 Visión

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM) cuenta con una visión de promover la participación y el empoderamiento de las mujeres, despertando sus virtudes a través de sus capacidades y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo, fortaleciendo el liderazgo de la toma de decisiones, económicas, sociales y políticas que las beneficie.

1.3 Misión

La misión de la Oficina Municipal de la Mujer, es difundir, capacitar y defender los derechos humanos de las mujeres, desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral.

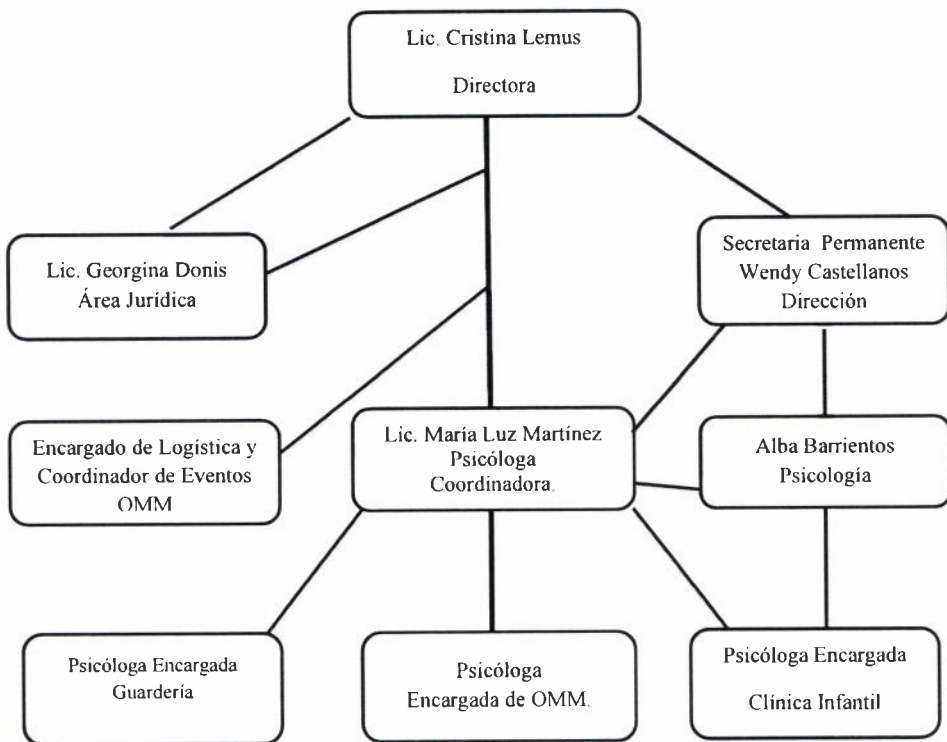
1.4 Ubicación de la Institución

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM) está ubicada con dirección municipal 6ta calle 17-45 zona 4 Villa Nueva. Ruta a Mayan Golf, local 12 Edificio Comercial Mercado Nuevo.

1.5 Organización de la Institución

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), está organizada de la siguiente forma:

1.5.1 Organigrama



Fuente: Oficina Municipal de la Mujer OMM. Villa Nueva.

1.6 Programas establecidos

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), cuenta con servicios y programas siguientes:

1.6.1 Área de salud mental

La Oficina Municipal de la Mujer, cuenta con el Departamento de Psicología Clínica y consejería Familiar, su objetivo principal es: abordar estrategias de intervención en Violencia intrafamiliar, maltrato, bulling y orientación familiar, brindando atención personalizada a través de terapias individuales y familiares y programas como:

- Capacitaciones para maestros.
- Talleres motivacionales para usuarias.
- Talleres motivacionales para el personal.
- Escuelas para padres

1.6.2 CEMUCAF

Promueve la productividad de la mujer a través del Centro Municipal de Capacitación y Formación (CEMUCAF) en donde capacitan de forma gratuita a hombres y mujeres en talleres de arte y oficio durante todo el año, los cuales contribuyen a la mejora de la economía familiar y micro-empresas.

1.6.3 Asesoría Jurídica

La oficina municipal de la Mujer cuenta en sus instalaciones con Bufete Popular de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el cual presta asesoría legal gratuita, en pensión alimentaria, juicios ejecutivos en la vía de apremio, rectificaciones en partidas de nacimiento y matrimonio, declaraciones juradas y auténticas.

1.6.4 Red de Derivaciones de Villa Nueva

Por medio de la efectiva coordinación y utilización de los recursos de las instituciones que

conforman la Red de Derivación de Villa Nueva, brinda atención inmediata y acompañamiento en las áreas psicológicas, social, medica, legal y espiritual a la víctima directa y colateral del delito coadyuvando a su reparación digna.

1.7 Objetivos del centro de práctica

Fortaleces a las víctimas de la violencia, con el objetivo de ayudar a la población por medio de una serie de servicios para resolver las necesidades inmediatas.

Ser una red líder, comprometida, eficaz, funcional, reconocida, consolidada y permanente que trabaja en coordinación para el beneficio de las víctimas del delito directa y colateral, potenciando sus capacidades, coadyuvando a la digna reparación de la víctima.

1.8 Población que se atiende

La Oficina Municipal de la Mujer atiende a:

- Niños y niñas, adolescentes de ambos géneros, adultos y personas de la tercera edad.
- Población con distintas necesidades psicológicas y jurídicas.
- Los pacientes que acuden son residentes del municipio de Villa Nueva y municipios aledaños como San Miguel Petapa.
- La Oficina Municipal de la Mujer atiende de lunes a viernes en horarios de 9.00 horas a 17.00 horas.

1.9 Planteamiento del problema

La familia se encuentra sumergida en un mundo de diversas actividades positivas como negativas, que sirven de entes socializadores, las cuales son interiorizadas en la dinámica familiar siendo influenciados principalmente los niños y niñas, quienes perciben patrones de crianza carentes, reflejadas desde las figuras paternas, modelos que utilizan en la interacción social con otros individuos y en algunas oportunidades suelen ser conductas

inadecuadas. Por lo tanto existen síntomas en niños y niñas de comportamientos agresivos e impulsivos mismos que les lleva a ser intolerantes, quienes constantemente insisten en romper reglas, llevándoles a realizar actos inadecuados construyendo en ellos rasgos psicópatas, características que muchas veces son causados por los ejemplos que reciben en la dinámica familiar. Padres que no logran establecer límites necesarios para formar y fortalecer el carácter de los hijos e hijas, de igual forma suelen ser figuras ausentes limitando a sus hijos e hijas de cuidados y afecto, por lo que la influencia del entorno cobra mayor peso en la formación de estos niños y niñas, reforzándoles conductas desadaptadas .

Por lo tanto es necesario fortalecer los cuidados a niños y niñas, recibiendo el apoyo psicoemocional adecuado desde una interacción familiar saludable, reforzando principalmente los principios y valores, practicas importantes para una sociedad saludable y segura, formando en niños y niñas conductas positivas que les permitan una mejor participación en el entorno social.

Por lo anterior descrito se genera la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los progenitores esta privado de libertad?

1.9.1 Objetivos

Objetivo principal

Identificar el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los progenitores esta privado de libertad.

Objetivos específicos

- Describir los componentes principales de una adecuada salud mental de niños y niñas.
- Enumerar los efectos emocionales de la desintegración familiar de niños y niñas de padres privados de libertad.

- Enlistar causas por la que uno de los progenitores este privado de libertad.
- Definir los principales procesos psicoterapéuticos de apoyo para niños y niñas con progenitores privados de libertad.
- Estructurar documento psicoeducativo sobre el tema investigado, de apoyo al centro de practica donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

1.10 Aporte

Estructuración de un documento educativo, mismo que permitirá a profesionales de la salud mental de la Oficina Municipal de la Mujer, concientizar a padres y madres de familia como público que visite el lugar, sobre conductas agresivas en niños y niñas.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Salud Mental

Cuando se habla de salud mental, generalmente se piensa en patologías severas ya que es un concepto bastante amplio en el que se puede generar diversas opiniones. Los autores (Irene L.D, Houtman y Michiell) lo definen como un “estado de bienestar psicológico y social total de una persona en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos”; de tal manera que estos aspectos serán clave para gozar de una salud mental.

La OMS define a la salud mental como “la capacidad de la persona, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la preservación de las condiciones de equidad fundamental”, como se menciona, existen varios componentes que son necesarios para valorar la salud mental en el individuo, dado que es un ser social el cual debe relacionarse con todo su entorno y lograr el equilibrio necesario. Además salud mental se puede caracterizar por la capacidad de la persona y el grupo de interactuar entre sí y el medio ambiente, valorando su crecimiento y desarrollo, características que pueden estar presentes e influir en una persona mentalmente sana.

Para efectos de este estudio es importante señalar que la salud mental también puede asemejarse a estados o estilos de afrontamiento, el dominio del entorno y la autoeficacia, o aquellas personas que pueden tener una visión clara, quienes se interesan en su entorno y el bienestar del mismo; es importante señalar que estas vivencias y prácticas son elementos significativos para el desarrollo sano de la persona.

Basada en la observación de los pacientes atendido en clínica, la calidad de vida de algunos guatemaltecos está cada día más inestable, dada la prevalencia de eventos negativos, los cuales vienen a afectar el equilibrio de la familia limitando un desarrollo óptimo psicológico, implicando situaciones individuales, sociales y ambientales.

