

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES
PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS LA
UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS"

Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas



LICENCIADA

Guatemala, Septiembre de 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL

13

†(724)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-94 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. E.P.S.
archivo

REG. 1441-93

CODIPa. 378-94

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

06 de septiembre de 1994

Señorita Estudiante
Cristina Muñoz Sarceño
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto SEXTO (6o.) del Acta VEINTISEIS NOVENTA Y CUATRO (26-94) de Consejo Directivo, de fecha 30 de agosto en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

CRISTINA MUÑOZ SARCEÑO

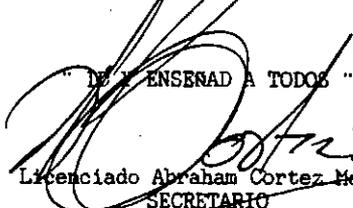
CARNET No.86-14005

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes y revisado por la Licenciada Ileana Godoy Calzia.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" DE ENSEÑAR A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 074/94

10 de agosto de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento, que el suscrito procedió a la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS", realizado por la estudiante CRISTINA MUÑOZ SARCENO, Carnet No. 86-14005, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia procedió a la revisión del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular, quedo de ustedes atento servidor,

"LE Y ENSEÑAD A TODOS"



[Handwritten Signature]
Licenciado Erick Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: archivo

EGC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 069-94

4 de agosto de 1994

Licenciado
ERICK GUDIEL CORZANTES
Coordinador del Departamento de
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

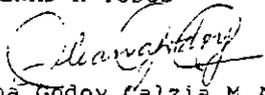
Señor Coordinador:

Me permito informar a ustedes, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", realizado por la estudiante CRISTINA MUNOZ SARCEÑO, Carnet No. 86-14005.

El trabajo referido cumple con los requerimientos establecidos por este Departamento, por lo cual brindo mi dictamen de APROBACION a la revisión del Informe Final de E.P.S.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Ileana Godoy Calzía M.A.
ASESORA Y REVISORA

c.c.: Archivo

IGC/blm

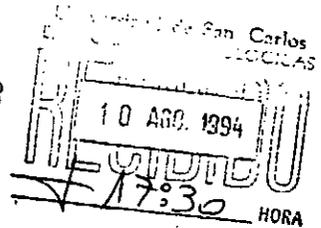


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 7-A, 8-A, 9-A
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



E.P.S. 072/94

10 de agosto de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

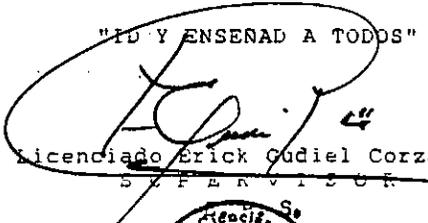
Señores Miembros:

Atentamente me permito informarles que he concluido con la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", presentado por la estudiante CRISTINA MUNOZ SARCENO, Carnet No. 86-14005.

Después de las correcciones realizadas, considero que el informe reúne los requisitos de forma y contenido para su presentación y aprobación, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE.

Quedo de ustedes, atento servidor,

"ED Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Erick Gudiel Corzantes

~~SUPERVISOR~~

c.c. Archivo

EGC/blm





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-R, M-3"
CALLE UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760798-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. E.P.S.
Archivo
Asesor

REG. 1441-93

CODIPs. 292-93

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

29 de junio de 1993

Señorita Estudiante
Cristina Muñoz Sarceño
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Muñoz

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.), del Acta VEINTE NOVENTA Y TRES (20-93) de Consejo Directivo, de fecha 16 de junio del año en curso, que literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

CRISTINA MUÑOZ SARCEÑO

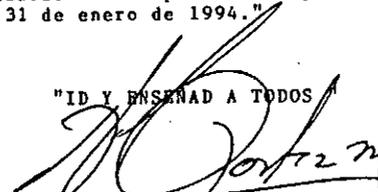
CARNET No.86-14005

Dicho proyecto se desarrollará en la Unidad Popular de Servicio Psicológico de esta Unidad Académica, ubicándose al señor José Posadas, Coordinador General de la Unidad y al Licenciado José Luis Escobar Campollo como las personas que ejercerán funciones de supervisión y control por la parte requiriente y al Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el período comprendido del 12 de abril de 1993 al 31 de enero de 1994."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

"Si se trabaja el mármol, éste perece;
si se trabaja sobre latón, el tiempo
lo borra, si se construyen templos, se
desmoronan para convertirse en polvo;
si se trabaja en mentes inmortales y
se inculca en ella principios justos,
se graba sobre tablas que el tiempo
no es capaz de borrar, sino que bri-
llaran más y más durante la eternidad"

DANIEL WEBSTER.

ACTO QUE DEDICO

- A Dios Y a la
Virgen María: Guías Supremas y luz divina de
mi vida.
- A mis Padres: Andres Muñoz Torres y María
Magdalena de Muñoz. Eternamen-
te Gracias por sus sabios con-
sejos y ejemplos. (Q.E.P.D.)
- A mi Esposo: Pedro Ortega Rojas (Q.E.P.D.)
por el apoyo que me brindo en mi
carrera.
- A mis hermanos: Que nuestros lazos de hermandad
se estrechen cada día más.
- A mis Hijos: Claudia Cristina, Elmer Andrés,
Diana Mackensi, Johnny Williams
y Vivian José. Con amor maternal,
merecedores de mi triunfo y ejem-
plo a su futuro.
- A mi nieto: Jerry Steve Beas, especialmente
para ti, con mucho amor.
- A mis sobrinos: Con cariño.
- A mis cuñados: con cariño y respeto.
- A mis padrinos: Ingeniero Enrique Martinez
Licenciada Irma Sucl Garcia A.
- A mis amigos y
amigas: Por su amistad y cariño.
- Y a usted: Muy Especialmente.

RECONOCIMIENTO

A: Guatemala "País de la Eterna Primavera"
Universidad de San Carlos de Guatemala,
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Práctica Unidad Popular de Servicios
Psicológicos .

Y a los licenciados: Roberto Mazariegos,
José Luis Escobar Campollo, Erick Gudiel Y
Liliana Godoy.

Por su valiosa colaboración y participación
en el éxito de mis estudios.

PRESENTACION

El presente Informe del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Unidad Popular de Servicios Psicologicos obedecio a la necesidad de apoyo al estudiante practicante, quien se enfrenta a la experiencia de la práctica.

La Unidad Popular, por 11 años ha admitido estudiantes con fines de práctica, quienes han tenido que empezar la atención a pacientes de inmediato, con muy poca asesoría. Solo se ha contado con un Supervisor de Práctica y un Director del Centro, quienes por períodos cortos de tiempo, han tenido que supervisar hasta 30 estudiantes, quienes a su vez atienden de 8 a 10 pacientes cada uno. Todo esto provoca situaciones generadoras de angustia en los estudiantes practicantes, y posteriormente una desmotivación en el trabajo, lo cual redundo con un servicio deficiente.

A través de la experiencia del sustentante se ha evidenciado la necesidad de que el estudiante practicante, tenga un asesoramiento directo, especialmente en implementación teórica con refuerzo en la docencia, seguimiento de casos, proceso de diagnóstico y propuestas terapéuticas; además apoyo en cuanto a preservar la salud mental del mismo estudiante.

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos, es una institución que presta sus servicios psicologicos a la comunidad, cuya finalidad es brindar un servicio integral al individuo, extendiendose así hacia el sistema familiar.

El informe de Ejercicio Profesional Supervisado "Experiencia de docencia y asesoría con estudiantes practicantes de cuarto año de licenciatura en psicología y asistencia a casos clínicos, en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos". Demuestra que los objetivos planteados en el proyecto fueron alcanzados satisfactoriamente.

El informe esta dividido en cuatro capitulos, a saber:

Capítulo I:

Comprende los antecedentes y la descripción de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

Capítulo II:

Está constituido por las bases teórico-metodológicas, el planteamiento del problema, los objetivos del proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado realizado y la metodología.

Capítulo III:

Presenta las actividades realizadas (Subprogramas de docencia, investigación y servicio) y los resultados obtenidos.

Capítulo IV:

Enuncia las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía utilizada.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado en psicología clínica, estuvo dirigido a los estudiantes practicantes de cuarto año de la carrera de licenciatura en psicología; y a la población guatemalteca de escasos recursos económicos que solicitó el servicio en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

A través de los subprogramas de docencia, investigación y servicio se apoyó a los estudiantes practicantes y comprendió implementarlos en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico; se organizó racionalmente el servicio de atención psicológica a niños y adolescentes que lo solicitaron y asistencia a casos clínicos. Para fomentar la salud mental del estudiante, se facilitaron talleres de Biodanza y actividades grupales fuera del centro de práctica.

La investigación se realizó con familias de niños atendidos en el centro.

El Ejercicio Profesional Supervisado "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO AÑO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS." Se realizó durante el periodo comprendido del 12 de abril de 1,993, al 31 de enero de 1,994, en los horarios de lunes, miércoles, jueves y viernes de 14:00 a 17:00 horas y el día sábado de 8:00 a 17:00 horas. Se llevó a cabo en la sede de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, y salones del edificio M-5 a los que el Centro tiene acceso, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

INTRODUCCION

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos como institución que presta atención gratuita, atiende a numerosa población guatemalteca de escasos recursos económicos entre niños, adolescentes y adultos; dicho servicio está a cargo de estudiantes practicantes de 4to. y 5to grados de la carrera de Licenciatura en Psicología.

El Ejercicio Profesional Supervisado pretendió, a través de los subprogramas de docencia, investigación y servicio implementar al estudiantes practicante de 4to grado sobre elementos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, como la organización racional del servicio y, en general, atender las necesidades en Psicología Clínica. En la asistencia a casos clínicos se evaluó, diagnosticó y brindó tratamiento psicológico. Además, se facilitó a los estudiantes fuentes de consulta bibliográfica a través de la creación y funcionamiento de una minibiblioteca, material para psicodiagnóstico y material lúdico que sirva de apoyo al trabajo de práctica.

El Ejercicio Profesional Supervisado, incluyó actividades conjuntas con las autoridades del Centro, para la organización de los estudiantes practicantes y el servicio.

La investigación se realizó con familias de niños atendidos en el centro de práctica. "Las características de las familias disfuncionales de niños de 6 a 12 años atendidos en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos".

La familia es vista como una institución social que se desarrolla en todas las sociedades, cuya finalidad es cumplir con sus deberes y responsabilidades; así mismo, desempeñar un papel trascendental en el desarrollo de la personalidad de sus hijos.

El tipo de familia en la que nace un niño afecta radicalmente las expectativas, roles, creencias e interacciones que tendrá a lo largo de su existencia.

Las motivaciones personales que me indujeron a desarrollar el Ejercicio Profesional Supervisado fueron la ampliación de conocimientos para mi formación profesional; a la vez profundizar en las características de las familias disfuncionales y alcanzar alternativas de solución al problema.

Deseo expresar mi más cordial agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, especialmente a las autoridades del Centro Unidad Popular de Servicios Psicológicos, al supervisor de práctica, al asesor de E.P.S., a los estudiantes practicantes de 4to. grado y a la población guatemalteca de escasos recursos económicos.

CAPITULO I: ANTECEDENTES

1.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION:

En los dos años posteriores al terremoto, 1977 y 1978, por las exigencias de una práctica estudiantil en el campo del quehacer psicológico y frente a las necesidades reales y sentidas en la población guatemalteca, un grupo de estudiantes y docentes responsables del Movimiento de Transformación de la Escuela de Ciencias Psicológicas, emprendió un trabajo para contribuir y presentar soluciones claras y concretas a las dificultades que la práctica planteaba.

Una de las acciones que tomó el Movimiento Estudiantil de Psicología (MEPs) fué la creación de centros populares de servicio psicológico en diferentes zonas de la capital, entre éstos estaba la primera Unidad de Servicios Psicológicos con todos sus recursos, la cual empezó a funcionar en la zona 11 de esta capital. Los planes de trabajo incluían integrar la docencia, la investigación y el servicio, desde primero a quinto grado de la carrera.

En 1979 por algunas dificultades que surgieron en los centros de practica con respecto a la admisión de estudiantes de los primeros grados de la carrera, el MEPs creó un comisión específica para promover entre otras cosas, la creación de un centro de práctica dirigido por estudiantes. Dicha comisión trabajó en la construcción e implementación de un local para una clínica de servicio psicológico y una biblioteca estudiantil. Con el apoyo de estudiantes, docentes y la administración de la escuela, como de personas particulares y de instituciones, se inicia el trabajo de promoción y planificación el 25 de Mayo de 1979, con el nombre de Unidad Popular de Servicios Psicológicos, tomada de la primera Unidad Popular creada en la zona 11. Las practicas psicológicas se iniciaron en Enero de 1980. Al comienzo se contó con dos grupos de estudiantes practicantes, uno de terapia del lenguaje y otro de estudiantes de 4to. grado de Licenciatura.

Así se creó la Unidad Popular de Servicios Psicológicos con una concepción científica del mundo y con una interpretación del ser humano como parte de un grupo social determinado en continua interacción psicobiosocial.

Al año siguiente se realizó una campaña de promoción del servicio y de la práctica, tanto a nivel interno de la escuela como dentro de la población que necesitara el servicio. La respuesta fué inmediata de parte de los estudiantes; se conformó un numeroso grupo de estudiantes de 1ero. a 5to. grado, lo que permitió organizar y planificar las actividades con eficacia.

Se decidió que la Unidad Popular de Servicios Psicológicos no se involucrara en política partidista, dentro y fuera de la Escuela. Que ningún alumno o docente podría utilizarla como plataforma de intereses diferentes al de la superación académica y científica.

Los estudiantes contribuyeron con el material de oficina y todo lo necesario por medio de cuotas mensuales que aportan hasta hoy día, para el mantenimiento del Centro.

1.2 DESCRIPCION DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS:

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos está ubicada en la Ciudad Universitaria zona 12. Su sede se encuentra en el edificio M-5, segundo nivel. Hasta el momento cuenta con cuatro clínicas, tres de ellas en el ala sur oeste, una en el edificio M-3 cubículo 129. También cuenta con el salón 103 del edificio M-5, prestado por la Escuela para actividades académicas del Centro.

La Unidad Popular es una institución estudiantil y autónoma con proyección social, que presta servicios psicológicos a la población guatemalteca de escasos recursos económicos. Cuenta con diferentes programas dirigidos a niños, adolescentes y adultos, que requieren orientación psicológica para superar su problemática. Además se realiza investigación de teorías de carácter científico y técnicas de apoyo en psicometría y psicodiagnóstico.

Administrativamente es dirigida, implementada y sostenida económicamente por estudiantes practicantes, quienes aportan cuotas de Q 10.00 mensuales. Se realizan rifas y actividades para recaudar fondos. Cuenta con tres comités, el de finanzas e implementación de clínicas, promoción del centro y el académico.

El horario de atención al público es de Lunes a Viernes de 14:00 a 17:00 horas y los Sábados de 8:00 a 13:00 horas.

La implementación teórica y supervisión se realiza el día Sábado de 14:00 a 17:00 horas. Dicha implementación se realiza por medio de charlas introductorias, discusión de casos, demostraciones prácticas, laboratorios vivenciales, etc.

