

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**

**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A  
LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE”**

**JENNIFFER ALEJANDRA CONTRERAS GAITÁN**

**LUZ ANGÉLICA MATEU BLANCO**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs-**  
**“ MAYRA GUTIÉRREZ ”**

**“DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE**  
**CONSEJO DIRECTIVO**  
**DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**POR**

**JENNIFFER ALEJANDRA CONTRERAS GAITÁN**  
**LUZ ANGÉLICA MATEU BLANCO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGAS**  
**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**LICENCIADAS**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA**

**DIRECTOR**

**LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA**

**SECRETARIO**

**LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO**

**LICENCIADO RONALD GEOVANNI MORALES SÁNCHEZ**

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO**

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 322-2014  
CODIPs. 1961-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2014

Estudiantes

Jennifer Alejandra Contreras Gaitán  
Luz Angélica Mateu Blanco  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º.) del Acta CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CATORCE (47-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 4 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jennifer Alejandra Contreras Gaitán  
Luz Angélica Mateu Blanco

CARNÉ No. 2006-11849  
CARNÉ No. 2007-20176

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/Gaby





UGP 275-2014  
REG: 322-2014  
REG: 735-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de Octubre 2014

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE”.**


ESTUDIANTE:  
**Jenniffer Alejandra Contreras Gaitán**  
**Luz Angélica Mateu Blanco**


CARNE No.  
**2006-11849**  
**2007-20176**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 28 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 29 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**



c.e archivo  
Andrea

UGP. 275-2014  
REG 322-2014  
REG 735-2013

Guatemala, 30 de Octubre 2014

**Licenciada**  
**Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**Coordinadora Unidad de Graduación**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Jenniffer Alejandra Contreras Gaitán**  
**Luz Angélica Mateu Blanco**

**CARNÉ No.**  
**2006-11849**  
**2007-20176**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Suhelen Patricia Jiménez**  
**DOCENTE REVISORA**



Andrea./archivo

Guatemala 5 de septiembre de 2014

Licda. Mayra Luna de Álvarez

De la Unidad de Graduación Profesional

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Jenniffer Alejandra Contreras Gaitán, carné 200611849 y Luz Angélica Mateu Blanco, carné 200720176 realizaron en Centros de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Centros de Salud y clínicas privadas 40 entrevistas a psicólogos clínicos de la zona 7, como parte de Investigación titulado: "Desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 con relación a la problemática de violencia en la población que atiende" en el periodo de 5 de agosto a 22 de agosto de 2014, en horarios de 9:00 a 3:00 pm, horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de las instituciones mencionadas.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado

Asesor de Tesis

Colegiado 2112

Teléfono 5133-0678



Guatemala 5 de septiembre de 2014

Licda. Mayra Luna de Álvarez

De la Unidad de Graduación Profesional

Escuela de Ciencias Psicológicas


USAC

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del informe final de investigación titulado " Desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 con relación a la problemática de violencia en la población que atiende " realizado por las estudiantes JENNIFFER ALEJANDRA CONTRERAS GAITÁN, CARNÉ 200611849 Y LUZ ANGÉLICA MATEU BLANCO, CARNÉ 200720176.

El trabajo fue realizado a partir de febrero de 2014 hasta septiembre de 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,



Atentamente,

Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado

Psicólogo

Colegiado 2112

Asesor de contenido



## DEDICATORIA

### POR JENNIFFER ALEJANDRA CONTRERAS GAITÁN

A: Mi Padre Celestial

Por amarme tanto, dotarme de inteligencia y el deseo de superarme.

A: Mi amada madre

Por enseñarme el valor del trabajo y la importancia del estudio y preparación académica, por ser un constante apoyo, brindarme las herramientas para triunfar en la vida y lo más importante por ser mi ejemplo en la búsqueda del aprendizaje y superación personal.

A: Mi Mamá Tita

El alcanzar esta meta, es el fruto de todo el arduo trabajo que hiciste por mí, guiándome con amor y paciencia para convertirme en la mujer que hoy soy, sé que en los cielos, estas feliz por mis logros.