2.1.1 Conceptos Generales de Salud Mental

En el contexto guatemalteco se observa que hay poco interés en valorar padecimientos de salud mental como los problemas psicoemocionales, esta situación hace que refuerce trastornos severos que no son detectados fácilmente, pero que pueden traer complicaciones en el desarrollo normal de la persona, no obstante se enfocan en problemas de salud mental considerando las afecciones neurológicas y orgánicas catalogadas como graves, que son importantes para su tratamiento y cura, las cuales tienen mayor demanda y por consiguiente mayor atención sanitaria. Es importante señalar que existen factores significativos para determinar y valorar el bienestar mental o grado de salud mental. Factores como el sexo, la edad, y el lugar donde se ha vivido o desarrollado, pueden influir en la salud mental (Rodríguez Aragonés), agregando a estos ítems se hace referencia que los estilos de vida, abandono de alguno de los padres, violencia intrafamiliar, influencia social, son también factores que influyen en la salud mental.

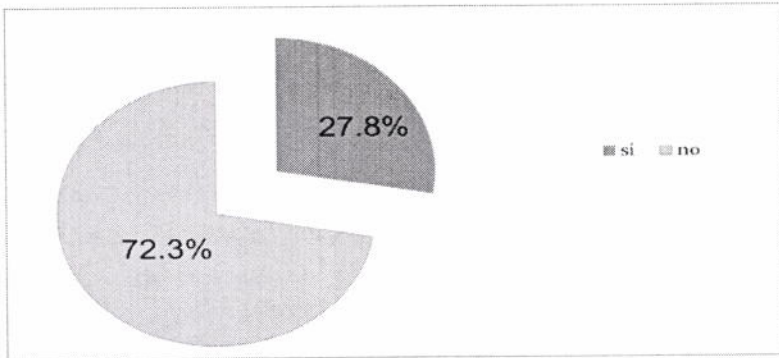
Como la persona piense así será su comportamiento, este principio da una referencia de cómo puede ser el pensamiento del hombre por la conducta, si tiene pensamientos positivos su conducta será equilibrada, como la persona piense, siente, actúa. Cabe señalar que la salud mental implica salud en general y ésta es importante en cada etapa de la vida, desde la niñez adolescencia y edad adulta, afectando el sistema familiar y sistema social.

2.1.2. Estadísticas

Un estudio reciente realizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la que elaboró una encuesta sobre los trastornos de salud mental, reveló que el 27.8% de los entrevistados fue diagnosticado con uno o más padecimiento psicológico o psiquiátrico de la Clasificación Internacional de enfermedades Décima Edición (CIE 10). En otras palabras más de uno de cuatro guatemaltecos y guatemaltecas ha padecido un trastorno de salud mental en su vida. El estudio reveló también que de este porcentaje, solo el 2.3% ha buscado ayuda profesional de salud

mental. Estas estadísticas comprueban la necesidad de atención psicológica preventiva de guatemaltecos y guatemaltecas que sufren algún trastorno de salud mental

Gráfica 1 Prevalencia de Trastornos de Salud Mental en Guatemala



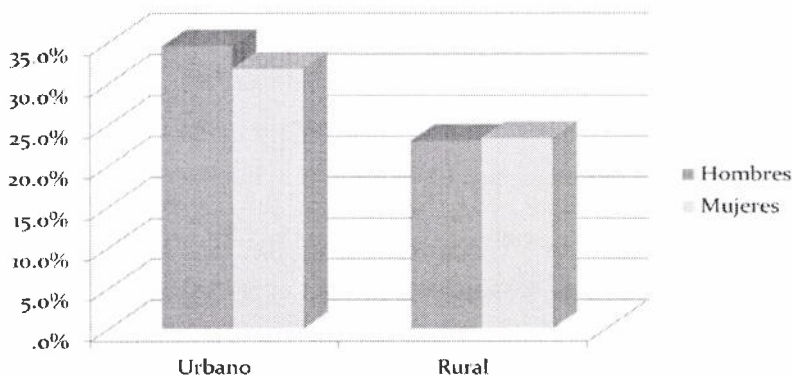
Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental Guatemala 2009.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene dentro de su estructura organizativa, el Programa Nacional de Salud Mental y ha aprobado una política Nacional de Salud Mental. Dentro del plan estratégico de dicho Ministerio el programa mencionado ocupa el décimo lugar en su listado de prioridades. La atención especializada para los trastornos de salud mental no son atendidos en los niveles primarios ni secundarios, únicamente existen atención terciaria dentro del sistema nacional de salud, lo que significa que se espera que los padecimientos psicológicos estén instalados como enfermedad y poder realizar el intento de que la enfermedad no empeore o produzca complicaciones; este panorama indica que los guatemaltecos con algún padecimiento psicológico emocional no alcanzará atención preventiva, buscara atención ya que haya consecuencias o víctimas colaterales, en algunos casos referidos a clínica de alguna institución educativa o legal, para poder llevar un tratamiento psicoterapéutico.

El informe General de Desarrollo Humano 2011-2012 revela, "en el plano internacional, los trastornos mentales aumentarán en un 50 % para el año 2020 y serán una de las cinco primeras causas de morbilidad en personas jóvenes, especialmente los trastornos neuropsiquiátricos

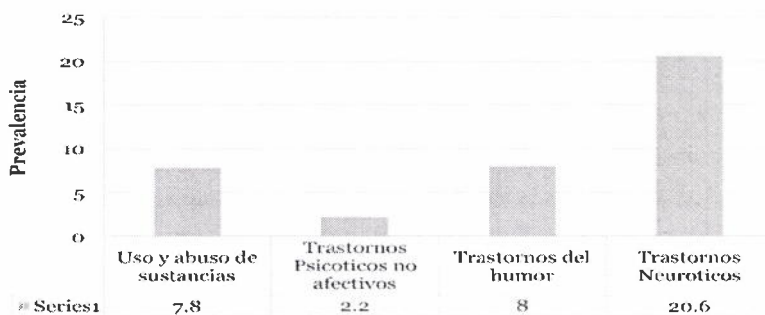
(depresión, trastornos de sociales y antisociales generados por el uso de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar). Este importante crecimiento de los trastornos de salud mental es denominado la crisis del siglo XXI”.

Gráfica 2 Prevalencia de vida, Trastornos de Salud Mental



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental Guatemala 2009.

Gráfica 3 Prevalencia de los principales Trastornos de Salud Mental en Guatemala



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental mayo-julio 2009

Según investigaciones, en América Latina y el Caribe, los trastornos mentales y del comportamiento afectan a entre 12.7 % y el 15 % de los niños, niñas y las y los adolescentes. Estas son las primeras manifestaciones de afecciones que, en ocasiones, permanecerán en la vida adulta. Conocerlas brinda una oportunidad única para intervenir de manera temprana y eficaz, en lo que se puede prevenir diferentes situaciones negativas en la persona, sin embargo, la brecha en el tratamiento en la niñez y la adolescencia es mayor que en adultos. OPS (2009). No obstante, falta mucho por hacer en la población infantil, considerando que mucho de los padecimientos son tratados con resultados desalentadores, propiciados por abandono de tratamiento o desinterés, agudizándose en las etapas más críticas del ser humano.

2.1.3 Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson en niños y niñas

Erick Erickson igual que Jean Peaget (1951-1994) “sostuvo que los niños y niñas se desarrollan en un orden predeterminado, el cual afecta su socialización e identidad personal”. Si ésta socialización es negativa, el niño o niña tomara patrones semejantes.

2.1.3.1 Teoría de la terminación exitosa de cada etapa de la edad

La teoría de la terminación exitosa de cada etapa de la edad, da lugar a que la persona tenga una acertada interacción con los demás. Si la persona no alcanza a completar con éxito dicha etapa, puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las etapas venideras, lo que puede llevar a desencadenar conductas o personalidad desadaptada.

2.1.3.2 Teoría del Modelamiento Bandura (1986)

Este es un componente crucial en la teoría cognoscitiva social. Se trata de un término general que se refiere a cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos que derivan de observar un modelo a seguir.

2.1.3.3 Aprendizaje por observación

- El modelado de la agresividad

Partiendo del supuesto de que la agresividad no es una conducta instintiva, sino que necesita un aprendizaje, Bandura sostiene que esta conducta es aprendida a través de la observación de modelos, la cual se efectuará a través de la visión, ya que afirma que éste aprendizaje no solo es lento sino que también progresivo. “Un mecanismo clave de este aprendizaje es la información que los modelos transmiten a los observadores acerca de originar nuevas conductas” (Bandura, 1969). Como sucede en los hogares con dinámicas conflictivas o agresivas, donde los niños y niñas son expuesto a desarrollar conductas similares, llevando el mensaje implícito de poder y dominio.

2.1.4 Factores que influyen en la salud mental

Como se menciona anteriormente los trastornos mentales y conductuales se caracterizan por alguna combinación de anomalías en los procesos de pensamiento, las emociones, el comportamiento y las relaciones con los demás. Si bien el factor genético es la causa de algunos de estos problemas, estos también dependen de factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales son evidentes en países desarrollados y subdesarrollados, según un informe de la OMS; además muchos casos de trastornos mentales y conductuales están ligados a indicadores de pobreza, bajos niveles de educación e ingresos, entre otros.