A continuación se detallan los objetivos que hasta el momento son los que definen el desarrollo de la Unidad Popular de Servicio Psicológicos.

1.- Objetivos dirigidos a la población:

- Brindar una atención psicológica a la población de escasos recursos económicos.

- Identificar, evaluar y diagnosticar la problemática que presentan las personas para dar un tratamiento adecuado.

- Superar, por medio de la terapia psicológica, la problemática que presenta cada caso.

- Fomentar y promover la salud mental dentro de la población guatemalteca a nivel primario y secundario.

- Proyectarse a la sociedad a través de la atención

psicológica.

2.- Objetivos dirigidos a los estudiantes:

- Brindar implementación teórico-práctica a los estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Que los estudiantes practicantes apliquen sus conocimientos teóricos en la práctica.
- Despertar el espíritu crítico de los estudiantes.

1.3 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA:

1. El equipo de trabajo está constituido por un gobierno paritario que comprende la administración y estudiantes, cuya máxima autoridad es la Asamblea General de donde emanan todas las actividades a desarrollar, tanto administrativas como estudiantiles.

2. Director Administrativo: Se encarga de controlar el funcionamiento de toda actividad técnica y administrativa del Centro. Es electo por los estudiantes practicantes en Asamblea General, es quien los representa ante la Escuela.

3. La supervisión del Departamento de Práctica la ejerce una persona nombrada por ese Departamento de la Escuela de Ciencias Psicológicas; su función es velar porque se cumplan los programas y objetivos de la práctica.

4. La Asamblea General está organizada por los mismos estudiantes practicantes, los cuales están integrados en comités de Promoción y Divulgación del Centro, Finanzas e Implementación de Clínicas y el Comité Académico, éstos a su vez tienen funciones específicas.

5. La Coordinadora Estudiantil está organizada de la siguiente manera

- Coordinador Estudiantil: Su función es controlar y velar porque se cumplan los estatutos y reglamentos del centro, así como acuerdos de la dirección administrativa, distribuir el trabajo equitativamente a los integrantes de la directiva. Para el cumplimiento de sus funciones, convoca y dirige las Asambleas Generales.

- Secretaria: Asistir a las reuniones y llevar el libro de actas con un registro de lo acordado.

- Tesorero: Manejar, bajo supervisión, los fondos monetarios del Centro, llevar un registro contable, cobrar las cuotas mensuales a cada estudiante.

- Vocales: Sustituir a cualquiera de los miembros de la coordinadora estudiantil.

- Comité de Divulgación: Su función es programar actividades, para dar a conocer los diferentes servicios del Centro.

- Comité de Finanzas e Implementación de Clínicas: Tiene como función recaudar fondos para la implementación de clínicas y para actividades del Centro.

- Comité Académico: Es el encargado de facilitar, implementación, a través de contactar las personas idóneas para las

distintas áreas del conocimiento.

Actualmente la Unidad Popular de Servicios Psicológicos cuenta con 19 estudiantes, de los cuales 5 son de 5to. grado y 14 de 4to. grado de la carrera de Licenciatura de Ciencias Psicológicas; y se encuentran organizados en tres programas de atención:

- Programa III: Está dirigido a niños que asisten al Centro, y son atendidos por estudiantes de cuarto año.
- Programa IV: Está dirigido a adolescentes, está a cargo de estudiantes de cuarto año.
- Programa V: Está dirigido a los adultos que así lo solicitan y los atienden los estudiantes de quinto año.

Programas que atiende:

- Prevención
- Evaluación
- Diagnóstico
- Tratamiento

1.4 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION;

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un Centro cuya administración y organización es realizada por los estudiantes practicantes que asisten al Centro.

El Centro trabaja con el objetivo de promover la salud mental en la población guatemalteca de escasos recursos económicos.

Dentro de sus objetivos principales cuenta con tres programas destinados a tres tipos de población, los cuales se especifican de la manera siguiente:

1. Niños de 6 a 12 años de edad:
 - 1.1 Problemas de aprendizaje con causa emocional
 - 1.2 Problemas familiares
2. Adolescentes de 13 a 20 años de edad
 - 2.1 Problemas adaptativos
 - 2.2 Problemas familiares
 - 2.3 Problemas psicobiosociales
 - 2.4 Problemas afectivos
 - 2.5 Problemas de drogadicción
3. Adultos de 22 años en adelante
 - 3.1 Problemas emocionales
 - 3.2 Problemas de adaptación
 - 3.3 Problemas familiares
 - 3.4 Problemas afectivos
 - 3.5 Problemas conyugales
 - 3.6 Problemas de drogadicción

1.5 FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS:

No existe un presupuesto, ni por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas, ni por la Asociación de Estudiantes. La contribución de los estudiantes es de Q10.00 mensuales de acuerdo al contrato firmado por 10 meses de Febrero a Noviembre.

MATERIALES:

Se cuenta con algún material para psicodiagnóstico como la Escala de Inteligencia para niños de Weschler (WISC), para niños de 5 a 15 años.

El Test de Matices Progresivas de Raven que mide la capacidad intelectual de sujetos de 12 a 65 años.

Además materiales como témperas, crayones, acuarelas, plasticina y algún material lúdico, el cual es donado por estudiantes. Se tiene limitación de útiles de oficina, material para diagnóstico y lúdico.

MOBILIARIO:

Se cuenta con escritorios, juegos de mesa y sillas, un archivo, un stand de madera, un diván.

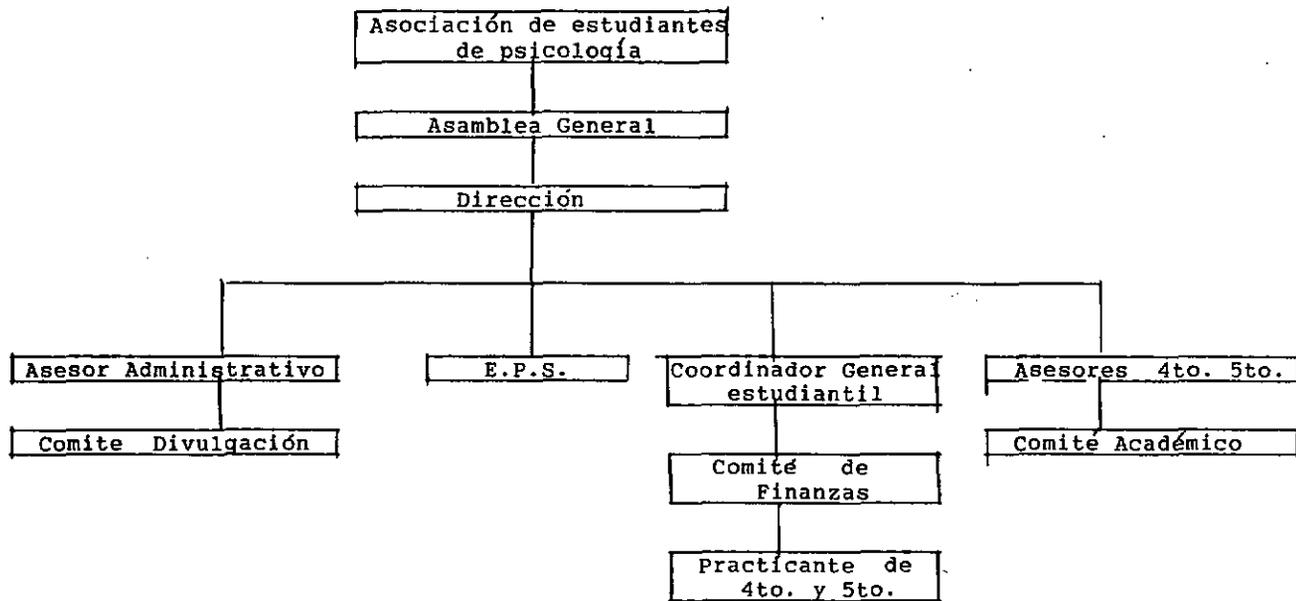
ESPACIO:

Su sede se encuentra en el Edificio M-5 segundo nivel, 3 clínicas ubicadas en el edificio M-5 y una en el edificio M-3, además se cuenta con un salón de clases para actividades especiales.

RECURSOS HUMANOS:

Director del Centro, Supervisor del Departamento de Práctica, 2 E.P.S. y 19 estudiantes practicantes de 4to. y 5to. grado de la carrera de Licenciatura en Psicología.

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS



CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS DEL PROBLEMA

El Ejercicio Profesional Supervisado en psicología clínica "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", pretende implementar al estudiante practicante en:

Psicología Clínica

La especialidad de la psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica sus principios a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz con mayor sentido, para una mejor adaptación a la realidad.

"La psicología clínica se preocupa de entender y mejorar la conducta humana. Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y técnicas más avanzadas, procurando, al mismo tiempo mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia."⁽¹⁾

Psicólogos Clínicos

Los psicólogos clínicos comparten varios aspectos: Son psicólogos porque han seguido un entrenamiento para utilizar las normas y el conocimiento psicológico en su trabajo profesional, son clínicos porque intentan comprender a la gente en su complejidad natural. Son científicos porque emplean el método científico para lograr objetividad y precisión en sus actividades profesionales y también son profesionales porque brindan importantes servicios humanísticos al asistir a personas, grupos sociales y comunidades en la solución de problemas psicosociales y el mejoramiento de su forma de vida.

Entrevista psicológica:

No es un encuentro fortuito, es una relación entre un experto y un cliente, a través de la cual el cliente espera obtener un beneficio consistente en una mejor manera de comprenderse a sí mismo y solucionar sus problemas de relación interpersonal.

El psicólogo se interesa por los síntomas del paciente, las fechas de su iniciación y los factores significativos en la vida del paciente que son susceptibles de poder explicarlos.

(1) Bernstein, A. Douglas y Hirsch, Michael T. Introducción a la Psicología Clínica. Editorial Mc Graw Hill. México, 1.987. pag 5

Los síntomas mentales no siempre se expresan con claridad. Se implican las funciones del Ego, que representan conflictos psicológicos inconscientes. Los oculta tanto a sí mismo como a los demás. El paciente obra en forma ambivalente, está motivado a revelarse a sí mismo y también motivado a ocultar sus sentimientos más íntimos, así como las causas fundamentales de su trastorno psicológico. Por otra parte, el paciente está preocupado por obtener respeto y simpatía y el entrevistante representa una figura de autoridad y por salvaguardar dicho deseo tenderá a ocultar aquellos aspectos que cree disminuirán el respeto del entrevistante hacia él.

Toda entrevista adecuadamente lograda tiene fin terapéutico. Una entrevista bien lograda es aquella en la cual paciente y entrevistante logran un sentimiento compartido de comprensión. Así pues, fundamental es la comprensión.

"Se ha dicho que la entrevista es un arte más bien que una ciencia, una habilidad que puede adquirirse, pero que, probablemente, no puede enseñarse"⁽²⁾ Podrá ser cierto, en todo caso se pueden aprender muchas cosas que facilitan la adquisición de la habilidad para llevar a cabo una entrevista.

El papel del entrevistante es escuchar y comprender, debe ser acrítico, interesado, preocupado y amable.

Fases de la entrevista:

Fase Inicial:

Encuentro con el paciente:

Dirigirse al paciente por su nombre y presentarse luego a sí mismo, no es apropiado el empleo del nombre de pila del paciente, excepto en niños o adolescentes. El encuentro inicial proporciona una serie de datos útiles para la comprensión del paciente.

Desarrollo de la relación:

Con experiencia después de la presentación se tienen suficientes datos para dirigir la entrevista según las necesidades del paciente.

Es muy importante que el paciente advierta que está siendo comprendido por el terapeuta. Debe el terapeuta hablar poco pero escuchar con el mayor interés.

Fase media:

El mejor momento es cuando el paciente y ha expuesto lo medular de sus problemas o de lo que cree que son sus problemas.

Debe llenarse la ficha, datos generales. Son datos que constituyen el esqueleto de la vida del paciente.

(2) Hackinsoo, Dr. Roger A. Psiquiatría Clínica Aplicada. Primera Edición, México 1983, pag 3.

Fase final:

Aunque variada en duración, 10 minutos suele ser suficiente. Es tiempo para hacer una recapitulación general de lo tocado en la entrevista, responder preguntas y aclarar dudas, si el paciente lo solicita.

Al concluir se deberá hacer una estimación clínica de la situación del paciente y la formulación de un plan de tratamiento.

La formulación diagnóstica no deberá hacerse en términos técnicos que podrían asustar y angustiar al paciente, se deberá hacer en términos generales y fácilmente comprensibles para el mismo.

Se concluirá la entrevista fijando fecha y hora para la próxima.

Observación:

La observación recae sobre los actos vitales y las manifestaciones verbales en distintas situaciones: En el trabajo, en el estudio, durante el juego etc., como índices reveladores de determinados procesos psíquicos. Las observaciones pueden ser prolongadas y sistemáticas, permitiendo estudiar la formación de carácter, de los intereses y de las capacidades, así como los cambios que se operan bajo la influencia de diferentes situaciones.

"Las observaciones pueden ser: totales, cuando se registran todas las manifestaciones de la actividad psíquica en un tiempo determinado (por ejemplo: durante la ejecución de un trabajo, durante una clase o juego), o selectivas, cuando solamente se registran los hechos que se refieren directamente al problema que se estudia" (3)

Historia clínica psicológica:

Se conoce con el nombre de anamnesis a la historia que se obtiene durante la entrevista o entrevistas que tenemos con el paciente y sus allegados, con el fin de delimitar cuales han sido sus manifestaciones psicopatológicas. La anamnesis es el relato de los síntomas o manifestaciones psicopatológicas que ha presentado el paciente previo la consulta. Como es un relato de algo que ha tenido ya lugar, es por eso que se le llama historia.

La realización de la historia clínica puede ser por el propio paciente, por sus familiares o allegados. Contiene los siguientes datos:

- Datos generales.
- Motivo de consulta.
- Historia del problema actual.

(3) Sluchovski. Enciclopedia de Psicología, Psiquiatría. Traducción por el Dr. Florancio Villa y Manuel de la Lona. Editorial Grijalbo, S.A. México, D.F. 1988. Pág 36.

Historia personal: Infancia, niñez y adolescencia.
Historia escolar.
Historia laboral.
Historia familiar.
Genograma.
Personalidad premórbida.
Resumen de pruebas psicológicas.
Examen mental.
Esferas del sujeto.
Focalización.
Impresión clínica.
Diagnósticos: diferencial, dinámico, etiológico y gnosológico.
Plan terapéutico.
Metodología.
Recursos.
Mecanismos de acción y mejoría.
Pronóstico.
Fundamentación teórica de la metodología y diagnósticos.

Examen mental:

El estado mental es la suma total de las observaciones del examinador y sus impresiones derivadas de las entrevistas iniciales; incluye:

Descripción general de la apariencia, conducta y lenguaje iniciales.
Trastornos psicomotores y de conducta.
Evaluación subjetiva del estado de ánimo y emocional.
Trastornos del curso formal y del contenido del pensamiento.

Examen de las funciones cognitivas: Orientación, atención y concentración, memoria: reciente y remota, información, vocabulario, abstracción, percepción, coordinación, juicio y comprensión.
También se pueden incluir los mecanismos de defensa que utiliza el paciente.

Mecanismos de defensa:

"La expresión mecanismos de defensa, fué introducida por Freud en 1894 no se utilizó hasta el cabo de 30 años. Este es el nombre de las técnicas mediante las que el yo conjura las demandas instintivas del ello o las presiones del superyo" (4)

Toda persona para poder sobrevivir a sus tensiones emocionales y adaptarse al ambiente social que lo rodea, puede usar ciertos Mecanismos de Defensa o Ajuste, logrando la satisfacción indiscreta de una necesidad con el objeto de reducir la tensión y mantener el respeto propio.

(4) Hollman, Benjamin. Teorías y Sistemas Contemporáneos de Psicología. Editorial Martínez Roca S.A.; Barcelona 1988 pag 288

Los mecanismos de defensa son una protección que utiliza el hombre contra el impacto de un ambiente no siempre favorable. Es un cojín entre el presente y las experiencias del pasado, son necesarios para tratar con las frustraciones. Hay que hacer notar, que estos mecanismos si se usan en extremo, pueden ocasionar trastornos de conducta.

A continuación se presentan los mecanismos de defensa más comunes:

- Represión.
- Racionalización.
- Sublimación.
- Proyección.
- Desplazamiento.
- Identificación.
- Introyección.
- Regresión.
- Volverse contra sí mismo.
- Aislamiento.
- Formación reactiva.
- Sustitución.
- Resistencia.
- Negación.

Diagnóstico:

Al elaborar el diagnóstico se hace importante la revisión de todos los datos obtenidos en la historia clínica, esto conlleva a la realización, clasificación, comparación y verificación de un diagnóstico. "Un diagnóstico psiquiátrico global es análogo al diagnóstico que el internista trata de hacer con objeto de dirigir racionalmente el tratamiento. El psiquiatra hace un estudio de la personalidad total del paciente y elabora un diagnóstico Genético, Dinámico y Clínico"⁽⁵⁾. Entonces el diagnóstico es una indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico, mediante anamnesis, exploración y pruebas psicológicas, es por ello que se hace una clasificación y conceptualización del diagnóstico.

Diagnóstico Etiológico:

"De la causa, pronóstico, pronóstico a largo plazo (estado en que quedará el paciente, grado de capacidad que poseerá)"⁽⁶⁾. Investiga todos los factores constitucionales que influyeron en el desarrollo de la personalidad.

(5) Kolb L.C. y H.K. Brodie. Psiquiatría Clínica. Sexta edición. México 1985. Pág 209.

(6) Dorsch Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona, 1.976. pag. 242

Diagnóstico Dinámico:

"Reconstruye los procesos psicopatológicos y sus efectos" (7). Es decir que en este diagnóstico se hace un estudio de los mecanismos y técnicas que el paciente inconscientemente utiliza para el manejo de su angustia y el aumento de su autoestima, lo que evidencia como han actuado las fuerzas psicológicas para producir, las características de su personalidad y como se han formado esas funciones patológicas llamadas síntomas.

Diagnóstico Gnosológico

Este diagnóstico estudia los caracteres distintivos y permite definir las patológicas. Algunos autores definen éste, como diagnóstico clínico. "El cual aporta al psiquiatra connotaciones útiles acerca del síndrome reactivo, del probable curso y pronóstico del trastorno y a menudo acerca de los métodos de tratamiento que probablemente resultarán más benéficos." (8)

Diagnóstico Diferencial

"De distinción entre manifestaciones parecidas, especialmente para distinguir entre dos enfermedades que dan síntomas iguales o parecidos. Se utilizan con este objeto síntomas específicos, adecuados al conjunto del cuadro." (9) Ejemplo: Las reacciones esquizofrénicas a menudo se pueden confundir con la insuficiencia cerebral, pero habitualmente se pueden distinguir porque el paciente está orientado y puede retener y recordar eventos pasados.

Informe Psicológico

Los informes psicológicos varían en cuanto a forma, estilo, extensión, etc., reflejando en cada caso la finalidad de la evaluación. Sin embargo, el informe, además de ser utilizado en relación con el punto consultado, será agregado a los registros del cliente y leído por los profesionales que interactuarán con él en el futuro.

"El lenguaje empleado en la redacción del informe debe ser claro y preciso, intentando representar en forma descriptiva, y en lo posible evitando términos técnicos, el funcionamiento psicológico del paciente." (10).

Las diferentes secciones del informe que se propone son:

Datos Generales
 Motivo de Consulta, Queja Principal
 Antecedentes Personales
 Antecedentes Familiares
 Criterio de Selección de la Prueba
 Comportamiento Durante la Prueba

(7) Kolb Lawrence C. *Psiquiatría Moderna*. Sexta Edición. La Prensa Médica. S.A. México. 1,982. pag. 239.

(8) Kolb Lawrence C. *Psiquiatría Moderna*. Sexta Edición. La Prensa Médica. S.A. México. 1,982. pag. 239.

(9) Dorsch Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona. 1,976. pag. 249

(10) Gombaroff L. y P. Oliva. *Manual de Psiquiatría*. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile. 1,976. pag. 57.

Aspectos Cuantitativos
 Aspectos Cualitativos
 Elaboración Diagnóstica
 Conclusiones
 Recomendaciones

Pruebas Psicológicas

"Las pruebas son una manera particular de observar y describir la conducta de una persona en una situación tipificada (estandar). Estas consisten en la presentación de ciertos estímulos planeados y la petición al cliente que responda de alguna forma. Las reacciones del cliente se registran como resultados de la prueba y posteriormente se usan como muestra, signos o correlatos de acuerdo con la estrategia general de evaluación del clínico" (11).

Las diversas pruebas psicológicas son de gran ayuda para aclarar la impresión diagnóstica, descartar diversos aspectos de la función de la personalidad que no son accesibles en las entrevistas, para evaluar la posibilidad que el cliente se comprometa en una relación psicoterapéutica y para conocer el potencial de sus mecanismos de defensa. Estas pruebas tienen que ser aplicadas por psicólogos clínicos con experiencia.

MANEJO DEL DSM-III-R

Es importante conocer el manejo de DSM-III-R, tiene muchas características nuevas, como el enfoque multiaxial para la evaluación y los criterios necesarios para llegar a un diagnóstico. Permite el registro de la información clínica en cinco ejes distintos.

"El eje I y el eje II, son para los trastornos mentales, el eje III, para los trastorno y estados somáticos y el eje IV y el eje V, para la intensidad del estrés psicosocial y para la evaluación global del estado del sujeto, respectivamente. En conjunto, el sistema multiaxial permite una evaluación 'biopsicosocial.'" (12)

PLANES DE INTERVENCION

Psicoterapia

"Es el tratamiento de los trastornos mentales y emocionales basados primordialmente en la comunicación verbal y no verbal con el paciente." (13). También es el alivio del trastorno emocional y sus síntomas, modificando pautas de conducta maladaptativas y fomenta el crecimiento y desarrollo de la personalidad. Esta basado en la relación profesional-paciente. Por un lado está el paciente que solicita ayuda y por el otro, el terapeuta con formación y experiencia para darla.

(11) Bernstein, Douglas A. y Michael T. Nietzel. Introducción a la Psicología Clínica. Editorial Mc Grav Hill, México D.F. 1.927. pag. 155.

(12) DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Mosson S.A. Barcelona. 1.988. pag 2

(13) Gombaroff L. y P. Oliva. Manual de Psiquiatría. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile. 1.978. pag. 108.

ACTITUD TERAPEUTICA

Elementos que debe aportar el terapeuta para el desarrollo de una buena relación de trabajo terapéutico..

Contacto Empático Manifiesto: Demostrar que entiende lo que está expresando el paciente. Ponerse en su lugar, escuchar atentamente, facilitar la comunicación.

Calidez y Respeto: Demostrar al paciente que de ningún modo le es indiferente, siente por el respeto, afecto y estimación.

Espontaneidad y Autenticidad: El terapeuta contribuye a crear un clima de libertad, creatividad y permisividad. Así el paciente logra transmitir, sin barreras, las situaciones conflictivas.

Iniciativa: El terapeuta desarrolla un rol activo, estimula, interroga, orienta, solicita detalles, propone al cliente que los ponga a prueba y se traza objetivos.

Flexibilidad: Es el ajuste y adecuación de actitudes y recursos técnicos a las necesidades particulares de cada persona en tratamiento.

Participación del Terapeuta como Persona Real: Evitará la tentación de ocupar un rol o adoptar apariencias; él se muestra como una persona y su relación es humana.

Calidad Humana

¿Qué significa para el psicólogo clínico ser humano en la psicoterapia?

Todo el mundo encierra el potencial de la calidad humana, pero no todos pueden ser humanos, es decir permitirse la libertad de ser seres humanos.

Ser humano no significa amar a todo el mundo, ni ser amado por todos. "Ser humano es tener la capacidad, disposición y aptitud para revelarse, con la aceptación y expresión de todos los sentimientos que existen dentro de la gama emocional humana." (14).

El paciente se identifica con su terapeuta, aprende de él y quiere imitarlo, lo contempla como digno de ser imitado. Cuando el psicoterapeuta es lo que es; cuando su relación es auténtica y no se escuda tras una fachada falsa, el paciente aprende a responder al mundo a su modo único, y por ende será capaz de volverse más humano.

Si el terapeuta oculta sus sentimientos durante el proceso terapéutico, la terapia será artificial. La terapia es una situación real y viviente, y solo se puede vivir esa realidad si el terapeuta manifiesta ese gran valor tan significativo que es la "calidad humana".

(14) Taylor, Donald L. El Desarrollo Sexual Humano. Editorial Edutez S.A. 1.973. pag. 294.

Salud Mental

Es la integración de las tres facetas inseparables para buscar el bienestar humano: en lo físico, lo psíquico y lo social.

"La persona mentalmente sana es productiva, no alienada, se relaciona amorosamente con el mundo y emplea su razón para captar objetivamente la realidad. Además, tiene la experiencia de sí misma como una entidad individual única y al mismo tiempo siente la unidad con los demás hombres; no se halla sujeta a autoridad irracional alguna y acepta voluntariamente la autoridad de la conciencia y la razón; esa persona está renaciendo cada día mientras vive y considera el vivir como su más preciosa oportunidad." (15)

Manejo de Casa de Muñecas

"La casa que crea un niño a menudo revela como percibe su cuerpo y lo que siente acerca de él. Las estructuras de la casa también se describen como expresiones simbólicas del estado mental de un niño, que con frecuencia puede traspolarse a experiencias traumáticas tempranas." (16) También nos puede indicar en niveles de las relaciones de objeto, autoestima e identificación del niño dentro de la familia.

Manejo de Titeres

Para muchos comunicarse con títeres es seguro y divertido. "Se usa como herramienta en la evaluación simbólica, no verbal e interraccional. Sin embargo como cualquier procedimiento diagnóstico, es importante disponer de una gama considerable de títeres, y de una selección de materiales adecuada dentro de cada categoría" (17). Se puede incluir dentro de estas categorías: figuras familiares auténticas, animales salvajes y domésticos, tipos simbólicos como diablos, fantasmas y brujas.

Es importante estar atentos al tema principal de la historia, el grado de enmascaramiento. Las representaciones del yo y de los demás. Las representaciones y símbolos del yo a menudo se encubren, y se necesita la ayuda de éste para disfrazarlas. Estas pueden ser en la forma en que las cosas son reales o proyectivas de las fantasías del niño; pueden ser lo que desean ser. También pueden representar aspectos diferentes de sí mismo mediante personajes diferentes.

Técnicas de Relajación

Son ejercicios que ayudan a aumentar la energía del grupo y a concentrar su atención en lo que sucede.

Entre estos ejercicios tenemos: Juego de aflojamiento, el ejercicio del espejo, el compás humano, pasar la máscara, la arcilla imaginaria, siga el sonido, te quiero pero no puede sonreír

(15) Coronado, Mariano. Conocimiento Propio y Salud Mental. Editorial Costa Rica. 1.995. pag. 19

(16) Schaefer, Charles E. Manual de Terapia de Juego. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México. 1.985. pag.

248

(17) Ibid. pag. 146.

y el elefante y la palmera.

Psicoterapia de Grupo de Juego

Es un tratamiento en el cual varios individuos, niños o adultos, son entrevistados juntos y simultáneamente por un terapeuta, aunque algunas veces es recomendable que participe un co-terapeuta dependiendo del número de pacientes. Algunos niños se benefician con la experiencia que adquieren, particularmente los que tienen problema de establecer relaciones sociales. "Los niños excesivamente agresivos y excesivamente pasivos mejoran mediante reiteradas sesiones en un pequeño grupo, porque adquieren mayor noción de sus dificultades y se les ayuda a ir resolviendolas." (18).

Psicodrama

Esta técnica fué desarrollada en 1,938 por J. L. Moreno con finalidades diagnósticas y terapéuticas. "Se basa en obtener del paciente su participación en una representación de tipo teatral libre, que le ofrece la posibilidad de exteriorizar sus conflictos íntimos" (19). Los personajes que son representados son personas que tienen importancia en la historia del paciente.

Se señala que los tres aspectos esenciales del psicodrama son: dramatización de los conflictos, comunicación simbólica y efectos catárticos.

Psicoterapia Familiar

Importancia de la Psicoterapia Familiar

Los niños aprenden a vivir y conocer el mundo que los rodea por medio de su familia, ya que su primera interacción es con ella. A medida que los hijos crecen y maduran, cambian en muchas formas, motivando cambios también en la familia; pero el impacto familiar sigue siendo significativo.

Cuando los niños, adolescentes y adultos, sufren trastornos psicológicos, esos problemas pueden derivarse de conflictos no resueltos en su familia actual y anterior. Cuando una familia trae su hijo para que se le brinde atención psicológica, la pareja solo revela los problemas del niño, pero estos problemas están íntimamente relacionados con los conflictos maritales.

A la familia se le considera como un todo, tanto si el problema proviene del conjunto, como de uno de sus miembros; en todos los casos son afectados todos y cada uno de los miembros.

"Incluso si se piensa que la enfermedad del niño no responde a un trastorno del medio familiar, sus repercusiones pueden alterar la organización de dicho medio provocando su descomposición. Es necesario, pues, tener en cuenta a la familia cuando se aplica un tratamiento". (20).

(18) Finch, Stuart H. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Paique. Buenos Aires. Argentina. 1,978. pag. 244.

(19) Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona España. 1,976. pag. 747

(20) Ajuariguerra, J. De. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Trillas. Segunda Impresión México. 1,957. pag. 376.

En la terapia familiar se trabaja en coparticipación con la familia, se experimenta la realidad con cada uno de ellos, su vivencia y las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y los roles de sus miembros.

El objetivo principal de esta terapia es lograr una mejor comunicación entre los miembros de la familia, permitir replantear y flexibilizar las relaciones familiares y un mejor funcionamiento psíquico de los hijos.

"La correcta asunción de las tres funciones básicas de la familia, la paterna, la materna y la filial, dependen de la mejora de la comunicación y constituye otra de las metas por alcanzar" (21). Estas tres funciones están relacionadas, a su vez, con los procesos de enseñanza y aprendizaje. (21)

Los alcances de esta terapia son variables y dependen esencialmente de las características psicológicas de los padres y de su disposición por la auto observación y el cambio.