- Factor biológico: La influencia genética sobre determinadas características psicológicas o conductuales, constituyen el principal objetivo de los estudios realizados en el ámbito de la genética de la conducta. “Existe suficiente evidencia empírica sobre la heredabilidad de determinados rasgos de personalidad, según características estudiadas revela que la extraversión y el neuroticismo parece tener una determinación genética” (Loehlin, 1992).

Las investigaciones han puesto de manifiesto la influencia de la herencia sobre muchas manifestaciones psicológicas, sin embargo, estas mismas investigaciones proporcionan evidencia sobre la importancia de los factores contextuales, ya que es inusual que se encuentre estimaciones de heredabilidad superiores al 50 %, ciertos rasgos de personalidad se encuentran

abiertos a la modificación como consecuencia de la intervención de factores ambientales. Entre todas las posibilidades genéticas cada ser humano que nace, hace su propia combinación de genes en los cuales interviene los padres, e influyen en el desarrollo biológico y determina en parte la conducta.

Sobre esta estructura genética actúan otros factores como son los externos (alimentación, medicinas ingeridas durante el embarazo, estados emocionales durante este periodo, cómo aconteció el parto, entre otros).

- Factor Psicológico: Uno de los componentes fundamentales de la salud mental es la satisfacción personal con la vida, donde se incluye las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan a la persona determinadas oportunidades para la realización personal. En la búsqueda del aspecto positivo de la salud, se hace necesario abordar factores psicológicos que influyen en el proceso de la salud mental. Para Lawton, el bienestar psicológico es visto como una valoración cognitiva, “como la valoración de lo congruente entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida”. Para Diener es una concepción integradora del bienestar subjetivo como “la valoración que hace el individuo de su vida que incluye juicios cognitivos como reacciones afectiva (estados de ánimo y emociones)”; el bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo compuesto por otras influencias como la satisfacción de las necesidades fisiológicas.

El bienestar psicológico se expresa en el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano de si mismo. Por lo anterior se puede comprobar que el bienestar psicológico contribuye a un desempeño equilibrado de salud mental.

- Factor Social: Los problemas de salud mental estan ligados al entorno social, su aparición, evolución y pronóstico, dependen de diversos factores sociales; durante la vida la persona pasa por distintos acontecimientos significativos, estos pueden ser positivos o negativos, los mismos generalmente van constatando la acumulación de sucesos vitales inmediatamente antes de la aparición de trastornos mentales (Brown, et al., 1972; Leff et al., 1987).

Estudios indican que los acontecimientos significativos actúan como factores estresantes, que predisponen a la persona a sufrir trastornos mentales importantes, se observó este efecto en la depresión y la esquizofrenia pero posteriormente se ha constatado una asociación a alteraciones mentales y del comportamiento (OMS 2001)

Como señala Berger y Luckemann “la persona no nace siendo miembro de una sociedad” si no que “es inducido a participar en la sociedad a través de la internalización de sus normas”.

Es importante considerar estos factores, y especialmente relevantes durante la etapa de primera pubertad; si en la formación de los niños y niñas y los adolescentes se experimenta cualquier tipo de privación, ya sea emocional, nutricional o social, esto representa una amenaza para el desarrollo humano y por consiguiente de la salud mental.

2.1.5 Salud Mental en la desintegración Familiar

Los principales agentes de socialización, es la familia y ésta cumple el cometido de mantener y socializar, además con las funciones de adaptación y desarrollo social; la familia sigue siendo insustituible en aquellas funciones más primarias que hacen referencia a sentimientos, valores y actitudes. El desarrollo emocional-afectivo se produce en el seno familiar. Aquí se constituye el primer subsistema social donde observar y practicar roles, la cual ofrece un modelo en un contexto de seguridad. La familia es así mismo puente entre la persona y la sociedad.

La familia se ha comenzado a desintegrar dado los cambios en la sociedad, donde el rol que cada padre debe ejercer lo está desvalorizando o relegando y es a través de vivencias donde los niños y niñas forman su personalidad y concepto de familia, caracterizando el seno familiar como el escenario más importante.

El conocimiento de la desintegración familiar radica especialmente en el sufrimiento de malos tratos por parte de una figura perteneciente al ámbito familiar, la situación de los hijos e hijas pertenecientes a hogares desintegrados sufren situaciones altamente traumáticas y desestabilizadoras, más cuando existen eventos estresantes para los niños y niñas como el hecho que uno de los padres este privado de libertad por conductas antisociales.

2.1.5.1 La familia como entorno conflictivo

La familia, es un conjunto de personas que viven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre y hermanos entre otros) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económica y social comunes, con sentimientos afectivos que los une; ésta constituye el primer sub-sistema social, que ofrece modelos en un contexto de seguridad, la familia es la encargada de ofrecer educación y formación garantizando la socialización saludable de la persona.

Cuando en la familia existe escenarios conflictivos, constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los niños y niñas, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctima de ella. Investigaciones revelan que los niños y niñas expuestos a eventos de violencia en la familia presentan mas conductas agresivas y antisociales y mas conductas de inhibición y miedo que los niños y niñas que no sufrieron tal exposición. (Fatuzzo, DePaola y Lambert, 1991). “Los niños y niñas de familias en las que se produce episodios de violencia, manifiestan problemas clínicos de conducta, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales” (McDonald y Jouriles 1991)

2.1.6 Salud Mental en la niñez de Guatemala

La infancia es una etapa crítica del desarrollo humano, en la que se debe velar por el bienestar futuro y para ello cuidar de la salud mental del niño o niña. Los trastornos de salud mental que se inician en la niñez y adolescencia conllevan consecuencias personales y sociales que perjudican el alcance educativo, las relaciones íntimas y la elección de pareja, los embarazos no deseados y el funcionamiento general como adulto. Según investigaciones realizadas en América Latina y el Caribe revela que, en edades tempranas se manifiestan trastornos de ansiedad y conducta.

Las niñas y adolescentes son mas propensas a presentar problemas de tipo emocional como: ansiedad, depresión o baja autoestima, mientras que los varones son mas vulnerables a mostrar trastornos relacionados con sustancias psicoactivas, personalidad antisocial y trastornos perturbadores de la infancia. Con una estimación conservadora se cree que por lo menos 53

millones de niños, niñas y adolescentes, requieren de salud mental en los países latinos. (Benjet, C. 2006 pag. 235).

En Guatemala, para 2008, el MSPAS informa que el único espacio para atender los trastornos mentales comunes de la población infanto-juvenil se encuentra en el Hospital General San Juan de Dios.

El Protocolo de salud mental, revela que en Guatemala, la atención de profesionales de la salud mental a niños y niñas esta aún sin un pleno y adecuado desarrollo. Existen unicamente seis psiquiatras infanto-juveniles, formados fuera del país, de los cuales uno trabaja en el ámbito institucional, en el depto de psiquiatría del hospital General San Juan de Dios, y otro en el Instituto Guatemalteco de Seguro Social. Se ha hecho intentos en el hospital Roosevelt, en donde residentes de post grado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, rotaron durante el servicio de Pediatría, sin embargo no pudo ser formalizado el programa, dado que no se contaba con el especialista para la supervisión. En la actualidad el psiquiatra de la unidad de adultos del mismo hospital atiende a pacientes comprendidos desde los doce años edad en esta unidad, ya que no existe una Clínica del Adolescente ni atención infantil.

La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, estima que más de la mitad de la población guatemalteca es menor de dieciocho años, y la mayoría de esta población pertenece a pueblos indígenas, y en las condiciones en que se desarrollan se ven agravados porque algunos niños y niñas viven en su mayoría en hogares desintegrados, en violencia, en pobreza, marginación social y altos niveles de discriminación social. Aunque la Convención Internacional de los Derechos del niño y niña, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por todos los países de la región, se establece claramente que: "Todos los niños y niñas tienen derecho a protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico, mental o sexual, descuido trato negligente, maltrato o explotación". (Artículo 19). Estos convenios se ven limitados a cumplirse ya que los recursos asignados para el cumplimiento son limitados, no dando la prioridad necesaria especialmente a mantener la salud mental en la población infantil.

2.1.7. Componentes básicos para una buena salud mental en los niños y niñas

El cuerpo humano requiere de elementos básicos para un buen desarrollo físico, que serán necesarios para mantener el equilibrio, como la necesidad de crecer sanos y fuertes, entre los que se pueden mencionar: comidas nutritivas, suplementos alimenticios como las vitaminas, abrigo, descanso, actividad física (recreación) y un ambiente saludable. Sin embargo, las necesidades mentales y emocionales no serán tan evidentes como las físicas, por ello es necesario señalar que una buena salud mental permitirán al niño tener un desenvolvimiento adecuado, permitiéndole una buena adaptación en su entorno. Según investigaciones uno de los componentes importantes para una buena salud mental es la inteligencia emocional, significativo de funcionamiento social y personal del individuo, además define que los individuos con inteligencia emocional expresan habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo el crecimiento integral. (Mayer y Salovey, 1997).

A continuación se describen componentes básicos que ayudan a una buena salud mental en los niños y niñas.

- Principios
- Valores
- Autoestima
- Integridad emocional
- Autoconocimiento
- Autoconcepto
- Autoconciencia
- Autocontrol
- Empatía
- Confianza
- Motivación
- Aprobación
- Seguridad
- Disciplina
- Valoración

Al reforzara todos estos componentes en los niñas y niños guatemaltecos, gozarian de mejores oportunidades de desarrollar habilidades sociales y una mejor adaptación a su entorno, lo que llevaria a una juventud mentalmente sana en la sociedad.