La ventaja de la terapia familiar es que permite acceder a una solución más profunda de los conflictos, y es posible que los padres y los hijos se modifiquen al mismo tiempo.

Las limitaciones de la terapia están dadas por la posibilidad parental de elaborar los problemas del desarrollo infantil, que son dramatizados por los niños durante las entrevistas. Cuando las defensas de los padres se han erigido contra las ansiedades y son demasiado fuertes, la terapia debe suspenderse.

Contraindicaciones de la terapia familiar: la rigidez de la negativa de los padres a adquirir conocimientos sobre el funcionamiento psíquico y la falta de plasticidad para cambiar las defensas, la existencia de un conflicto matrimonial, cuando el padre o la madre presentan una enfermedad mental manifiesta y severa, también cuando manifiestan perturbaciones severas. En estos casos deben ser tratados en forma individual, matrimonial o de grupo.

Psicoterapia de Grupo

"Es una técnica psicoterapéutica basada en la interacción, en condiciones controladas, de un pequeño grupo de individuos de interés psiquiátrico y psicológicos". (22)

Quando se reúne a varios pacientes para la psicoterapia de grupo, se crea un ambiente interpersonal que ofrece varias fuerzas terapéuticas, de las cuales no se puede disponer en la terapia individual.

Las terapias grupales se llevan a cabo en forma de mesa redonda, en un ambiente agradable.

(21) Soifer, Raquel. Psicodinamismo de la Familia con Niños. Editorial Kapeluz S.A. Buenos Aires Argentina 1.980. pag. 77

(22) Panochari, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica. Editorial Trillao S.A. pag.

El terapeuta le indicará a los pacientes, que la finalidad de esta terapia, es el fortalecimiento del propio grupo y la maduración personal. Para lograr los cambios dentro del grupo será necesario que de inmediato los miembros expresen sus sentimientos y pensamientos acerca de los intereses del grupo.

Diversos Tipos o Estilos de Familias

Vamos a referirnos a los diferentes tipos de familias para lo que definiremos que entendemos por: Familia, Familia Normal y por Pautas Emocionales Sanas.

Familia

Enrique Pinchón Riviere define a la familia como "Una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciándose (Padre, Madre, Hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal" (23)

Para la mejor comprensión de este concepto, "caracterizamos a la familia como un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas o no por lazos consanguíneos. Este núcleo se halla relacionado con la sociedad, que le imprime una cultura y una ideología particulares. A la vez, la sociedad recibe de ese núcleo influencias específicas" (24)

La familia normal:

Tenemos que dejar constancia de que las variaciones culturales introducen un elemento de considerable complejidad. En esta familia la pareja acepta su rol, se sienten cómodos con él, ambos se aman y se respetan. Proporcionan un frente parental unidos a sus hijos.

"Esta familia normal podrá tener un hijo o varios y ser acaudalados o de escasos ingresos, pero sus rasgos importantes son que los padres están unidos por un fuerte vínculo, que sus hijos les gustan y que son capaces de proporcionar una administración paternal segura y consistente a estos niños en cualquier edad". (25)

La familia invertida:

Esta familia es una especie de matriarcado donde la madre es la autoridad absoluta en el hogar. Las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. El papel del padre es secundario en el hogar y gran parte de sus actividades las dedica fuera de la familia.

La familia agotada:

Este tipo de familia es donde ambos padres viven ocupados en

(23) Solfer, Raquel. Psicodinámico de la Familia con Niños. Editorial Kapeluz S.A. Buenos Aires, Argentina 1.988. pag. 10.

(24) *Ibid.* pag. 10.

(25) Finch, Stuart M. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Polique. Buenos Aires, Argentina 1978. Pag. 44,45.

actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas, pero dejan el hogar completamente estéril. Los padres se cansan, viven agotados e irritables, y empiezan a demandar de sus hijos la misma sombría dedicación al trabajo que ellos tienen.

La familia hiperemotiva:

En esta familia, los padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones. Una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libremente. En los hijos nacidos en estas familias su ajuste emocional puede ser adecuado con individuos similares, pero cuando entran en contacto con otras personas, cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan esta perturbación emocional, no se podrán ajustar cómodamente.

La familia serena e intelectual:

En esta familia los padres son intelectuales, pero extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

La familia ignorante:

Este tipo de familia es el que prevalece el amor ya sea por medio de prejuicios, estrechez de criterios; la característica primordial es la falta de conocimiento general sobre todo lo que les rodea, lo cual hace que sus hijos adquieran un concepto errado del mundo y las personas. Sin embargo, no presentan dificultades, hasta que salen del medio en el que fueron creados.

La familia de doble vínculo:

En este tipo de familia los padres viven experiencias repetidas con los hijos, secuencias de acotencimientos orales o no, los adultos imponen al niño estructuras en nombre de este modo de comunicación. Mensajes incongruentes, que contienen restricciones concomitantes. Aunque verbalmente adopten una forma liberal, una apariencia libre de elección, dejan traslucir una incertidumbre en cuanto a las consecuencias (premio o castigo) cuando los deseos de los padres son trasgredidos.

La familia pseudomutual:

En este tipo de familia la comunicación y la interacción se hayan desunidas y fragmentadas (las presiones ejercidas para conservar esta fachada de "entente" no consiguen sino aumentar la ausencia de relaciones verdaderas y significativas), esconden sentimientos desagradables, deseos terroríficos y propensiones amenazadoras.

La familia disfuncional:

"Las familias disfuncionales generalizan y envían mensajes inconclusos, utilizando los pronombres en forma poco clara: en

consecuencia, la familia disfuncional no ha aprendido a comunicar en forma adecuada; lo que para Satir se encuentra unido al autoconcepto o la autoimagen. El self de un individuo se compone de la mente, el cuerpo, la integración entre los dos elementos anteriores y la integración social con los otros". (26)

Virginia Satir clasifica dos tipos de familia, las nutridoras o funcionales y las problemáticas o disfuncionales. "En las familias disfuncionales, los cuerpos y rostros son muestra viviente del conflicto existente. Los cuerpos están tensos y rígidos. Los cuerpos de aspecto uraño o triste, son inexpressivos, como máscaras. Los ojos bajos esquivan la mirada. Los oídos obviamente no escuchan y las voces son duras, estridentes o apenas audibles". (27)

En estas familias, los adultos están tan ocupados en decir a los hijos lo que tienen que hacer y no hacer, que encuentra muy difícil saber quienes son, cuál es su identidad. Los padres no disfrutan de la felicidad de tener hijos, al no considerarlos como personas con su propia identidad. Las familias conflictivas forman personas conflictivas y contribuyen así al crimen, a la enfermedad mental, al alcoholismo, abuso de drogas, pobreza, juventud enajenada, etc. Satir considera que una familia disfuncional, puede llegar a convertirse en familia nutridora o funcional, por medio de psicoterapia familiar. La mayoría de los factores que originan los conflictos en estas familias se aprenden después de nacer, puesto que se aprenden, pueden también desaprenderse y nuevos factores pueden ser aprendidos.

Desintegración familiar:

También influyente en trastornos emocionales en el niño que se encuentra limitado de orientación, comprensión y amor por parte de los padres, tiende a convertirse en un niño inseguro, rebelde, triste y con problema en sus relaciones interpersonales.

Los niños que vienen al mundo, cuentan antes de nacer con un ambiente hostil. En el vientre el niño percibe las relaciones de la madre, su tristeza, su angustia o su rechazo. Los fenómenos que contribuyen a la desintegración familiar son: el alcoholismo, la prostitución, desempleo, infidelidad, hogares de padres y madres fallecidos, hogares inestables y hogares de padres divorciados.

Tipos de padres y madres:

El padre sobreprotector:

La psicopatología subyacente de este sobreproteccionismo radica en la presencia de una hostilidad inconsciente hacia el niño, también hacia el deber de asumir el papel de progenitor. Este síndrome aparece con mayor frecuencia en las madres que en los padres, pero no cabe duda que es generalizado.

(26) Folleto de Terapia y Familia con Enfoque Gestáltico. Capítulo 12, pag. 265.

(27) Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México, Editorial Pax México, 1975. Capítulos 1 y 2 págs. 4 y 5.

El padre seductor:

Este término implica la excesiva y frecuente estimulación de la conciencia sexual del niño. La estimulación libidinosa es mayor que el nivel de desarrollo del niño es capaz de manejar. "Con muchas frecuencia el concepto de padre seductor implica una actitud de sexualidad genital o por lo menos una actitud que estimula los impulsos genitales del niño". (28)

El padre indiferente:

Un padre indiferente o demasiado tolerante origina ansiedad en el niño, que tiene la necesidad de la autoridad paterna como protección y como límite a sus tendencias libídicas. La misma situación se produce por la ausencia casi total de los padres, que cada vez dedican menos tiempo a los hijos. En una familia en la que el padre se vuelve cada vez más invisible, el yo del niño se ve dirigido por las pulsiones interiores porque no ha sufrido ningún proceso de formación social. Este tipo de padre causa en el niño un sentido de soledad y desconfianza hacia un padre con el que sabe que no puede contar y lo lleva a concluir que el padre es un ser débil, incapaz, en el que no puede tener confianza.

El padre rígido:

Se caracteriza por un hipermoralismo, un exagerado sentido del deber, un dominio en minutos de horario, también requieren que sus hijos sean iguales que ellos o mejores y que lleguen hasta donde ellos no pudieron llegar.

El padre repulsivo:

Es el padre que no es capaz de ofrecer amor a sus hijos, ni de proveer calor emocional necesario para su maduración. El rechazo puede ser emotivo pero a veces puede llegar al abandono. No todos los adultos están preparados para ser padres ni de cumplir con la educación de sus hijos.

El padre alcoholista:

Este tipo de padre sufre graves estados psicopatológicos aunque no beba, pero si persiste en el consumo del alcohol, su trastorno emocional es mas evidente. El hijo del padre alcohólico confronta alternativamente un vacío emocional y estallidos emotivos y, como padre, el alcoholista es incapaz de establecer una relación estable y cálida con sus hijos.

El padre inmaduro:

Este tipo de padre ha llegado al matrimonio y luego a la paternidad como consecuencia de un impulso sexual, y no por intención o deseo de tener hijos. El padre inmaduro tiende a abandonar a la madre y al hijo porque para él representan una carga mayor de la que está dispuesto a asumir.

Madres patógenas:

Es una mujer que no ha aceptado su papel, se muestra agresiva con el hombre, es feminista por odio y por placer. Este tipo de mujer se casa con hombres débiles o debilitan a los hombre más o menos fuertes, haciendo temblar al grupo familiar.

Madre escrupulosa:

Es en exceso ansiosa, no sabe como actuar con sus hijos. "Madre perfeccionista que encuentra en determinados rituales una manera de resolver la forma de la relación afectiva con el niño; mujeres asépticas, hiperordenadas, que quieren a su hijos a través de las reglas rígidas que las tranquilizan".⁽²⁹⁾

Madre dominante:

La madre adopta la figura de autoridad, ella es quien ordena y castiga a los niños, es quien toma todas las decisiones en el hogar, dejando al esposo un papel secundario en la familia.

Madre con depresión por falta del objeto amado:

"La depresión se refiere tanto a un sintoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto sintoma, la depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido".⁽³⁰⁾ Las facetas de la vida que podrán verse afectadas son emocionales, cognitivas, fisiológicas y sociales. Ella trata de aliviar su sufrimiento, solicitando ayuda o trata de resolver sus problemas reconquistando en el objeto el cariño perdido o reforzando su vigor.

Madre sobreprotectora:

La madre vive en una atmósfera de inseguridad, compensa su sentimiento de frustración afectiva con su comportamiento con los hijos.

Madre Pasiva:

Este tipo de madre es egocéntrica e incapaz de despegarse de sí misma, se aísla y se refugia en la ensoñación y lo imaginario, tiene dificultad en el contacto con sus semejantes, falta de iniciativa, sentimiento de inferioridad, dependencia y falta de interés en el futuro.

Bajo Rendimiento Escolar:

El fracaso en la mayoría de las tareas escolares pese a disponer de una capacidad adecuada y los esfuerzos aparentemente por continuar los estudios, pueden tener como causa un conflicto emocional. Por otra parte, la escasa autoestima que suelen tener

(29) Ajuriaaguerra, J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición Barcelona, España, 1982. pag. 772 y 773.
(30) Mackinnon, Dr. Roger A. Psiquiatría Clínica Aplicada. Primera edición México, 1983. pag 162

tales niños se encuentra en el fallo escolar con las amonestaciones. El niño que presenta escaso rendimiento escolar. "lleva a la escuela todo su Yo, sus problemas, sus condicionamientos familiares y ambientales, las consecuencias psicológicas que tienen sobre él, el clima emotivo familiar. El maestro debe tener en cuenta todos los factores motivacionales que influyen sobre el alumno, factores propios a la historia vivida por el sujeto, a su posición en el seno de la familia, a las condiciones de ésta y a la atmósfera que en ella reina". (31)

Agresividad:

Se considera que la agresividad es esencialmente una reacción a una falta de afectividad, la conducta agresiva será una respuesta dada por la actitud de los padres mediante la cual expresa su propia personalidad, puede ser peligrosa cuando la agresividad es la única forma de relación posible con ellos.

Reacción Depresiva:

Estos niños presentan una historia de dificultad de adaptación social previo han sufrido episodios depresivos en el pasado, historia de numerosas separaciones y pérdida de objetos amados durante su vida, sobre todo en la primera infancia. Estos niños se caracterizan por ser pasivos y dependientes, además existe el antecedente de depresión en uno de los padres.

Timidez:

Para que se pueda considerar como un trastorno, debe darse una persistente y excesiva disminución de la familiaridad en contacto con extraños e interferir su relación con los compañeros.

Rivalidad Fraternal:

La rivalidad fraterna dependerá de la actitud de la madre, agente y causa de la frustración al mismo tiempo. "La fraternidad es en principio rivalidad, pues los hermanos nacen enemigos. Según P. Cahn, el niño desea que la madre sea exclusivamente para él y la existencia de hermanos ocasiona ineluctablemente, sean cuales fueren las circunstancias particulares, una rivalidad fundada en la experiencia de una frustración al mismo tiempo; los determinantes psicosociales del niño frustrado, como posición ordinal entre los hermanos, la importancia del número de hermanos, edad y sexo". (32)

(31) Piero Di Giorgio. El niño y sus Instituciones. Edición española por Ediciones Roca, S.A. Impreso en México D.F. 1,977 page. 117 y 118.

(32) Ajuaguerra J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición Barcelona, España, 1953. Pág. 753.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un centro que, a través de 11 años, ha atendido a la población guatemalteca de escasos recursos económicos, en sus programas de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos. Los programas han estado a cargo de estudiantes practicantes de 3ro. 4to. y 5to. grado de Licenciatura en Psicología hasta 1,991 cuando la Escuela estableció que la práctica fuera sólo para los estudiantes de 4to. y 5to. grado.