2.2 Privación de libertad

Antes de entrar a las principales causas que influyen para que una persona sea privada de libertad, es necesario definir los siguientes términos:

- a) Persona “detenido o detenida” se entiende a toda persona privada penalmente de su libertad, salvo cuando ello haya resultado de una sentencia.
- b) Por “persona preso o presa”, se entiende a toda persona privada de su libertad como resultado de una sentencia.
- c) Por “persona privada de libertad”, “recluso” o “interno” se entiende genéricamente a toda persona presa o preso de su libertad en cualquiera de los supuestos anteriores, estos términos se refiere en forma amplia a personas sometidas a cualquier forma de reclusión o prisión.

Sistema: Este se constituye, conjunto de reglas o principios sobre una materia relacionados entre sí, conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado. Se destaca la interacción y el orden a una finalidad.

La privación de libertad indica cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones según la ley, ordenado por bajo o control de una autoridad judicial o administrativa institución pública o privada, según la (Comisión Interamericana de los Derechos Humanos 2011.) Existen diferentes ámbitos en los que se puede dar la privación de libertad, para uso de ésta investigación se usará como referencia el ámbito penitenciario, policial o carcelario, que refiere al preso o presa como resultado de una sentencia, esto debido a la relación con el objeto de estudio, en el que intervienen comportamiento disocial en el que se ha incurrido.

El código Penal, en sus artículos 1 al 35, instituye las causas por las cuales las personas deben ser castigadas con su privación de libertad, la diferencia que existe entre privación de libertad de una persona adulta y un adolescente son los objetivos que se persigue dicho castigo. “En la persona

adulta, se busca que se cumpla una condena a manera de castigo y de prevención para que no se vuelva a cometer la falta por la cual fue encarcelado”, explica la abogada Ruth Vielman.

2.2.1 Principales causas de privación de libertad

Según la ONU, Guatemala es catalogada como el país más violento de América Latina. Por cada 100,000 habitantes existen veinte homicidios diarios, este hecho se puede relacionar con el delito más común que impera en el país. El Ministerio de Gobernación y estudios de inteligencia militar revela que el delito que ocurre con mayor frecuencia considerándose el más común en Guatemala es la extorsión, de los cuales el 35% de ellos son cometidos por pandilleros, el cual se le atribuye la mayoría de asesinatos en el país. (Lisa María Lou, Abril 4- 2003. Televisa)

En el año 2012 el Ministerio Público recibió más de 13,000 denuncias atribuidas a este delito y el 90% fueron desestimadas por faltar la parte acusadora.

Cabe resaltar que estos fenómenos están íntimamente relacionados al consumo de sustancias legales como el alcohol y por ende a las sustancias psicoactivas prohibidas, que incrementan conductas antisociales características en grupos de pandillas.

2.2.2 El perfil del individuo privado de libertad

Para entender de las personas privadas de libertad es necesario ver cuáles son los delitos que han cometido con mayor frecuencia, por parte de las personas recluidas en el centro penitenciario.

El Sistema Penitenciario guatemalteco según informe julio 2011 (con revisión en noviembre 2011) revela los delitos más comunes de los privados de libertad al mes de febrero 2011, en los que resalta, el homicidio y asesinato, robo y robo agravado, violación y violación agravada, asociaciones ilícitas, plagio o secuestro, portación ilegal de armas de fuego, extorsión, comercio tráfico y almacenamiento ilícito entre otros, con una incidencia mayor el homicidio y asesinato.

2.2.3 Adultos privados de libertad

En los últimos años en Guatemala se observa un fenómeno que cada día cobra mayor fuerza, incrementando su actividad delictiva, como son las maras; en la última década se une a la población reclusa los pandilleros. Se estima que 571 personas reclusas pertenecen a pandillas, lo cual equivale a un 5 % de la población reclusa. Siendo el 73 % miembros de la mara 18 y un 27 % de la mara salvatrucha. Además cada día aumentan los ingresos de mujeres a centro de prevención, generalmente vinculadas a grupos de pandillas.

Los grupos de pandillas delictivas generalmente están constituidas por adolescentes tanto de género masculino como femenino, reclutados desde edades tempranas como niños y niñas comprendidos desde los 7 años, muchas veces provenientes de hogares desintegrados.

2.2.4 Las y los adolescentes privados de libertad

El número de adolescentes privados de libertad en Guatemala oscila entre los 150 y 200 varones por mes. Las adolescentes se sitúa alrededor de unas cincuenta al mes. En el 2003, habían 220 adolescentes internados por acciones delictivas en los centros de la Secretaría de Bienestar Social, con la Ley de Protección, esta cifra bajó en 2004 a 130 adolescentes internados.

Desde el año 2000 se viene impulsando la implementación de sanciones alternativas a la cárcel, ya que según la Convención de los Derechos del Niño y Niñas las directivas de Naciones Unidas sobre adolescentes en conflicto con la ley, establecen que la privación de libertad debería ser una medida excepcional. En esa dirección está orientada la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y son los mecanismos que se promueven. (Unicef)

2.2.5 Especificar la prevalencia de individuos privados de libertad

A octubre del 2010 estaban reclusos 748 mujeres y 10,316 hombres, lo cual da una relación de 93% hombres y 75% mujeres (Informe de la subdirección operativa al 25 de octubre 2010).

2.2.6 Efectos psicológicos del individuo por privación de libertad

En Guatemala existen muy pocas investigaciones relacionadas al tema, una investigación que se lleva a cabo por el gobierno de Chile con el tema “abriendo caminos: Aprendizaje y Desafíos” revela que cuando el individuo se expone por primera vez a experimentar tanto el proceso de ingreso como la estadía en una prisión, está vulnerable a experimentar cambios psicológicos y emocionales, este asimilará, hábitos, costumbres y cultura de la prisión, así como una disminución general del repertorio de conducta la cual estará influenciada por su estancia prolongada en el centro penitenciario (Clemmer 1940).

Los efectos emocionales que las personas puedan tener, tendrán lugar durante el periodo de estadía como en su posterior vida en libertad, ya que genera un cambio en la percepción del individuo a nivel personal y psicoemocional.

Entre los efectos más destacables que puede tener la persona privada de libertad están:

- a) Aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, debido al amplio control conductual a que se ven sometidos, ya que la mayoría de las decisiones que afecta su vida diaria le son impuestas, escapando de su propio control.
- b) Devaluación de la propia imagen y disminución de la autoestima, concebidas como la valoración que el individuo realiza y tiene respeto de sí mismo. (Coopersmith 1959) generalmente la influencia negativa de la prisión afecta la autoestima y la autopercepción del sujeto. (Smith y Hogan, 1973)
- c) Preocupaciones generales por la familia.

Cabe notar que estos efectos causan desestabilidad en la persona privada de libertad, especialmente cuando están reclusos por asesinatos o delitos graves en los cuales la familia se expone a cualquier represalia, exponiendo en especial a los niños y niñas, quienes pueden ser objetos de venganzas por grupos rivales, quedando vulnerables ante el entorno

2.2.7 Factores que influyen en la familia por un padre privado de libertad

Entre los factores mas destacados que pueden influir en la familia por un padre privado de libertad, según estudios realizados se pueden distinguir:

- Incertidumbre por determinación judicial
- El trauma por la separación
- La devastación de la economía familiar
- Los efectos de la estigmatización social y
- La pérdida de un referente afectivo significativo.

La separación que existe del núcleo familiar, producto de la privación de un miembro produce efectos devastadores a toda la dinámica familiar, en especial si es la privación de uno de los padres quien se encarga de la economía en el hogar, ya que será necesario realizar modificaciones complejas que lleven a la madre a descuidar a los hijos e hijas existentes y pasar carencias económicas.

Además la necesidad de la madre de emplearse para el sustento diario, generando el problema de delegar el cuidado de los hijos e hijas a personas que en ocasiones no están preparadas para asumir esta responsabilidad como: abuelos de edad avanzada, tíos con falta de compromiso, hermanos menores de edad, etc. En este sentido “ casi nunca los familiares de menores de edad que tienen a un padre privado de libertad, están preparados para cubrir las necesidades de orientación que éstos requieran” (Moreno & Zambrano.)

2.2.8 Efectos emocionales en los niños y niñas con padres privados de libertad

El efecto psicológico que la familia sufre al enfrentar la problemática de la criminalidad, ha demostrado ser un factor que impacta especialmente a los niños y niñas en la estructura emocional y conductual, influenciando el diario vivir del niño o niña, como también la formación psicosocial.

Como se menciona anteriormente los factores mas comunes que desfavorecen a la familia con un padre privado de libertad; asimismo es importante considerar lo dificil que es para un niño o niña la pérdida o separación de un padre , enfrentando la estigmatización social y la pérdida de un referente afectivo significativo. Arditti, et. al (2003) afirma que la capacidad adaptativa de niños o niñas, a estas situaciones dependerá de la calidad de vínculo familiar asi como la fortaleza de sus recursos personales de enfrentar contextos de adversidad.

Sin embargo, no se puede dejar de considerar la evidencia existente que muestra una relación entre el encarcelamiento de los padres y la probabilidad de que los hijos adquieran conductas delictivas como lo menciona los autores (Withers, L.L.& Folsom, J., 2007, Murray, J.& Farrinton, D. 2005) Por ser un estilo de vida que niños y niñas observan estan propensos a repetir comportamientos de los padres

Es importante considerar los factores de riesgo a lo que son expuestos los niños y niñas.