Se ha evidenciado, a través del tiempo, que la población que asiste a la Unidad Popular es numerosa y los estudiantes practicantes muy pocos, para atender a los solicitantes del servicio. Esto ha provocado que cada estudiante, sin ninguna experiencia en la atención de pacientes, atienda repentinamente hasta 10 casos clínicos, lo cual representa una sobrecarga de trabajo, especialmente si se toma en cuenta que el practicante sigue siendo alumno regular de la Escuela.

Además de lo anterior, los practicantes no han tenido la suficiente formación en cuanto a la atención a pacientes y todo lo que esta actividad implica. La docencia y la práctica intramuros, que es la base de la formación del estudiante y con lo cual deberá hacer frente a los problemas de sus pacientes como futuro psicólogo, es deficiente y poco substancial.

Además, en el centro de práctica hay muy poco asesoramiento del trabajo individual del estudiante y éste, ante su primera experiencia de atención de diversos casos clínicos, genera ansiedad y angustia, lo cual limita la atención que preste a los pacientes. Todo esto, provoca en los estudiantes practicantes desmotivación por su trabajo, lo cual repercute directamente en su formación como futuro profesional de la psicología.

2.3 OBJETIVO GENERAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Que a través del Ejercicio Profesional Supervisado, la psicología permita generar acciones que contribuyan a atender las necesidades planteadas por los estudiantes practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos; durante la experiencia de asistencia, docencia y supervisión de la práctica psicológica.

2.3.1 OBJETIVOS DE LA DOCENCIA:

OBJETIVO GENERAL:

Implementar al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Implementar a los estudiantes sobre aspectos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Facilitar la discusión de casos como medio de aprendizaje del grupo.

Orientar y facilitar al estudiante la bibliografía necesaria para la fundamentación teórica de los casos clínicos.

2.3.2 OBJETIVOS DEL SERVICIO:

OBJETIVOS GENERALES:

Organizar racionalmente el servicio de atención psicológica en clínica de niños, adolescentes y adultos que soliciten el servicio.

Atender a las necesidades de los estudiantes en cuanto a su trabajo psicológico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Asesoramiento a los estudiantes con los casos clínicos que tengan asignados.

Facilitar y orientar a los estudiantes en la consulta de bibliografía necesaria de apoyo a los casos clínicos que atienden.

Atención directa de casos clínicos especiales.

Apoyo a la administración del centro.

Promoción de la salud mental del estudiante.

2.3.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Investigar, a través del Ejercicio Profesional Supervisado, las características de las familias disfuncionales y su influencia en el desarrollo emocional de la personalidad del niño.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identifica y clasificar las características de las familias disfuncionales.

Establecer cómo inciden en los niños las características de estas familias, durante el proceso de desarrollo psico-bio-social.

Desarrollar y seleccionar técnicas de psicoterapia que contribuyan a fortalecer una dinámica familiar sana.

Enumerar los problemas más comunes que se presentan en la población atendida en el Centro de práctica, Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

2.4 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE CUARTO AÑO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", se desarrolló bajo la supervisión directa del supervisor de la práctica en el Centro y del asesor de E.P.S. en la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Durante el mismo, se desarrollaron los subprogramas de docencia, investigación y servicio, en los cuales se lograron satisfactoriamente los objetivos planteados. La metodología utilizada fué:

2.4.1 EN DOCENCIA:

Se implementó al estudiante practicante de cuarto año en cuanto a aspectos teórico-metodológico y de abordamiento o aprestamiento clínico; se realizó los días viernes de 17:00 a 20:00 horas y sábados de 14:00 a 17:00 horas.

Se les implementó en cuanto al uso de ficha clínica psicológica, hojas de evaluación, hojas de referencia, informe psicológico, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los casos asignados; discusión y presentación de casos como medio de aprendizaje del grupo. También, se capacitó al estudiante practicante a través de charlas, conferencias, talleres, laboratorios vivenciales, asignación de lecturas y exposición de contenidos.

En las actividades con los adolescentes se desarrollaron siete actividades grupales, los temas impartidos fueron: La Adolescencia, Cambios Físicos del Adolescente e Higiene Personal, taller sobre la Superación de Timidez, la Sexualidad, el Noviazgo, Psicodrama, Fisiología de los Organos Reproductores, proyección de películas y charlas participativas.

En el programa de niños se realizaron siete actividades grupales, se organizaron y planificaron las actividades conjuntamente con los estudiantes practicantes.

2.4.2 SERVICIO:

Se organizó racionalmente el servicio de atención psicológica a niños y adolescentes que lo solicitaron.

Se atendió a los estudiantes practicantes en su trabajo clínico.

Se asesoró al estudiante practicante en los casos clínicos, se facilitó y orientó en la consulta bibliográfica necesaria.

Supervisión de casos clínicos donde se evaluó, diagnosticó y se brindó tratamiento psicológico.

La selección de la muestra fue al azar o aleatoria para que el universo de los 50 niños tuvieran la misma oportunidad de estar representados.

Se tomó como muestra a un grupo de niños de 6 a 12 años. Para conocer la dinámica familiar, las encuestas fueron respondidas por los estudiantes practicantes que tuvieron a su cargo cada caso. Esta se realizó hasta el mes de Septiembre, debido a que en esta fecha ya tenían elaborada la historia clínica y su diagnóstico.

Se elaboró una encuesta que constaba de 11 preguntas y pretendió evaluar o conocer la dinámica de la familia y su influencia en el niño. Para profundizar en estas preguntas, fue necesario revisar las historias clínicas y entrevistas con los siete estudiantes de cuarto grado a cargo del programa de niños.

Antes de aplicar las encuestas a los estudiantes, éstos realizaron un trabajo teórico y la presentación de un pedograma sobre los diferentes tipos de familia y la participación que así responder las encuestas con datos válidos.

El subprograma de investigación, contó con la colaboración de los estudiantes practicantes y autoridades del Centro de Práctica. Los problemas de impresión del material que se usó fueron resueltos satisfactoriamente.

A través de los años de práctica en el Centro Unidad Popular de Servicios Psicológicos, se pudo evidenciar que la población de niños atendidos presentan problemas emocionales cuya raíz se insista en la disfuncionalidad de las familias. Esto repercute en su rendimiento escolar, socialización y otros conflictos emocionales. El aspecto importante de esta investigación fue profundizar en la dinámica de las familias disfuncionales y buscar alternativas de solución al problema.

2.4.3 INVESTIGACION

Para fomentar la salud mental del estudiante practicantes, se realizaron varias talleres de bio danza, actividades recreativas fuera del Centro; la participación del estudiante fue activa.

Las actividades con los adolescentes, se realizaron conjuntamente con los estudiantes practicantes; cada actividad grupal se evaluó al final.

Se realizaron siete actividades grupales con los niños. Las cuales fueron: actividades de interacción-socialización por medio de dinámicas, dramatización, concursos, uso de técnicas expresivas, función de payases y títeres, psicoterapia de grupo de juego, pizarra, competencias y ayuda psicopedagógica. Estas actividades se realizaron como apoyo al trabajo individual que realizó el estudiante practicante. Al finalizar las actividades se evaluaron con los estudiantes.

En la aplicación de la encuesta no hubo problema y los estudiantes siguieron las instrucciones que conocieron en el momento que se les fué entregada, las completaron en base al conocimiento que tenían de cada caso. Ocho días después se recolectaron las encuestas.

Una vez completas, se entrevistó a cada estudiante para analizar las respuestas. Luego éstas se procesaron.

Fué necesario leer varios textos, realizar entrevistas con profesionales y adquirir conocimiento para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1.1 DOCENCIA

Para cumplir con los objetivos de la docencia, se solicitó la colaboración de las autoridades del Centro, supervisor de práctica y profesionales invitados.

El apoyo de los profesionales invitados, consistió en charlas, conferencias y talleres, atendiendo a las necesidades académicas del estudiante practicante.

Se implementó al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológico y de abordamiento o aprestamiento clínico.

Dicha implementación se realizó los días viernes - de 17:00 a 20:00 horas y sábados de 14:00 a 17:00 horas.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron, conjuntamente con los estudiantes practicantes siete actividades grupales con los adolescentes. Estas fueron encaminadas a la atención de adolescentes comprendidos entre las edades con 13 a 18 años de ambos sexos.

El propósito fundamental fué la orientación y comprensión del adolescente de los cambios Psico-bio-social por los que atraviesa en esta etapa, buscando el desarrollo de un ser humano adecuadamente integrado a su medio y a su dinámica familiar.

La labor del epesista consistió en organizar, coordinar y evaluar la actividad.

Estas actividades se desarrollaron en la sede de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos y algunos de los salones del edificio M-5 de la Escuela de Ciencias Psicológicas a las que el Centro tiene acceso.

Uno de los logros más importantes, fué el haber obtenido la confianza y la aceptación de las autoridades - del Centro y de los estudiantes practicantes, con cuya colaboración se lograron los objetivos planteados en este subprograma.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE ABRIL DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Entrevista Psicológica	18		3
Taller Vivencial sobre la Entrevista	18		1
Implementación sobre hojas de evaluación y hojas de referencia	18	10	3
Implementación sobre, historia clínica psicológica	18	13	3
Lineamientos sobre diario de campo	18		1
Planificación de actividad grupal, programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal, programa de adolescentes	7		1
TOTALES	7	96	13

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE MAYO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
RETROALIMENTACION DE ENTREVISTA PSICOLOGICA.	18		2
RETROALIMENTACION SOBRE HISTORIA CLINICA	18	13	5
DISCUSION DE CASOS CLINICOS	18		2
PLANIFICACION DE ACTIVIDAD GRUPAL CON ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE NINOS.	7		1
PLANIFICACION DE ACTIVIDAD GRUPAL, CON ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES	7		1
TOTALES	85	13	6

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Asesoramiento de casos clínicos	18	13	
Exposición de los diferentes tipos de neurosis	18		2
Revisión de historias clínicas	18	13	
Presentación de casos clínicos	18		4
Exposición de los diferentes mecanismos de defensa	18	2	
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
TOTALES	7	103	7

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Retroalimentación de historia clínica	13	13	
Presentación de casos	18		4
Implementación como tratar las defensas en niños	20		1
Implementación como tratar las defensas en adolescentes	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Taller de Biodanza	14		1
Se recibió implementación sobre manejo de casa de muñecas	2		1
TOTALES	8	100	13

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre transferencia	20		1
Implementación sobre diagnósticos	15		1
Implementación sobre plan terapéutico	15		1
Implementación sobre elaboración diagnóstica	15		1
Implementación sobre terapia racional emotiva	20		1
Implementación sobre terapia grupal	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
TOTALES	8	118	8

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre el manejo del DSM -III- R	20		1
Implementación sobre contra transferencias	20		1
Implementación sobre interpretación en el proceso terapéutico	20		1
Revisión y asesoría de historias clínicas psicológicas	13	13	
Participación en seminario de área clínica	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
TOTALES	7	106	6

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre corrientes fenomenológica	20		1
Proyección y análisis de la película "Los niños de la ira" (tratamiento en el abuso sexual).	20		1
Participación en Congreso de Salud Mental	1		1
Implementación sobre el Test Guestáltico Visomotor para Niños	20		1
Participación en seminario de área clínica	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	6		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
TOTALES	7	94	7

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1993.			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Entrega de trabajos de investigación bi- bliográfica corrientes psicológicas.	18		3
Implementación sobre cuadros Gnosológicos	18		3
TOTALES	36		6

ACTIVIDADES DE DOC ENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DEL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1994			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre Observación	29		1
Implementación sobre entrevista Psicológica	29		1
Implementación sobre el uso y manejo de papelería del centro	14		1
Implementación sobre el manejo de la casa de muñecas	29		1
Implementación sobre la familia	29		1
Implementación sobre tipos de familia	29		1
TOTALES	6	159	13

3.1.2 SERVICIO

Este subprograma se dividió en tres niveles de atención: Primero, apoyo a la organización del Centro; segundo, atención a estudiantes practicantes en asesoramiento de casos, presentación y discusión de casos clínicos, revisión de expedientes y diario de campo y tercero, asistencia a casos clínicos a través de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

También se realizó, conjuntamente con estudiantes practicantes del programa, una actividad mensual con niños encaminada a la atención de niños comprendidos de 6 a 12 años de edad, de ambos sexos. El objetivo primordial fue que los niños a través del juego, puedan reforzar aspectos de su vida como la confianza en sí mismo, destrezas motoras y creativas. Estas actividades fueron realizadas como refuerzo al trabajo individual que realizaron los estudiantes practicantes.

La labor del epesista consistió en organizar, coordinar y evaluar las actividades.

Para el desarrollo de estas actividades se utilizaron algunos salones del edificio M-5 de la Escuela de Ciencias Psicológicas a las que el Centro tiene acceso, el parque psicopedagógico de CENCEPS y áreas verdes.

En las actividades programadas se contó con la colaboración del supervisor de práctica y las instituciones que nos brindaron material de apoyo, como A.G.E.S., Procuraduría de los Derechos Humanos, Psiquiatría y Pediatría del I.G.S.S.

Los días programados para cubrir el servicio fueron: lunes, miércoles, jueves, viernes y sábado de 14:00 a 17:00 horas. Adicionalmente a estos días también se utilizaron varias mañanas para comunicarnos con las personas que colaboraron en el desempeño de este subprograma, el cual se llevo a cabo satisfactoriamente.

Se instaló una minibiblioteca, donde se facilitaron al estudiante practicante fuentes de consulta, también se adquirió una casa de muñecas equipada con los personajes de una familia y la reproducción de unas películas, con la colaboración de A.G.E.S.S. y la Procuraduría de los Derechos Humanos. Todo esto con el propósito que sirva de apoyo al estudiante practicante, en el trabajo que se realiza en el Centro.