A continuacion se presenta los principales factores de impacto intergeneracional de la prisión:

- a) Incertidumbre: La desprotección infantil frente a la experiencia de la privación de uno de sus padres, involucra diversos procesos. Uno de ellos la incertidumbre, a menudo la familia obstaculiza la información precisa y oportuna que requiere el niño, impidiendo que el niño o niña pueda cerrar el duelo (Boss, 1999. En: Arditti, et. Al., 2003), así mismo puede desarrollar desconfianza ante la ley.
- b) Trauma de separación: Bowlby(1973) afirma que la separación de los padres, provoca a corto y mediano plazo desajuste emocional en la vida del niño o niña.
- c) Economía familiar: El empobrecimiento familiar junto a la pérdida de un referente afectivo se correlaciona al desarrollo de conductas evitativas reflejadas en el abuso de drogas y alcohol y la experimentación de conflictos con la justicia.
- d) Estigmatización: el niño o niña se enfrenta al miedo al rechazo social, la estigmatización puede llevar a la ruptura de las relaciones con el privado de libertad.

2.3 Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a niños y niñas cuyos progenitores están privados de libertad

Es importante señalar que para un mejor resultado en los procesos terapéuticos que puedan beneficiar a las familias con un padre privado de libertad, deben involucrarse varias partes o aspectos, entre los que se pueden mencionar: la familia directamente afectada (padre o madre, hermanos), tíos y/o abuelos que tengan influencia directa en la familia nuclear afectada, entidades educativas que estén asociadas a los afectados, y no menos importante al niño o niña que está siendo afectado directamente.

2.3.1 Procesos psicoterapéuticos a nivel individual

Cuando se habla de los procesos terapéuticos a nivel individual se está enfocando en la población más vulnerable, que comprende niños y niñas afectados por la privación de libertad de uno de sus progenitores, por lo tanto el enfoque debe estar dirigido a trabajar autoestima en el niño o niña, quien será objeto de burla y estigmatización, además éste enfrenta una pérdida o duelo, como también el trauma de la separación siendo la figura un referente afectivo importante para él o ella. Por lo tanto se debe considerar todas las áreas afectadas en el niño o niña, para que pueda integrarse efectivamente en su entorno. No obstante se debe considerar que los niños y niñas afectados por esta problemática desencadenarán conductas agresivas, impulsivas y disociales que serán expuestas en el contexto familiar, social y escolar.

Entre los principales procesos terapéuticos se puede describir:

- Cognitivo conductual

Este enfoque expone técnicas psicológicas que sirven para enseñar nuevas habilidades de comportamiento y desarrollar hábitos prosociales, como:

- Reforzamiento positivo.
- Economía de fichas.
- Modelamiento o reforzamiento por aproximaciones sucesivas.

- Extinción de conducta.
 - Enseñanza de comportamientos alternativos.
 - Control de estímulos.
 - Modelado de conducta.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
 - Terapia de aceptación y compromiso.
 - Terapia ocupacional recreativa.
- Modelo Gestalt para niños
- Terapia de juego.
 - Técnicas de fantasía y dibujo.
 - Técnicas de relajación.

2.3.2 Procesos psicoterapéuticos a nivel familiar

- Terapia Racional Emotiva.
- Terapia de Familia Sistémicas.
- Técnicas conductuales-cognoscitivas.
- Técnicas psicoeducativa.

2.3.3 Procesos psicoterapéuticos a nivel educativo

Partiendo de la idea que el ambiente invalida las emociones y las respuestas recíprocas entre los miembros del sistema familiar, se observa que la conducta de los niños y niñas con padres privado de libertad viene acompañada de conductas violentas. Las conductas agresivas es una alternativa y opción de respuesta a las exigencias del entorno, por lo que son expuestas en el ámbito académico afectando el desenvolvimiento del niño.

- Psicoterapia vinculación emocional validante
 - Fase I Establecimiento de la relación.

- Trabajando la disciplina y la valoración.
- Fase II Vinculación emocional validante.
- Fase III Autonomía.
- Técnicas literarias.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico, en este proceso de práctica se pudo observar la afluencia de pacientes en los cuales se caracterizaba problemas relacionados con la familia especialmente con las figuras paternas.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- La observación.
- Las entrevistas no estructuradas.
- Notas de evolución.
- Entrevista con maestros y familiares.
- Examen mental.
- Cuestionario de valoración personal.
- Cuestionario de auto concepto.
- Cuestionario factores de riesgo.

Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar por qué y cómo es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis.

Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes

a. Test proyectivos:

- Árbol

- Familia.
- Figura humana.
- Persona bajo la lluvia.
- H.T.P.

b. Test psicométricos:

- Escala de depresión de Beck.
- Escala de medición de ansiedad de Hamilton.
- Escala de perfil personal forma TPP 01-06.
- Bender- Koppiz.

Como metodología para generar psicodiagnósticos se utilizaron los diagnósticos diferenciales y criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas

- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento asertivo.
- Termómetro del ánimo.
- Erradicando pensamientos negativos.
- Registro de actividades agradables.
- Reforzamiento positivo.
- Economía de fichas.
- Autorregistro.
- Exposición.
- Desensibilización sistemática.

Gestalt, con las siguientes técnicas.

- Silla vacía.

- Ejercicio de despedida.
- Técnica del lugar seguro.
- Diario de todo lo que va bien.
- Situaciones inconclusas.

Modelo EMDR, con las siguientes técnicas

- Fantasía dirigida.
- Fantasía guiada sobre el perdón.
- Manejo de las emociones en procesos de duelo.
- Técnica control del pensamiento.
- Fantasía guía sobre el modelo ideal.

Terapias de apoyo con las siguientes técnicas:

- Técnica literaria.
- Proyecto de vida.
- Psico-educación.
- Técnicas de relajación.

En procesos individuales de toda la población atendida en la clínica psicológica de la oficina municipal de la mujer de Villa Nueva.

3.3 Población atendida en el centro de práctica

Los pacientes atendidos en la Práctica Profesional Dirigida comprendían

- Niños y niñas desde los 8 años.
- Adolescentes.
- Adultos.
- Adultos mayores en edades comprendidas de 60 a 65 años.

Algunos pacientes referidos del Juzgado familiar, Ministerio Públicos, PGN, Centro de Salud Villa Nueva, Escuelas aledañas al centro, derivados por diversas situaciones como: abuso sexual, problemas escolares, agresividad, proceso de divorcio, duelos no resueltos, conflictos familiares, custodias, otros llegaban a la OMM por iniciativa propia.

3.4 Cronogramas de actividades realizadas

3.4.1 Actividades normales de práctica

La práctica profesional dirigida se inició en el 14 de febrero con asistencia los días domingo en horario de 13:00 – 17:00 horas., y jueves en horarios de 9:00 a 13:00 horas se culminó la práctica el 31 de octubre del 2013.

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales.

- Participación en talleres del Ministerio Público.
- Participación a talleres de información y autocuidado.
- Participación en Conferencia en el Día Internacional de la Mujer.
- Preparación de talleres Escuela para padres.
- Visita de campo a escuela.

3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)

El catedrático de la Práctica Profesional Dirigida fue el licenciado Guillermo Téllez y la asistente auxiliar la licenciada Sharon Flores.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados

Todo el proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cuál es el impacto de salud mental de niños y niñas provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los progenitores esta privado de libertad?

En base a la interrogante se realiza la investigación y se comprueba que existe factores como: la desprotección del padre o madre privado de libertad, trauma por separación, carencia económica en la familia, la estigmatización que sufre el niño o niña al enfrentar el entorno social, como también la pérdida de un referente afectivo que vienen a afectar la salud mental de los niños y niñas, con un padre privado de libertad. Además la desestabilidad que sufre la familia quedando desintegrada agudiza la problemática.

Además los padres o madres privados de libertad, son la mayor influencia para que los hijos e hijas manifiesten conductas desadaptadas. Por lo tanto los niños y niñas llevan el mayor impacto psicológico-emocional en esta problemática, ya que son los que tienen la menor información o ayuda familiar y profesional necesaria. Los cambios que se generan dentro del hogar al faltar uno de los padres hace que se sientan desprotegidos, vulnerables, desconfiados con carencias de afecto y cuidado responsable, siendo expuestos al aprendizaje de modelos agresivos teniendo una interacción dinámica entre factores conductuales emocionales y cognitivos; por ello son niños y niñas que reflejan conductas desadaptadas, comportamientos agresivos, impulsivos conductas que se refuerzan generando un círculo vicioso el que se expone a crecer en ambientes conflictivos e inestables, escenarios que se caracterizan con regularidad en el contexto guatemalteco.

El caso de trastorno disocial a continuación descrito se toma de referencia para la investigación, y se comprueba que existe impacto severo en la salud mental de las niñas y niños y guatemaltecos provenientes de hogares desintegrados, donde uno de los padres está privado de libertad.

- Motivo de consulta:

La mamá refiere: “Si no recibe atención psicológica lo van a expulsar y ya no lo recibirán, por ser agresivo con sus compañeros”

- Descripción del proceso

La mamá refiere, que el comportamiento agresivo de W, ha generado problemas en la escuela de donde recibe constantes quejas de la maestra, refiriéndole que no respeta a sus compañeros, expresando conductas impulsivas, agresivas, no acepta reglas, golpea a la maestra, maltrato a animales, robo, invadir la propiedad, huir de la casa todo el día, por lo que ha recibido diferentes llamadas de atención de vecinos y escuela, siendo suspendido en varias ocasiones. La madre menciona que W., obedece a sus primos mayores de quien tiene mucha influencia. Además refiere que en diciembre visitaron al padre de W quién lleva 4 años en prisión condenado por asesinato.

- Historia Clínica

a) Personales no patológicos

- Historia Prenatal

La mamá de W refiere que mantuvo un embarazo en medio de conflictos familiares ya que el esposo era de carácter explosivo, por lo tanto tenían constantes discusiones, aunque durante ese periodo no padeció ninguna enfermedad grave.

- Nacimiento

Wilson no presentó ninguna complicación al nacer, pesó 7 libras exactas, recibió lactancia materna hasta los dos años y recibió todas las vacunas.

- Desarrollo psicomotriz

La madre de Wilson refiere que camino al año, ha sido un niño inquieto, aprendió a usar el baño a los 2 años 8 meses.

El paciente se desarrolla en medio de conflictos familiares ya que el padre mostraba carácter explosivo. El paciente se caracteriza por ser inteligente con capacidad de aprender fácilmente, socializar con facilidad y tener seguidores que le apoyan su comportamiento agresivo.

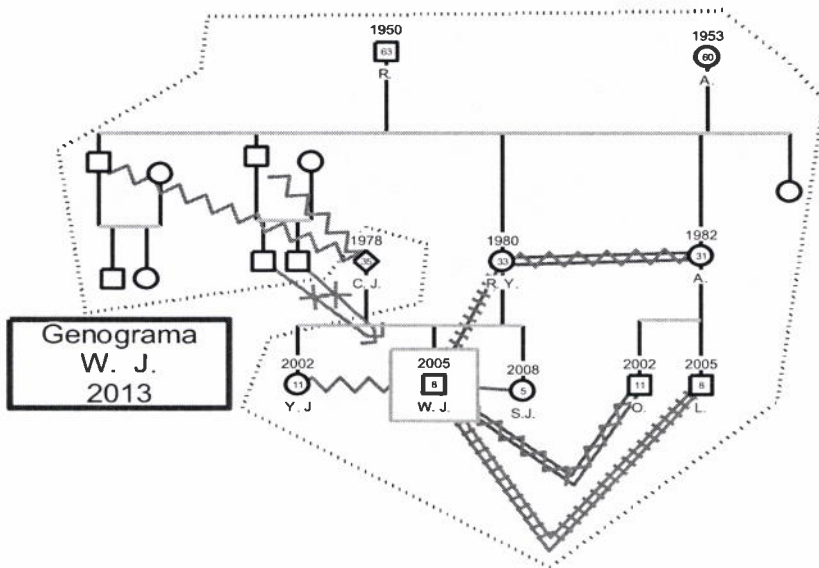
- Historia médica

La madre refiere que W. siempre ha padecido enfermedades bronquiales, incluso mostrándose en la cita en constante tos.

- Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

El paciente ha reflejado agresividad desde la preparatoria, cuando tenía 6 años de edad según referencia de la maestra.

Genograma:



Fuente: Elaboración propia

- Pruebas aplicadas

Se aplicaron las pruebas proyectivas siguientes: Test del Árbol, Test de la Familia, Test de persona bajo la lluvia, Test de la figura humana.

En el Test Del Árbol

Proyecta el paciente, en relación con el medio en que se desarrolla, extrovertido, denota energía mando o brutalidad, impulsivos, agresivos y falta de control no duda en explorar el entorno, disfruta la compañía de otros; proyecta entusiasmo, sociabilidad, sensibilidad explosiva con humor variable, deseo de superación aunque con falta de apoyo o estabilidad, sintiendo inseguridad y mostrando a la vez infantilidad e inmadurez. Además proyecta posibles represiones y conflictos con el medio ambiente y poca reflexión, relacionándose con patrones sociales extrovertidos, se proyecta con deseos de madurar y mostrar sus capacidades al mundo. Proyecta estar bajo un peso, falta de desarrollo percibiendo el entorno contradicción e inconsecuencia sintiéndose desorientado e inadaptado.

Test de la Familia

Proyecta pulsiones poderosas, violencia, ansiedad, conflictos emocionales, agresión de las tendencias, impulsividad e inmadurez. Se relaciona en general con la expansión imaginativa identificándose con un mundo de fantasía, se proyecta inestable e inmaduro carente de una base firme, preocupación por rendimiento académico, proyectando ira, rebeldía y hostilidad hacia su entorno, refleja posible abuso verbal y alto grado de agresividad. Proyecta ausencia física de la madre, en relación al padre se proyecta con cierto temor hacia él y cierta distancia afectiva que puede relacionarse con la ausencia del padre, aunque lo ve como una figura importante.

Test Persona Bajo la Lluvia

Proyecta inseguridad, sentimientos de inferioridad, inadecuada percepción de sí mismo, impaciencia, hostilidad frente al mundo, agilidad, excitabilidad, perturbación de pensamiento, tomando caminos inadecuados o equivocados para resolver problemas, proyecta exceso de

fantasía, conflictos sin resolver, algo en el pasado lo cual puede estar relacionado con el estatus del padre, con ansiedad y baja tolerancia a la frustración, proyecta además presión y amenaza de las figuras de autoridad, con hostilidad del medio que le rodea, recurriendo a la agresión para defenderse, protegiéndose así de la desintegración, auto hostilidad y ocultamiento que puede relacionarse con las acciones que realiza fuera del contexto familiar. Además se proyecta con energía física y vitalidad, determina una personalidad de liderazgo enfocado en agresividad y negatividad buscando como aferrarse a la seguridad.

Test de la Figura Humana

Proyecta sentimientos de inadecuación, inseguridad con necesidades agresivas dirigidas hacia el exterior, con tendencia a deprimirse y conductas antisociales, mostrando características interpersonales de rebeldía y hostilidad, proyectando perturbación por falta de coordinación entre sus impulsos y sus funciones de control mental, con deseo de relacionarse con los demás, compensación y exhibición de masculinidad, con deseos de proeza o adquisición, proyectando una conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia. Ansiedad frente a la realidad, prioridad en el aquí y el ahora.

Cuestionario de Factores de Riesgo

En los resultados del cuestionario factores de riesgo se muestra que el paciente se sitúa en el peor pronóstico, al presentar casi todos los factores.

En el transcurso del proceso terapéutico se abordó la técnica de economía de fichas lo cual reforzó la conducta positiva del paciente, quién mostró cambios considerables de su conducta, disminuyó los síntomas de agresividad, mejoró su comportamiento en la escuela, fortaleció la relación con la madre. Así mismo se utilizaron técnicas literarias enfocadas a erradicar comportamientos agresivos en el paciente, esta técnica le permite identificarse con el personaje principal y controlar sus impulsos y conducta desadaptada. Se realizaron terapia de juego que benefició al paciente a seguir instrucciones y el beneficio que obtiene al elegir adecuadamente.

- Impresión diagnóstica

El paciente reflejaba una notable carencia afectiva y de autoridad de las figuras paternas, donde no existe jerarquía establecida en el hogar, reflejando a una familia disfuncional, siendo los modelos de interacción la amenaza, conflictos, familiares y sociales, el paciente se siente a la deriva donde tiene que hacer uso de sus estrategias para poder afrontar la hostilidad de su entorno, sintiéndose inadaptado, mostrando un predominio de factores ambientales mismos que ejercen gran influencia en el comportamiento agresivo del paciente.

En el hogar no se evidencia reforzadores de valores y principios morales aprendiendo de igual forma baja tolerancia a la frustración; el paciente evidencia agresividad que puede estar relacionada con estados de ánimo depresivos, W.J cumple criterios necesarios para un trastorno disocial tipo grave. También presenta rasgos psicópatas, los cuales pueden contribuir a consolidar conductas potencialmente destructivas. Así mismo, la facilidad de hacerse de seguidores al cometer los abusos contra otros niños es preocupante ya que tiende a ser un líder. El paciente refleja la falta de interés de los cuidadores hacia él, lo cual refuerza sus conductas destructivas tales como infringir reglas. Igualmente se proyecta hacia los demás con agresividad intentando ser socialmente aceptado, sin embargo, no logran suplir sus necesidades de afecto que necesita.

- Evaluación multiaxial

- Eje I F91.8 Trastorno disocial grave (312.81)
- Eje II Z03.2 Sin diagnóstico.
- Eje III Enfermedades del Sistema Respiratorio (460-519)
- Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Desintegración familiar.
Problemas relativos al ambiente social: conflictos con sus iguales.
Problemas relativos a la enseñanza: conflictos con autoridades escolares.
Problemas de vivienda: vivienda inadecuada, vive en casa de los abuelos.
Problemas económicos: La madre debe trabajar para suplir las necesidades básicas.
- Eje V. 55 Actual.

- Recomendaciones.

Se recomienda que el paciente participe en Terapia Ocupacional Recreativa como: Karate, fútbol, clases de música, mismas que le permita desarrollar habilidades y destrezas y poder canalizar su energía positivamente, seguir con el refuerzo positivo involucrando activamente a la madre y sistema educativo con economía de fichas, involucrar a autoridades educativas con técnicas literarias, reforzar al sistema familiar con terapia de familia que les permita reforzar la comunicación y tiempo de calidad, psicoeducar a la familia con el objetivo de mejorar la dinámica familiar y puedan establecer reglas específicas que garanticen la integridad del paciente. Darle seguimiento al paciente monitoreando sus actividades y comportamiento.