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE ABRIL DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Reunión con autoridades del Centro	5		1
Organización del material y equipo	3		1
Organización de estudiantes para el programa de niños	18		1
Asociación de estudiantes para el programa de niños	7		1
Asignación de estudiantes para el programa de adolescentes	7		1
Información a estudiantes sobre estatutos e Historia de Unidad Popular	18		1
Asesoría a estudiantes del procedimiento de envío de telegramas a pacientes por parte de la escuela	18		1
Inscripción de pacientes durante el mes	49		1
Control y Distribución de casos clínicos a los estudiantes del programa de niños	7	7	
Inscripción de adolescentes	15	7	
Control y Distribución de casos clínicos a los estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Asistencia de niños a la actividad grupal	30		1
Asistencia de adolescentes a la actividad grupal	15		1
Evaluación de actividad grupal con del programa de niños	7		1
Evaluación de actividad grupal con del programa de adolescentes	7		1
Atención de casos clínicos	5	5	
TOTALES	218	19	13

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE MAYO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Inscripción de pacientes	12		
Control y distribución de pacientes a los estudiantes del programa de niños	5	5	
Revisión de juguetes con estudiantes del programa de niños	7		1
Atención de casos clínicos	5	5	
Asistencia de niños de actividad grupal	35		1
Asistencia de adolescentes de actividad grupal	18		1
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	7		1
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Participación en Asamblea General	20		1
TOTALES	116	10	6

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Control de asistencia de pacientes del programa de niños	7	7	
Control de asistencia de pacientes del programa de adolescentes	7	7	
Revisión del Diario de Campo	14	14	
Revisión de expedientes	14	14	
Entrega de trabajos de investigación	14		
Reunión con estudiantes del programa de niños para sacar un listado de material lúdico, se necesita	7		1
Atención de casos clínicos	5	5	
Asistencia de niños a actividad grupal	40		1
Asistencia de adolescentes a actividad grupal	15		1
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de niños	7		1
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Participación en Asamblea General	20		1
TOTALES	157	47	6

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Inscripción de nuevos pacientes y asignación a estudiantes del programa de niños y adolescentes	9	9	
Asesoramientos de casos clínicos	10	10	
Planificación y ejecución de listado para rifa	20		1
Atención de casos clínicos	5	5	
Terapia de apoyo	3	3	
Referencia de pacientes a otros centros	3	3	
Asistencia de niños a la actividad grupal	56		1
Asistencia de adolescentes a la actividad grupal	16		1
Evaluación de actividad grupal, con estudiantes del programa de niños	6		1
Evaluación de actividad grupal, con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Actividad grupal con estudiantes practicantes, lugar Agua-Park	16		1
Participación en Asamblea General	20		1
Participación, taller de Biodanza	20	15	1
TOTALES	191	45	8

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Asesoramiento de casos clínicos	8	8	
Revisión de expedientes	13	13	
Control de asistencia de pacientes	13	13	
Participación con el supervisor en supervisión de casos	6		4
Presentación de casos clínicos	8		4
Atención de casos clínicos	5	5	
Participación, taller de Biodanza	18		1
Aistencia de niños a actividad grupal	40		1
Aistencia de adolescentes a actividad grupal	18		1
Evaluación de actividad grupal, con estudiantes del programa de niños	6		
Evaluación de actividad grupal, con estudiantes del programa de adolescentes	7		
Participación en Asamblea General	20		
TOTALES	162	39	11

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Revisión de historias clínicas	13	13	
Revisión de expedientes	13	13	
Atención de casos clínicos	5	5	
Terapia de pareja	2		4
Terapia familiar	4		4
Participación en taller de Biodanza	16		1
Participación en Seminario para área clínica	20		2
Asistencia de niños a actividad grupal	38		1
Evaluación de actividad con estudiantes del programa de niños	6		1
Evaluación de actividad grupal, con estudiantes del programa de adolescentes	7		1
Terapia de apoyo	2		
Participación en Asamblea General	20		1
TOTALES	146	31	15

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Asistencia de pacientes, actividad grupal, despedida a niños, adolescentes y adultos	175		1
Evaluación de actividad de despedida con estudiantes practicantes	20		1
Atención de casos clínicos	5		5
Terapia de pareja	2		4
Terapia familiar	4		4
Actividad recreativa con estudiantes practicantes	20		1
Organización y Coordinación del informe final del trabajo realizado durante el año de 1993	20		4
Participación en taller de Biodanza	16		1
Planificación de examen final de práctica, con el supervisor	3		1
Actividad de selección del grupo de estudiantes practicantes, para 1994	8		2
Entrega de trabajos de investigación	20		1
Entrega del informe final al departamento de práctica	2		1
TOTALES	295		26

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1993			
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Terapia de pareja	2		
Terapia familiar	4		
Actividad recreativa con estudiantes practicantes	18		1
Adquisición de libros para minibiblioteca	2		
Adquisición de casa de muñecas	2		
Adquisición de material lúdico	2		
Adquisición de material psicodiagnóstico	2		
Reproducción de películas, para el centro	2		
Participación en Asamblea General cierre de labores	20		1
TOTALES	54		2

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1994.		
ACTIVIDAD	No. DE PARTICIPANTES	GRUPAL
INTRODUCCION DE ESTUDIANTES PRACTICANTES DE NUEVO INGRESO	15	
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA	8	
REVISION DE EXPEDIENTES CASOS ABIERTOS DEL AÑO ANTERIOR	2	
ACTIVIDAD CON ESTUDIANTES PRACTICANTES, DINAMICAS ROMPE-HIELO Y DE INTEGRACION AL GRUPO.	25	2
PARTICIPACION EN ASAMBLEA GENERAL Y ELECCION DE COORDINADORA DEL CENTRO	25	1
INSCRIPCION DE NUEVOS PACIENTES	2	
ENTREGA DE UNA MINI BIBLIOTECA, MATERIAL LUDICO, MATERIAL DE PSICODIAGNOSTICO Y PELICULAS A COORDINADORA DEL CENTRO	25	1
PRESENTACION DEL INFORME DE TRABAJO ELABORADO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	25	1
TOTALES	127	5

PROGRAMA DE SERVICIO
PROGRAMA DE NIÑOS

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL E.P.S. DE 1993		
TEMAS IMPARTIDOS	No. DE PACIENTES	MES
BIENVENIDA DE PACIENTES DINAMICA, ACTIIVIDADES DE PROYECCION Y SOCIODRAMA	75	ABRIL
ACTIIVIDADES DE INTEGRACION, SOCIALIZACION, POR MEDIO DE DIMANICA Y ACTIVIDADES DE GRUPOS	50	MAYO
ACTIVIDADES PARA OBSERVAR NIVELES DE ATENCION DRAMATIZACIONES, DINAMICAS Y CONCURSOS.	56	JUNIO
ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA LIBRE EXPRESION DE LA CREATIVIDAD, USO DE TECNICAS EXPRESIVAS.	40	JULIO
PRESENTACION: FUNCION DE PAYASOS, DE TEATRO Y PINATAS.	50	AGOSTO
ACTIVIDAD DE EXPRESION TRABAJADAS CON TECNICAS EXPRESIVAS	38	SEPTIEMBRE
ACTIVIDAD DE CLAUSURA DRAMATIZACIONES, COMPETENCIAS CANTOS, BAILES, DINAMICAS, REFACCION Y PINATAS.	174	OCTUBRE

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado - fueron realizadas 7 actividades grupales con niños, conjuntamente con los estudiantes practicantes, de la carrera de Licenciatura en Psicología, en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, en la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

PROGRAMA DE SERVICIO
PROGRAMA DE ADOLESCENCIA

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO		
TEMAS IMPARTIDOS	No. DE PACIENTES	MES
BIENVENIDA DE PACIEN- TES, DINAMICA, ACTI- VIDADES DE PROYECCI- ON Y SOCIODRAMA.	75	ABRIL
"LA ADOLESCENCIA"	15	MAYO
CAMBIOS FISICOS EN EL ADOLESCENTE E HIGIENE PERSONAL.	18	JUNIO
TALLER SOBRE "SUPE- RACION DE LA TIMIDEZ	20	JULIO
"LA SEXUALIDAD, EL NOVIAZGO Y SOCIODRAMA".	15	AGOSTO
FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES, MASCULINO Y FEMENINO . PROYECCION DE LAS PELI- CULAS: "NINOS KARATECA".	18	SEPTIEMBRE
ACTIVIDADES DE CLAUSURA DRAMATIZACIONES, CANTOS, BAILES, DINAMICAS, COMPETENCIAS, REFACCION, PINATAS.	175	OCTUBRE

Durante el desarrollo del ejercicio profesional fueron rea-
lizadas 7 actividades con los adolescentes, conjuntamente -
con los estudiantes practicantes, de la carrera de Licencia-
tura en Psicología, en la Unidad Popular de servicios Psico-
lógicos, en la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Uni-
versidad de San Carlos de Guatemala.

ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION A PRACTICANTES DE CUARTO AÑO DE LICENCIATURA	
TEMAS IMPARTIDOS	MES
7	Abril
6	Mayo
7	Junio
8	Julio
9	Agosto
7	Septiembre
6	Octubre
2	Noviembre
6	Enero / Febrero
TOTAL DE TEMAS IMPARTIDOS 58	9 meses
<p>Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado fueron impartidos 58 temas a estudiantes practicantes del cuarto año de Licenciatura de Psicología en la Unidad de Servicios Psicológicos.</p>	

3.1.3 INVESTIGACION

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La muestra que se trabajó comprende 30 familias de niños que fueron atendidos en el Centro Unidad Popular de Servicios Psicológicos. Se caracterizan por una deficiente dinámica familiar, en la cual existe inversión de roles, tensiones latentes, en las que el "otro" es considerado como una persona incapaz e incomprensiva. El mantenimiento de una cohesión aparente crea un ambiente artificial en el que la unión llega a ser coexistencia y el hogar se deshace progresivamente, o los padres reaccionan con mecanismos de huida. La disfuncionalidad en la familia influye en el desarrollo emocional de los niños de ambos sexos, que se encuentran entre los 6 a 12 años de edad, atendidos en este Centro.

TECNICA

La técnica de muestreo seleccionada para realizar la investigación fue aleatoria; se determinó como muestra a las familias que llenaron los siguientes criterios: Que fueran familias de niños que asisten al Centro, que las edades de los niños se encontraran entre los 6 a 12 años y que fueran niños de ambos sexos.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos recolectados mediante la utilización de una encuesta realizada con los estudiantes practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, que atendieron específicamente a los niños que estan dentro del rango de edad establecido. Para el uso adecuado del instrumento, se les explicó cual era el propósito de la investigación y sobre que base científica estaba fundamentada, para tener un solo criterio al evaluar.

TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Después de obtener los datos necesarios se procedió a ordenarlos, clasificarlos, tabularlos e interpretarlos, utilizando para el caso la prueba estadística denominada "Análisis Porcentual".

INSTRUMENTO

Para el trabajo de campo de esta investigación se elaboró una encuesta que consta de 11 preguntas de tipo cerrado y abierto, en el cual se buscaba obtener la información necesaria para determinar cual es el papel que desempeña la familia en el desarrollo emocional del niño.

VER ANEXO

PRESENTACION E IMPLEMENTACION DE RESULTADOS

Los cuadros que a continuación se presentan, evidencian los resultados de la investigación. "LAS CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES, DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS QUE SE ENCUENTRAN ENTRE LAS EDADES DE 6 A 12 AÑOS".

CUADRO No. 1

Distribución por edad de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicio Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Casos Atendidos durante 1993.

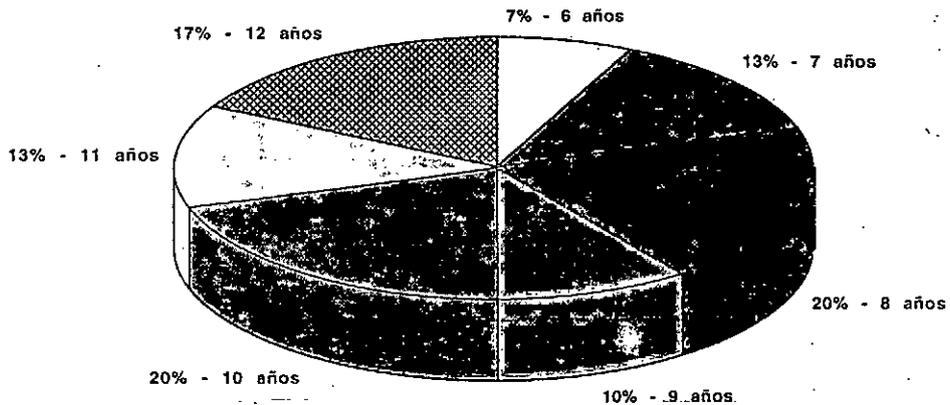
EDAD	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJES
6 AÑOS	2	7%
7 AÑOS	4	13%
8 AÑOS	6	20%
9 AÑOS	3	10%
10 AÑOS	6	20%
11 AÑOS	4	13%
12 AÑOS	5	17%
TOTAL DE NIÑOS	30	100%

CUADRO No. 1

La población infantil investigada se encuentra entre los 6 a 12 años de edad de ambos sexos. Los porcentajes más relevantes, se encuentra en las edades de 8 y 10 años de edad, lo cual indica que en éstas edades se empieza a evidenciar la sintomatología de disfuncionalidad de la familia.

Cuadro No.1

Distribución por edad de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 2

Distribución por sexo de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Casos atendidos durante 1993.

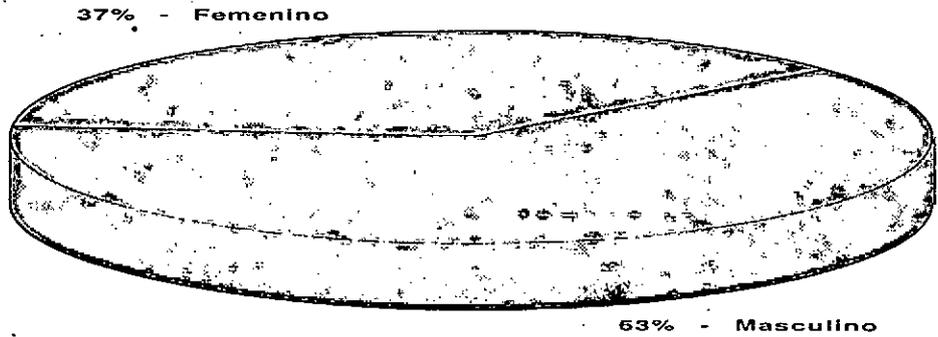
SEXO	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJES
MASCULINO	19	63%
FEMENINO	11	37%
TOTAL DE NIÑOS	30	100%

CUADRO No.2

Al interpretar los anteriores resultados se puede advertir, que el 63% corresponde al sexo masculino, lo que nos indica que consultaron más niños que niñas.

Cuadro No.2

Distribución por sexo de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No.3

Distribución por Grado de Escolaridad de la población infantil investigada en la Unidad popular de Servicios Psicológicos; de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San carlos de Guatemala. Casos atendi dos durante 1993.

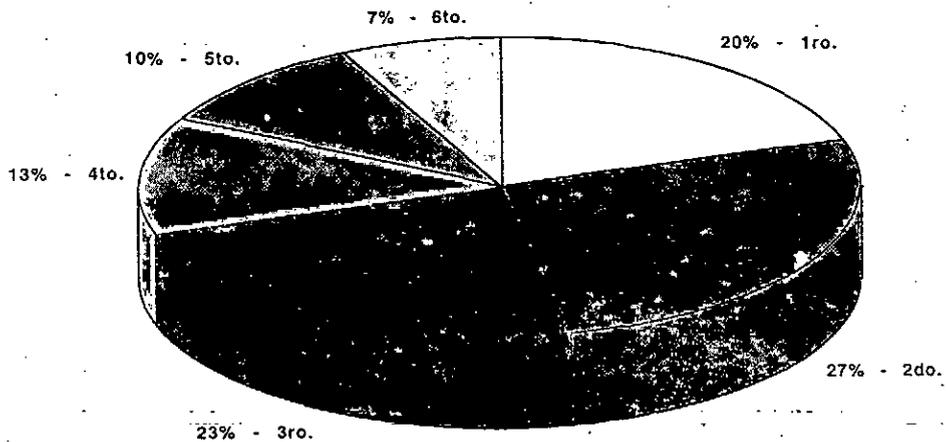
GRADO	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJES
PRIMERO PRIM.	6	20%
SEGUNDO PRIM.	8	27%
TERCERO PRIM.	7	23%
CUARTO PRIM.	4	13%
QUINTO PRIM.	3	10%
SEXTO PRIM.	2	7%

CUADRO No. 3

Al interpretar los anteriores resultados se puede advertir, el porcentaje más relevante corresponde a segundo año. lo que nos indica que en este grado de escolaridad hace mayor impacto la disfuncionalidad que se maneja dentro de la dinámica familiar.