- Plan Terapéutico

	Clinica	Escuela
Técnicas Literarias	Estas técnicas se trabajaran en terapia.	De igual forma con el apoyo de la maestra. Trabajar esta técnica del dragón adaptándola al contexto escolar donde pueda participar la clase.
“Cuento del Dragón”	Recursos	Objetivos
Los cuentos son enriquecedores para los niños, en donde siempre tendrán la fantasía de identificación aportando el mensaje que se quiere alcanzar en Wilson	Historia Literaria Ambiente sin interrupciones, el niño sentado en una silla	Que W reconozca o se identifique con el personaje central y que reciba la motivación para poder realizar un cambio enfocándose en lo positivo y de los beneficios que puede obtener con esa conducta.
Reforzamiento positivo:	Recursos humanos: Paciente terapeuta, maestra y figuras paternas.	Objetivo: Que el niño pueda ser estimulado con palabras afectivas reforzando las conductas positivas.

Economía de Fichas	Hoja de registro y fichas acumuladas.	Objetivo: Que el niño pueda ser estimulado ofreciendo al final un regalo que sea de interés para él, sintiéndose motivado a modificar la conducta.
Terapia Ocupacional Recreativa	Instructor y paciente	Que el paciente pueda integrarse a actividades que le permitan desarrollar habilidades y socialización saludable.
Psi coeducación Formación para la madre	Recursos: programas ocupacionales, y recreativos como práctica de una disciplina que motive al paciente.	El objetivo es que la madre pueda estar involucrada activamente en la aplicación de las técnicas siendo ella el máximo refuerzo que W. necesita, para poder reducir los comportamientos antisociales de W.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Logros obtenidos

- Brindar atención psicológica a población vulnerable como niños y niñas.
- Realizar visita de campo relacionada al caso.
- Apoyar para que el paciente haya mejorado su comportamiento.
- Concientizar a la madre de la necesidad de ayuda profesional.
- Se logra el aprendizaje significativo durante la Práctica Profesional Dirigida.

4.4 Limitantes

Una limitante que se observó durante la práctica profesional fue la informalidad y desinterés de los padres y madres en apoyar a sus hijos e hijas para procesos terapéuticos.

Conclusiones

1. Para la población infantil, la privación de libertad de alguno de sus padres, será significativa, ya que conforma diversidad de factores en la formación psicosocial del niño o niña, y estos factores serán fundamentales para limitar el daño y prevenir la intergeneracionalidad del delito.
2. La dinámica familiar saludable, se incluye como componente importante para que niñas y niños se relacionen en su entorno mentalmente sano.
3. Haciendo referencia al impacto que el niño o niña tiene, siendo víctima de la desprotección de un padre por privación de libertad, se identificará con necesidades básicas o comunes como físicas, biológicas, cognitivas y emocionales ya sea a su entorno físico o social, mismas que cobran especial relevancia y la necesidad de satisfacerlas.
4. Se identifican efectos emocionales como consecuencia de la desintegración familiar a la que se exponen los niños y niñas que tienen un padre privado de libertad entre los que se pueden mencionar: baja autoestima, ansiedad, depresión, personalidad antisocial, trastornos perturbadores de la infancia, trastornos relacionados con sustancias psicoactivas, estando más propensos los niños y niñas.
5. En Guatemala existen áreas vulnerables y conflictivas siendo Villa Nueva uno de los municipios afectados, el cual se caracteriza por el incremento de actos delictivos como extorsiones y secuestros, considerados los delitos más comunes en el país, mismos que llevan a cometer asesinatos, actos que algunas veces se ven involucrados especialmente niños menores de edad.
6. La familia expuesta a la privación de libertad de uno de los progenitores, no toma las consideraciones necesarias para apoyar a sus hijos a que puedan recibir una atención especializada, agudizando de esta forma los problemas de conducta, mismos que son reflejados en el ámbito social y escolar.

Recomendaciones

Para el Centro de Práctica

1. Se sugiere que las instituciones como la Oficina Municipal de la Mujer asuman más protagonismo en casos de niños y niñas con un progenitor privado de libertad, para asegurar la integridad de la niñez en el Municipio de Villa Nueva.
2. Generar programas dirigidos a familias desintegradas por un padre privado de libertad, con el fin de promover la cohesión y disminuir el impacto de la prisión de los padres en el núcleo familiar.
3. Realizar visitas de campo de pacientes atendidos en clínica, que beneficien especialmente a la población infantil.
4. Implementar un formato de consentimiento y compromiso para trabajar con niños y niñas con un padre privado de libertad.
5. Impera la necesidad de implementar un programa específico para niños y niñas vulnerables, quienes tienen un progenitor privado de libertad, ya que se considera una población con posibilidad de conductas delictivas.

Para la Universidad Panamericana

6. Identificando los problemas que pueden perturbar en la salud mental de los niños y niñas con un progenitor privado de libertad se sugiere que la Universidad Panamericana en conjunto con instituciones competentes, brinden un servicio de ayuda psicológica preventiva a esta población.

Referencias

Bibliográficas

1. Arruabarrena, M. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia*. Evaluación y Tratamiento. Madrid: Pirámide.
2. Carmen, R. García, V. González, B. *La categoría bienestar psicológico*. Su relación con otras categorías sociales.
3. Centro de Investigaciones Económicas Nacionales CIEN. *El Sistema Penitenciario Guatemalteco un diagnóstico*. Lineamientos de Política Económica, Social y de Seguridad 2012 – 2020. Guatemala, julio del 2011 (revisado en noviembre del 2011) Documento final.
4. García, J. y Sancha, V. (1985): *Psicología Penitenciaria*. Madrid: UNED.
5. García, V. Carmen, R. González, I. (2000). *La categoría del Bienestar psicológico*. Su relación con otras categorías .*Medicina General Integral Rev Cubana* v.16 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic versión On-line ISSN 1561-3038.
6. Goffman, E. (1979): *Internados*. Buenos Aires: Amotortu Editores. 94.
7. Gobierno de Chile. *Abriendo caminos* Aprendizaje y desafíos. Sistematización Chile Solidario.
8. IESM-OMS *Informe sobre el sistema de salud mental en Guatemala 2011*. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Publica Guatemala.

9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente. *Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales*: México, D.F. México.
10. Jorge, J. Rodríguez, Robert Kohn, Aguilar, S. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
11. Lloret Segura, S. Tomás, M. I. (1994). *La medición del bienestar psicológico*. En: González Romá V. *La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental*. Valencia: Editorial UIPOT, 29-40.
12. Lou, L. (2013): *Extorsión el delito mas común en Guatemala*. Noticiero Televisa abr. 5
13. Maslow, A.H. (1968). *Motivación y Personalidad*. Barcelona: Edit.
14. MacDonald, R., Jouriels, E.N.(1991). *Marital aggression and child behaviors problems*. The behavior Therapist, 14, 189-192.
15. Muñoz. J. (1988). *Psicología social de la agresión*. Tesis doctoral . Universidad autonoma de Barcelona.
16. Patró, R., Limaña, R.(2005)*Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. Universidad de Murcia. Anales de psicología, vol. 21, nº 1 (junio), 11-17 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. España. ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (www.um.es/analesps): 1695-2294.
17. Patró, R., Limiñana, R.M y Martínez, F. (2003). *Valores asociados a la violencia en hijos de mujeres maltratadas*. Poster presentado en el IV Congreso Mundial de Educacion Infantil y Formacion de Educadores. Málaga España.

18. Pinillos, J. L. (1963). *Análisis de la Escala F en una muestra Española: un estudio comparativo*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 18, 1155-1174.
19. Plomin, R., DeFries, J. C. y McClearn G.E. (1980). *Behavioral Genetics: A primer*. New York: V. N. Freeman. First Edition.(1984) (Trad. Castellana. *Genética de la conducta*. Madrid: Alianza.
20. Procuraduría de los Derechos Humanos Guatemala. C.A. (2010). *Derecho a la salud*. Informe Al Relator Especial Sobre El Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental. Guatemala mayo
21. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). *Informe Nacional de Desarrollo Humano*. Edición Isabel Aguilar Umaña. Impresión Ediciones Don Quijote, S.A. (Primera Edición).
22. Smith, J. C. y Hogan, G. (1973). *Criminal Law*. London: Burke worth. 94.
23. Schuck, D. *Teorías del aprendizaje*. *Purdue University*. (2ª Ed.) PERSON Prentice Hall México.
24. Universidad de San Carlos (2009) *Encuesta de Salud Mental: Descripción Epidemiológica de Trastornos de Salud Mental en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad*. Realizada por la Universidad de San Carlos de Guatemala.
25. Van Rillaer, J. (1975). *La agresividad humana*. Barcelona, Herder.

Internet

Generalidades de la salud mental. Facultad of nursing. Recuperado

<http://faculty-of-nursing.blogspot.com/2012/02/generalidades-de-salud-mental.html>

Desarrollo psicosocial de los niños y niñas. UNICEF. Recuperado.

http://www.unicef.org/guatemala/spanish/children_1161.html

Comportamiento psicológico. Logoterapia. Recuperado.

http://www.psicologia-online.com/ebooks/logoterapia/comportamiento_psicologico.shtml

Amescua, G. (1997) *La magia de los niños, psicoterapia Gestalt infantil.* Editorial Academia, San José la Habana 10 200, Cuba. Recuperado.