Cuadro No.3

Distribución por grado de escolaridad de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 4

Distribución del tipo de familia que pertenece la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1,993.

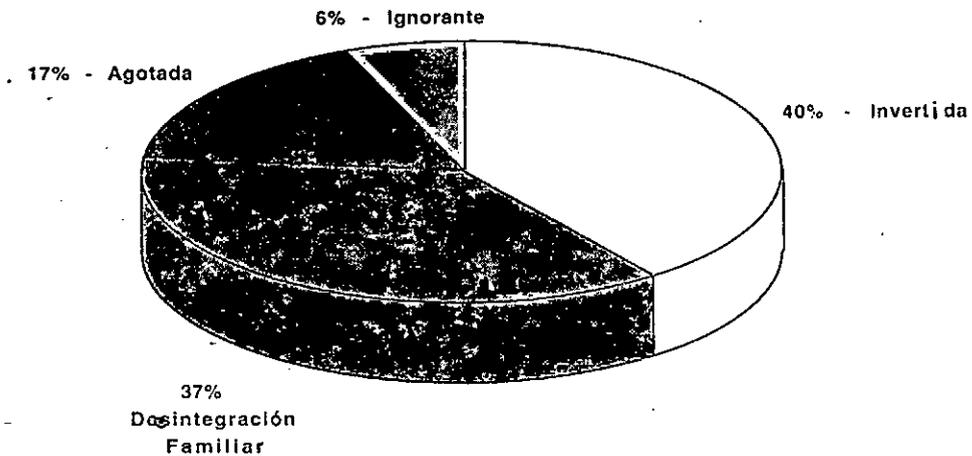
TIPO DE FAMILIA	No. DE FAMILIA	PORCENTAJE
INVERTIDA	12	40%
DESINTEGRACION FAMILIAR	11	37%
AGOTADA	5	17%
IGNORANTE	2	6%
TOTAL DE FAMILIAS	30	100%

CUADRO No. 4

El tipo de familia a la que pertenecen los 30 niños que fueron investigados, el porcentaje más significativo es el que corresponde a la familia invertida, ocupa el segundo lugar la desintegración familiar, también influyente en trastornos emocionales en el niño.

Cuadro No.4

Distribución del tipo de familia que perteneció a la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante el período...



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 5

Distribución por tipo de Familia dentro del cual se ubi-
co el niño, considerar si éste influye en la patolo-
gía presentada, de la población infantil investigada en
la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Uni-
versidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos -
durante 1993.

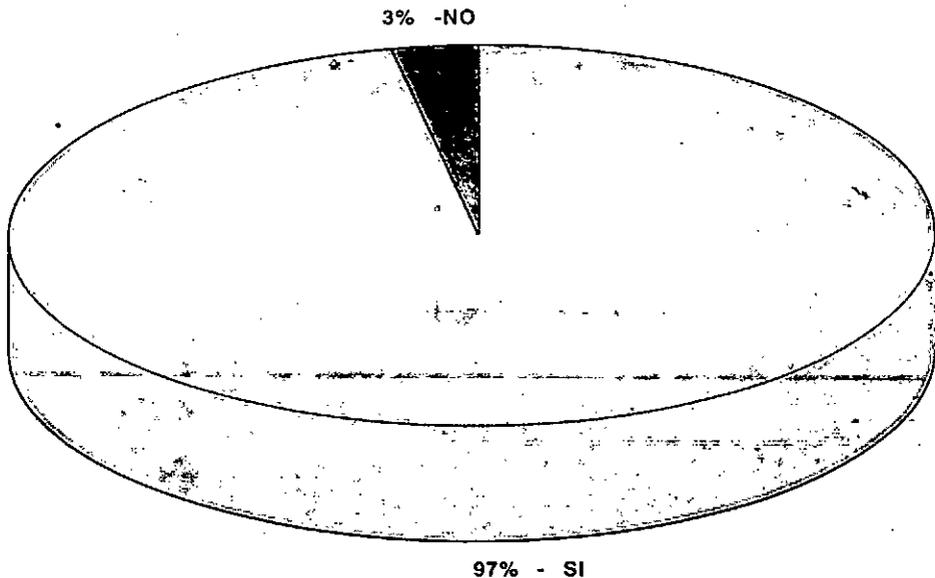
INFLUENCIA DE LA FAMILIA	No. DE NIÑOS	PORCENTAJES
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL DE NIÑOS	30	100%

CUADRO No. 5

Al interpretar los anteriores resultados se puede adver-
tir, que el 97% de la población infantil investigada el
tipo de familia dentro del cual se ubica el niño in-
fluye en la patología presentada.

Cuadro No.5

Distribución por tipo de familia dentro del cual se ubicó el niño, considerar si esta influye en la patología presentada, de la población infantil investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 6

Distribución del Tipo de Patología que presenta los 30 niños; que fueron investigados en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1993.

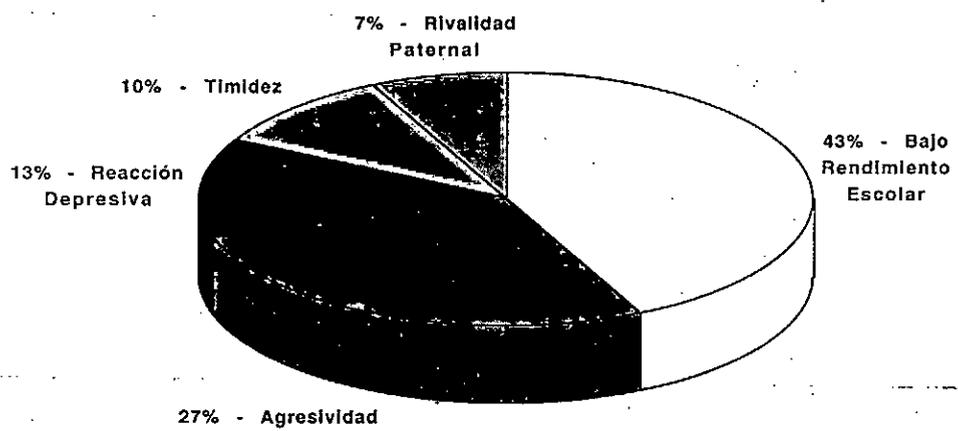
TIPO DE PATOLOGIA	No. DE NIÑOS	PORCENTAJES
BAJO REND. ESCOLAR	13	43%
AGRESIVIDAD	8	27%
REACCION DEPRESIVA	4	13%
INTIMIDEZ	3	10%
RIVALIDAD PATERNAL	2	7%
TOTAL DE NIÑOS	30	100%

CUADRO No. 6

Al interpretar los datos anteriores se puede observar que el porcentaje más significativo de la muestra investigada corresponde al Bajo Rendimiento Escolar, lo cual indica que estos niños están siendo afectados por la disfuncionalidad que se maneja dentro de la dinámica familiar.

Cuadro No.6

Distribución del tipo de patología que presentan los 30 niños; que fueron investigados en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 7

Distribución por Edad de Inicio del Cuadro Patológico - de los 30 niños que fueron investigados en la Unidad - Popular de Servicios Psicológicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1993.

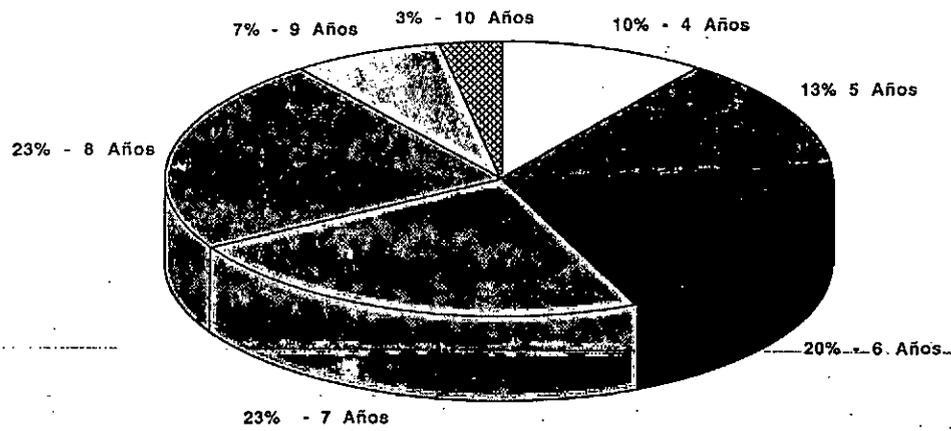
NUMERO DE NINOS	No. DE NIÑOS	PORCENTAJES
4 AÑOS	3	10%
5 AÑOS	4	13%
6 AÑOS	6	20%
7 AÑOS	7	23%
8 AÑOS	7	23%
9 AÑOS	2	7%
10 AÑOS	1	3%
TOTAL DE NIÑOS	30	100%

CUADRO No. 7

Al interpretar los datos anteriores se puede advertir - que dentro de la muestra investigada, para la edad de inicio de la patología la mayoría de niños se encuentran el intervalo de 6 a 8 años de edad, lo cual indica que dentro de éstas edades hace mayor impacto la disfuncionalidad que se maneja dentro de la dinámica -- familiar.

Cuadro No.7

Distribución por edad de inicio del cuadro Patológico de los 30 niños que fueron investigados en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 8

Distribución de Antecedentes Patológicos maternos de la muestra investigada en la Unidad Popular de Servicios - Psicológicos de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1,993.

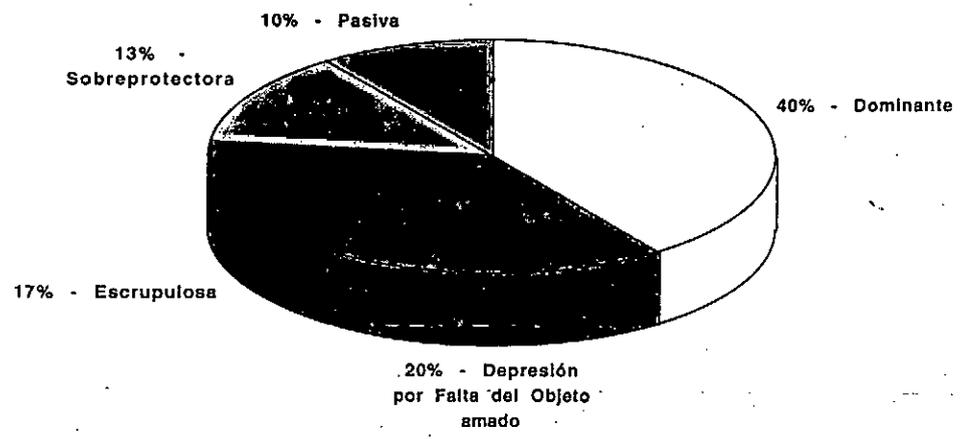
TIPO DE PATOLOGIA	No. DE MADRES	PORCENTAJES
DOMINANTE	12	40%
DEPRESION POR FALTA DEL OBJETO AMADO	6	20%
ESCRUPULOSA	5	17%
SOBREPROTECTORA	4	13%
PASIVA	3	10%
TOTAL DE MADRES	30	100%

CUADRO No. 8

En los resultados generales se puede advertir que de las familias investigadas, en los antecedentes patológicos que presenta la madre, el porcentaje más relevante fue la madre Dominante.

Cuadro No.8

Distribución de Antecedentes Patológicos maternos de la muestra investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 9

Distribución de Antecedentes Patológicos paternos de la muestra investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1993.

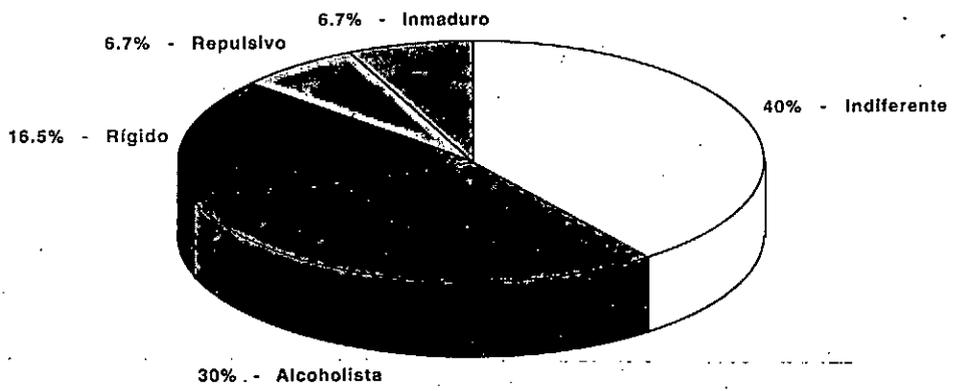
TIPO DE PATOLOGIA	No. DE PADRES	PORCENTAJES
INDIFERENTE	12	40%
ALCOHOLISTA	9	30%
RIGIDO	5	16.7%
REPULSIVO	2	6.7%
INMADURO	2	6.7%
TOTAL DE PADRES	30	100%

CUADRO No. 9

En los resultados generales interpretamos lo siguiente de la muestra realizada, los antecedentes patológicos que presenta el padre, el porcentaje más relevante fue el padre Indiferente.

Cuadro No.9

Distribución de Antecedentes Patológicos paternos de la muestra investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

47

CUADRO No. 10

Distribución por Número de Hijos que integra la Familia de la muestra investigada en la Unidad Popular de - Servicios Psicológicos de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1993.

NUMERO DE NIÑOS	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJES
1 HIJO	6	20%
2 HIJOS	9	30%
3 HIJOS	4	13.3%
4 HIJOS	7	23.3%
6 HIJOS	3	10%
8 HIJOS	1	3.3%
TOTAL DE FAMILIAS	30	100%

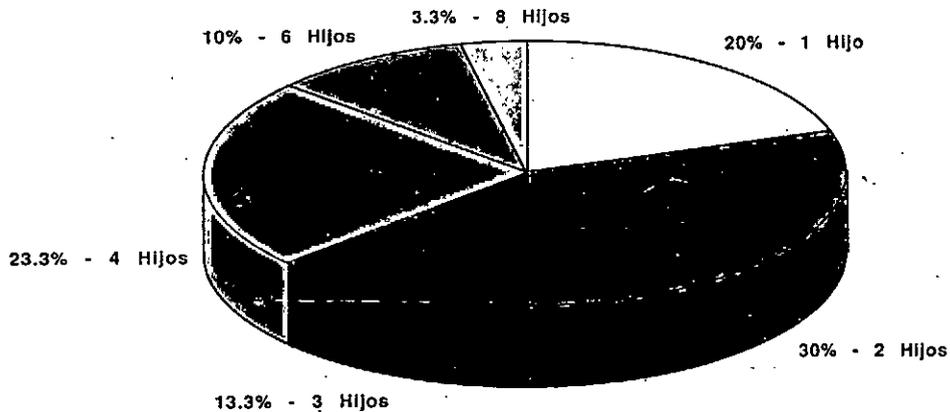
CUADRO No. 10

Al interpretar los anteriores resultados se puede advertir, que de la muestra investigada, el número de hijos que integra la familia tiene mayor incidencia la que tiene 2 hijos. Ocupa el segundo lugar la familia que tiene 4 hijos, el tercer lugar le corresponde a la familia que tiene 1 hijo, el cuarto lo ocupa la familia que tiene 6 hijos y el quinto lo ocupa la familia que tiene 8 hijos.

La muestra investigada nos confirma, que las familias que asisten al Centro, no son familias numerosas.

Cuadro No.10

Distribución por Número de Hijos que integra la familia de la muestra: investigada. en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CUADRO No. 11

Distribución por el Lugar que ocupa el niño dentro de la familia de la población investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Casos atendidos durante 1993.

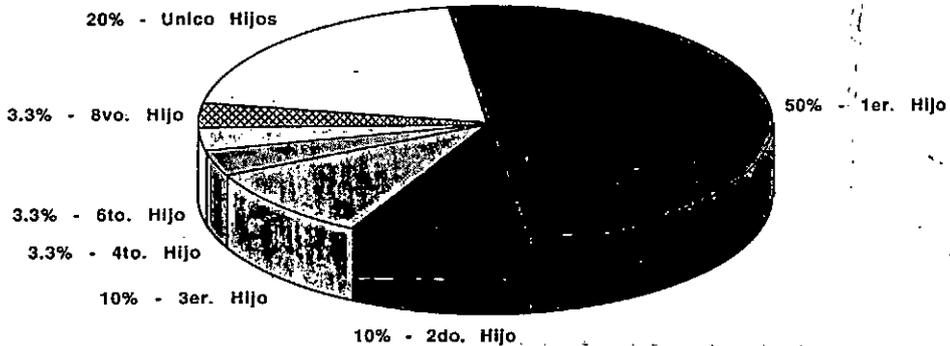
LUGAR	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJES
HIJO UNICO	6	20%
PRIMER HIJO	15	50%
SEGUNDO HIJO	3	10%
TERCER HIJO	3	10%
CUARTO HIJO	1	3.3%
SEXTO HIJO	1	3.3%
OCTAVO HIJO	1	3.3%
TOTAL DE FAMILIAS	30	100%

CUADRO No. 11

Al interpretar los anteriores datos se puede advertir que los 30 niños que fueron investigados, el lugar que ocupa dentro de la familia el porcentaje más significativo es el que corresponde al primero o sea al primogénito.

Cuadro No.11

Distribución por el lugar que ocupa el niño dentro de la familia de la población investigada en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casos atendidos durante 1993.



TOTAL DE LA MUESTRA: 30 CASOS

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES

El proyecto de "Experiencia de Asistencia, Docencia y Asesoría de la Práctica Psicológica, con estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Psicología", ejecutado en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, por medio del Ejercicio Profesional Supervisado, evidenció la necesidad de que dicho Centro cuente con epesistas, para que el estudiante practicante tenga asesoramiento directo en el trabajo clínico, que allí se realiza.

4.1.1 DOCENCIA

- 1.- El trabajo de docencia que se planificó permitió realizar diversas actividades como conferencias, talleres, trabajos de investigación y exposiciones orales.
- 2.- Las actividades realizadas fueron participativas interacción de conocimientos entre epesista y estudiantes practicantes, también se empleó la modalidad vivencial de talleres.
- 3.- La comunicación con los estudiantes practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, fue un factor decisivo para que la implementación se facilitara y diera mejores resultados.
- 4.- La supervisión de psicoterapia que se realizó con los estudiantes, fue enriquecedora porque no solo adquirieron técnicas para abordar el proceso terapéutico con los pacientes, sino también afrontar la ansiedad y falta de seguridad en sí mismos que se asocian a una nueva tarea en presencia de otros.

4.1.2 SERVICIO

- 1.- El servicio se dirigió a tres niveles. Apoyo a la administración del Centro, apoyo a los estudiantes practicantes en el abordamiento de casos clínicos y atención directa a pacientes en forma individual, de pareja, familiar y grupal.
- 2.- En el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron actividades grupales con niños, adolescentes y adultos a través de las cuales se adquirieron conocimientos para la formación profesional del estudiantes, también de apoyo a la salud mental del paciente y por ende a la familia.
- 3.- Se realizaron actividades de salud mental con los estudiantes practicantes, las cuales incluyeron actividades recreativas, talleres de biodanza, psicodrama y dinámicas. En la realización de estas se contó con la participación activa de los estudiantes.

- 4.- Las actividades de salud mental constituyen una necesidad para el estudiante practicante.
- 5.- El Ejercicio Profesional Supervisado en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos permitió crear una minibiblioteca, adquisición de películas, adquisición de material de psicodiagnóstico y material lúdico que incluye una casa de muñecas, con el propósito de reforzar sus conocimientos y apoyar el trabajo clínico que se realiza en este Centro.

4.1.3 INVESTIGACION

- 1.- Por las características de las familias de niños atendidos en la Unidad Popular de servicios Psicológicos se concluye que los hijos provienen de familias disfuncionales y que sus miembros estan siendo afectados psicológicamente.
- 2.- Los resultados evidencian que el tipo de familia que más predominó fué la invertida.
- 3.- Los resultados demuestran que los antecedentes patológicos paternos el porcentaje más significativo fué el padre indiferente.
- 4.- La población infantil atendida en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos se ubica entre las edades de seis a doce años, siendo en su mayoría de sexo masculino.
- 5.- En este estudio se evidenció que el miembro de la familia que presenta la sintomatología es el primogénito en un mayor porcentaje.
- 6.- El estudio desarrollado comprobó que la mayoría de los niños atendidos en el Centro de práctica presentan bajo rendimiento escolar, como canal de expresión de los conflictos intrafamiliares.
- 7.- A través del estudio se logró profundizar en la problemática que presenta un grupo de familia, lo que permitió conocer la importancia de crear políticas y programas encaminados a fortalecer el nucleo familiar, y garantizar la igualdad de derechos y responsabilidades entre sus miembros. Por lo que se considera que la investigación contribuye en parte al esclarecimiento de las necesidades que tiene la familia guatemalteca, que se logren consolidar instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que velen por la unidad familiar.

4.2 RECOMENDACIONES

4.2.1 DOCENCIA

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- 1.- Que se apoye al departamento de E.P.S. para que continúen pesistas en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, tomando en cuenta a los estudiantes practicantes asignados al Centro y a la numerosa población que solicitan los servicios psicológicos.

A la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

- 2.- Que soliciten al departamento de E.P.S. estudiantes interesados en realizarse en el área clínica, para que los estudiantes practicantes adquieran asesoramiento directo en el trabajo que realizan.
- 3.- Continuar implementando al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico.
- 4.- Continuar facilitando la discusión y presentación de casos clínicos como medio de aprendizaje al estudiante practicante.
- 5.- Continuar apoyando la supervisión de psicoterapia.
- 6.- Continuar el apoyo a la docencia a través de profesionales invitados.

4.2.2 SERVICIO

- 1.- Continuar participando en discusión y presentación de casos clínicos.
- 2.- Que continúen las actividades grupales en los diferentes programas.
- 3.- Que se fomente la salud mental del estudiante a través de diferentes actividades.
- 4.- Continuar atendiendo a las necesidades del estudiante practicante en cuanto al trabajo clínico que realiza.
- 5.- Que la Coordinadora del Centro vele por el funcionamiento de la minibiblioteca, material de psicodiagnóstico y lúdico y continuar incrementándolos.

4.2.3 INVESTIGACION

A la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

- 1.- Elaborar programas encaminados a fortalecer el núcleo familiar.
- 2.- Contemplar en esos programas actividades de salud mental, actividades grupales y la creación de una escuela para padres.
- 3.- Implementar al estudiante practicante sobre técnicas de terapia familiar.
- 4.- Que el estudiante conozca los objetivos, los alcances, las limitaciones y contradicciones de la terapia familiar.
- 5.- Que los padres de familia conozcan los beneficios de la terapia familiar.
- 6.- Orientar a los padres de familia que su participación en el proceso terapéutico es importante, para que conjuntamente con sus hijos, se logren resultados positivos y duraderos.
- 7.- Involucrar a los padres de familia en el proceso terapéutico, para beneficio de la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Mackinnon, Dr. Roger A. *Psiquiatría Clínica Aplicada*. Traducción de Carlos Gerhard Ottenwalder. Primera edición en español. México, 1983. 432 pp.
- 2.- Pancheri, Paolo. *Manual de Psiquiatría Clínica*. Segunda reimpresión, Editorial Trillas, México, 1987. 392 pp.
- 3.- Wollman, Benjamin. *Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología*. Editorial Martínez Roca S.A. Barcelona, 1968. 712 pp.
- 4.- Kolb, L.C. y H.K. Brodie. *Psiquiatría Clínica*. Traducción del Dr. Víctor Angel de la Garza E. Sexta edición. México, 1985. 850 pp.
- 5.- Dorech, Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona, 1976. 1070 pp.
- 6.- Kolb, L.C. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Sexta edición. La Prensa Médica Mexicana S.A. México, 1985. 1016 pp.
- 7.- Merani, Alberto. *Diccionario de psicología*. Tercera edición. Editorial Grijalbo. España, 1982. 270 pp.
- 8.- Monedero, Carmelo. *Psicopatología General*. México, 1976. 895 pp.
- 9.- Ajuriaguerra, J. De. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Cuarta edición. Barcelona, 1983. 984 pp.
- 10.- DSM III-R. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson S.A. Barcelona, 1988. 660 pp.
- 11.- Minuchin, Salvador y Fischman, H. Charles. *Técnica de Terapia Familiar*. Traducción de José Luis Etcheverry. Editorial Paidós Mexicana S.A. México, 1989.
- 12.- Simmons, James E. *Exploración Psiquiátrica del Niño*. Traducción por el Dr. Fernando Cervantes. Salvat Editores S.A. Barcelona, 1977. 247 pp.
- 13.- Finch, Stuart M. *Fundamentos de Psiquiatría Infantil*. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, 1976. 303 pp.
- 14.- Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. Traducido por Ma. Elba Arismendi. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México, 1988. 489 pp.
- 15.- Prutzman, Priscilla. y Burger, Leonard. *Respuesta Creativa al conflicto*. Traducción y adaptación por Celina García. San José, Costa Rica, 1990. 133 pp.
- 16.- Kendall, Philip C. y Norton Ford, Julian D. *Psicología Clínica Perspectivas Científicas y Profesionales*. Editorial Limusa S.A. de C.V. Primera edición. México, 1988. 799 pp.

17.- Finch, Stuart M. *Fundamentos de Psiquiatría Infantil*. Traducción de Mario A Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina, 1976. Pag. 52.

18.- Gomberoff, L. y Olivos P. *Manual de Psiquiatría*. Editorial Mediterraneo, Santiago de Chile, 1978. 324 pp.

19.- Knobel, Mauricio. *Psicoterapia Breve, Psicopatología y Psicósomática*. Traducción de Ofelia Castillo. Primera edición, Argentina, 1987. 142 pp.

20.- Craig, Grace J. *Desarrollo Psicológico*. Traducción de Rosa María Rosas Sánchez. Cuarta edición. México, 1988. 682 pp.

21.- Bernstein A., Douglas y Nitzel, Michael T. *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial Mc Graw Hill. México, 1987. 662 pp.

22.- Rogers, Carl R. *El Proceso en Convertirse en Persona*. Editorial Paidós, SAIFC. Tercera edición. España, 1982. 356 pp.

23.- Harper, Robert A. *36 Sistemas de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Editorial Herrero Hermanos, Suces. S.A. Segunda edición, México, 1986. 182 pp.

24.- Coronado, Mariano L. *Conocimiento Propio y Salud Mental*. Editorial Costa Rica, San José. Impreso en Costa Rica, 1986. 265 pp.

25.- Taylor, Donald L. *El Desarrollo Sexual Humano*. Versión al español por Leonor Tejeda. Editorial Edutex S.A. Impreso en México, primera edición, 1973. 411 pp.

26.- Levin, Jack. *Fundamento de Estadística en la Investigación Social*. Editorial Harla. Impreso en México, 1977. 305 pp.

27.- Soifer, Raquel. *Psicodinamismo de la Familia con Niños*. Editorial Kapelusz, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1980. 197 pp.

28.- Alvarez, Ana Teresa y Valladares, Blanca. *Guía de Orientación a Padres en el Manejo de Límites con sus Hijos*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Primera reimpresión. San José, Costa Rica, 1987. 46 pp.

29.- Georgio, Piero Di . *El Niño y sus Instituciones*. Edición Española por Ediciones Roca, S.A. Impreso en México, 1977 142 pp.

30.- Satir, Virginia. *Terapia Familiar Conjunta*. Editorial Ciencia y Comportamiento. Palo Alto, California, E.E.U.U. Novena Edición, 1967. 208 pp

Anexo

- Encuesta

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO: UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS.

Estimado estudiante practicante del programa de niños, a continuación se le presenta una serie de preguntas, en relación a la dinámica familiar que puede encontrarse en los diferentes Casos Clínicos, que son atendidos en el Centro de Práctica.

INSTRUCCIONES:

En los siguientes enunciados, se solicita información específica sobre casos que usted atiende, para ello se lo presentan dos tipos de respuesta. Una de tipo Cerrado, marque con una "X" la respuesta que a su conocimiento responda adecuadamente a la pregunta planteada; y de tipo abierto, en el cual usted responderá de acuerdo a su conocimiento científico, circunscribiendo lo solicitado.

- 1.- Edad del niño _____
- 2.- Sexo del niño _____
- 3.- Escolaridad del niño _____ Existencia de problema
 SI NO.
- 4.- A que tipo de familia pertenece el niño _____

- 5.- De acuerdo al tipo de familia dentro del cual se ubica el niño, considerar si esta influye en la patología que presenta.
 SI NO
- 6.- Tipo de patología que presenta el niño _____

- 7.- A que edad inicio el cuadro patológico el niño.

- 8.- Antecedentes patológicos que presenta la madre.

9.- Antecedentes patológicos que presenta el padre.

10.- Número de hijos que integra la familia _____

11.- Lugar que ocupa el niño dentro de la familia _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

ALABAMA DE COLONIA CAS DE SAN JUAN AL DE SAN JUAN
19165 22210101

INDICE GENERAL

	PAGINA
PRESENTACION	1
SINTESIS DESCRIPTIVA	3
INTRODUCCION	4
CAPITULO I	
1.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION	5
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	6
1.3 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA	7
1.4 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION	8
1.5 FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS	9
CAPITULO II	
2.1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS DEL PROBLEMA	11
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.3 OBJETIVOS DEL E.P.S.	29
2.4 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	31
CAPITULO III	
3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS	34
3.1.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	34
3.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO	44
3.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	56
CAPITULO IV	
4.1 CONCLUSIONES	80
4.1.1 DOCENCIA	80
4.1.2 SERVICIO	80
4.1.3 INVESTIGACION	81
4.2 RECOMENDACIONES	82
4.2.1 DOCENCIA	82
4.2.2 SERVICIO	82
4.2.3 INVESTIGACION	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	86