<http://www.slideshare.net/sofima/35375310->

Anexos

Guatemala 02 de febrero de 2013

Licda. Cristina Lemus – Directora
Licda. Maria Luz Martínez – Coordinadora Depto. De Psicología
Oficina Municipal de la Mujer
Villa Nueva
Presente

Estimadas licenciadas,

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos estudiantes interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Oficina Municipal de la Mujer – Villa Nueva. La estudiante que desea colaborar en su Centro es: **Glenda Alcira Gonzalez Aguilar.**

Las estudiantes, deberán llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,



Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana de Guatemala

Vo.Bo. Institución





Departamento de Psicología
O.M.M Villa Nueva.

REG. _____

Ficha Clínica

I.

Datos Generales.

Nombre y Apellidos _____

Edad. _____ Genero _____ F _____ M _____

Lugar y Fecha de

Nacimiento. _____

Dirección

Actual. _____

Tel. Casa _____ Cel. _____

Fecha de Ingreso _____ Fecha de Egreso _____

Escolaridad _____ Referido por. _____

II.

Motivo de Consulta. _____

NOTA: Si el paciente es Niña/Niño seguir a la siguiente página.

III. Historia Familiar

Lugar que ocupa en la Familia. _____ No. Hermanos _____

Mayores _____ Menores _____

Nombre de la Madre _____

Edad _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

Religión _____

Nombre del Padre _____

Edad _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

Religión _____

IV. Historia de Crecimiento y Desarrollo

Prenatal, Perinatal, (Duración, curso, y control del embarazo) _____

Tipo de Parto.

Peso _____ Talla _____ Complicaciones _____

Lloro al Nacer Si _____ No _____ Lactancia Materna Si _____ No _____ Duración

Años _____ Mes _____

Vacunación Completa. Si _____ No. _____

V.

Enfermedades Padecidas

Nombre de Psicóloga Tratante. _____

Fecha _____

Firma _____



NOTA DE EVOLUCIÓN

Nombre del terapeuta _____ Fecha de sesión _____
Nombre del paciente _____ No. de sesión _____

Instrucciones: A la brevedad posible, de haber realizado la sesión se llenará la siguiente información: Sea específica, citando literalmente si es posible.

- I. Resumen del estado mental del/ la paciente:

- II. Contenido: ¿Qué áreas fueron discutidas durante esa sesión?

- III. Proceso: Describa los sentimientos del (a) cliente, cambios en sentimientos, durante esta sesión. Relacione la concordancia entre emociones y lo que estaba sucediendo en ese momento.

- IV. Ideas: ¿Qué ideas le transmitió el cliente?

- V. Intervenciones: ¿Qué Hizo usted? ¿Cómo respondió al cliente?

- VI. Técnicas: identifique las técnicas empleadas durante la sesión

- VII. Visión General: ¿Cómo se relaciona esta sesión con las anteriores?

- VIII. Impresiones: ¿Qué sintió usted durante esta hora? ¿Después de la hora?
¿Cómo avalúa su trabajo durante esta sesión?

- IX. Metas: Predicciones y planes para la próxima sesión.

- X. Supervisión: ¿En qué área necesita ayuda? ¿Qué quisiera consultar a su supervisora?

Descripción General (estado y Presentación)

País:

Estado de Conservación:

Estado de Desarrollo:

Estado de Mantenimiento:

Estado de Limpieza:

Estado de Seguridad:

Estado de Protección:

Estado de Vigilancia:

Estado de Salud:

Estado de Alimentación:

Estado de Higiene:

Estado de Actividad:

Estado de Interacción:

Estado de Aprendizaje:

Estado de Emoción:

Estado de Comunicación:

Estado de Resolución:

Estado de Creatividad:

Estado de Liderazgo:

Estado de Trabajo en Equipo:

Estado de Responsabilidad:

Estado de Compromiso:

Estado de Motivación:

Estado de Autoconciencia:

Estado de Autocontrol:

Estado de Autoestima:

Estado de Autoeficacia:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:

Estado de Autoconciencia Social:

Estado de Autoconciencia Personal:

Estado de Autoconciencia Emocional:

Estado de Autoconciencia Cognitiva:

Estado de Autoconciencia Física:

Estado de Autoconciencia Psicológica:


MVN-OMM-PSI-31-2013


Guatemala, 01 Octubre de 2013.

Licenciado
MARIO SALAZAR
Coordinador General Campus el Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala.
Presente.

Por este medio informamos que, la Señorita: **Glenda Alcira González Aguilar** quién se identifica con número de carnet **0908855**; inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


Licda. Maria Luz Martinez
Departamento de Psicología
O.M.M.


Cristina Lemus Velasco
Directora O.M.M.
Municipalidad de Villa Nueva



Vo.Bo.

Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes
Director de Recursos Humanos



Villa Nueva próspera, educada y segura.



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo; adquirir sabiduría"

Guatemala, 20 de noviembre de 2,013

Licenciada María Luz Martínez.
Coordinadora
Oficina Municipal de la Mujer
Villa Nueva
Presente.

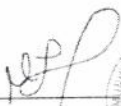

Estimada Licenciada Martínez:

Me dirijo hacia usted deseando éxitos en su labor diaria.

Sírvase firmar la presente CONSTANCIA de entrega de la cantidad de cincuenta (50) trifoliales informativos, sobre el tema "Salud Mental", como aporte al Centro de Salud, donde se brindó apoyo durante el proceso de práctica profesional supervisada a la alumna Glenda Alcira González Aguilar, quien cursa el quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana de Guatemala.

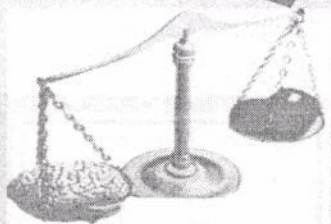
Los trifoliales se entregan a la Oficina Municipal de la Mujer con el objetivo de hacérselos llegar a padres y madres para que se informen en la orientación de los modelos de aprendizaje en los niños y niñas.

f) 
Glenda Alcira González Aguilar
Carné No. 0908855

f) 
Lic. María Luz Martínez
Recibido 

SOMOS DIFERENTES

Existen personas que se
dejan llevar por lo que
sienten



Existen personas que
... piensan antes de actuar

PARA LEER
EN FAMILIA.



PARA HACER UNA FAMILIA
NUNCA TE DEJES FALTAR
LOS SOBREVIVIENTES INMEDIATOS.
NO TE PONGAS OLVIDAR.

- CARICIAS, MONOS Y BESOS
ES ABUNDANTE. CANTIDAD,
BIEN MEZCLADOS CON PULCRA
CARIÑO Y COMPLICIDAD.

- RESPETO, TOLERANCIA Y
BUENA COMUNICACIÓN.
EN ALGUNAS OCASIONES
AGREGAR TAMBIÉN PERDÓN.

- TAMEZAR LAS PREFERENCIAS
CON ALGO DE COMPRENSIÓN.
EVITAR QUE SE HAGAN GRUPOS
DE PELEA Y MAL HUMOR.

DEJES LLEVAR AL HOMBRE,
SIN DESCUIDAR SU COCCIÓN
DESARROLLAR CON PACIENCIA
Y CARIÑO TUSAS CRIANZA.



Universidad Panamericana
Glenda Alcira González
Psicología y Consejería Social
OMM Villa Nueva

DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN

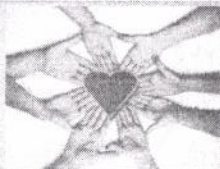
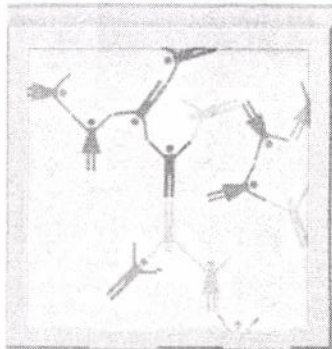


Es dentro de la familia donde se
aprenden cómo seremos en la edad
adulto y en la nueva familia que
formaremos. También lo que te
enseñaremos a nuestros hijos.

1. Se aprende por imitación.



2. Tomamos los ejemplos de nuestros padres y los transmitimos a nuestros hijos y ellos a sus hijos. Por eso se llama de generación en generación



3. Cada uno de los miembros de la familia cubre algunas necesidades emocionales de los demás.

4. ¿Qué tipo de personas seremos de adultos? Depende del ambiente en que crezcamos

Los niños que son criados en un ambiente seguro, podrán amar y ser personas fructíferas.



Los niños que son criados en un ambiente difícil no podrán desenvolverse bien en la vida.

5. ENTRE MEJOR ES LA RELACIÓN PADRE-HIJO MEJORES RELACIONES TENDRA CON LAS DEMÁS PERSONAS CUANDO ES ADULTO.

TAMBIÉN AYUDARÁ QUE SEAMOS BUENOS PADRES.

Hagamos de la Familia el mejor lugar para crecer





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-

Pre-Requisito: Práctica I, Práctica II, Práctica III

Trimestre: X

Sede: _____

Ciclo: 2013

Código: _____

Jornada: _____

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:**Metadología:**

- 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 prestablecido, 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

PROGRAMA OFICIAL

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. 4ª. 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. Edlt. 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