A: Mi familia

Mis hermanos, padres y cuñada, gracias porque cada uno de ustedes aportaron su granito de arena para realizar este proyecto y concluirlo con éxito.

A: Mi esposo

Más que nada porque en el trayecto de estos 5 años de esfuerzo y dedicación, me has apoyado y motivado en este último paso del camino, gracias por creer en mí, y amarme tanto.

A: Mi querida amiga y compañera

Luz gracias por ser un ser humano maravilloso, sin usted esto no hubiese sido lo mismo, gracias por su esfuerzo, dedicación, apoyo y amistad incondicional.

## **DEDICATORIA**

### **POR LUZ ANGÉLICA MATEU BLANCO**

A: Dios

Amigo y compañero incondicional, por guiarme y protegerme en todo momento de mi vida, por permitirme lograr y alcanzar una de mis metas.

A: Mi madre

Catalina Blanco, Por ser mi guía, mi inspiración y ejemplo, gracias por tu amor, esfuerzo y sacrificios para sacarme adelante, por tus enseñanzas, gracias por luchar conmigo para alcanzar esta meta que no solo es mía si no también tuya.

A: Mi padre

Otoniel Mateu Por ser mi amigo, por tu paciencia y tu tolerancia por tus enseñanzas tu dedicación y amor, por cada día que me regalaste tus palabras de aliento y ánimo, por tu confianza en mí, gracias por enseñarme la importancia de la preparación académica y caminar conmigo todos estos años, este triunfo no es solo mío si no también tuyo ¡lo logramos!

A: Mis Hermanos y Familia

Marina, Mirza, Miguel, Manuel, Por creer en mí y brindarme todo su apoyo, a ti en especial, Gerson por ayudarme en mi carrera y ser mi amigo. A Mi abuelita con todo cariño Edila Velásquez y mis abuelos QPD, Isabel B. y Justo M. por sus consejos y amor, a mis tíos, primos, sobrinos, cuñados, por ese apoyo moral y cariño.

A: Mis amigos y maestros que me han brindado su amistad y enseñanzas en especial a Lesly Karina y a mi compañera de tesis Alejandra por su amistad, paciencia y dedicación.

## **AGRADECIMIENTO**

A: Nuestro Padre Celestial

Por brindarnos su infinito amor, dotarnos de sabiduría e inteligencia para alcanzar nuestras metas e ideales.

A: Nuestra Familia

Por brindarnos su apoyo incondicional, paciencia, animo, amor y por creer en nosotras.

A: Nuestro querido Licenciado Abraham Cortez

Por ser un excelente docente que nos brindó su conocimiento y experiencia, nos enseñó a amar la profesión, y nos brindó no solo su amistad sino las bases para lograr esta meta.

A: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas

Por ser un medio para formarnos como profesionales y brindarnos las herramientas que en el futuro nos servirán para ejercer nuestra profesión de la mejor manera posible.

A: Nuestro Asesor de Tesis. Lic. Antonio Monterroso

Por su infinita paciencia, su amistad, orientación y palabras de aliento, para alcanzar nuestra meta.

A: Nuestra Revisora de Tesis. Licda. Suhelen Jiménez

Por su paciencia, ayuda y colaboración incondicional a lo largo de nuestra revisión.

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR JENNIFFER ALEJANDRA CONTRERAS GAITÁN**

**ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 2112**

**VIVIAN JUAREZ**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 4072**

**POR LUZ ANGÉLICA MATEU BLANCO**

**ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 2112**

**LISSET DE ALVARADO**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 4791**



## ÍNDICE

Resumen	
Prólogo	
Capítulo I	
I Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	6
1.1.1 Planteamiento del problema	6
1.1.2 Marco teórico	10
1.1.2.1 Antecedentes	10
1.1.2.2 Antecedentes históricos	12
1.1.2.3 Psicología	14
1.1.2.4 El psicólogo clínico	14
1.1.2.5 Clientes y problemas que afronta el psicólogo clínico	21
1.1.2.6 Psicoterapia	21
1.1.2.7 Rol del psicólogo clínico en Guatemala	28
1.1.2.8 Violencia	29
1.1.2.9 Historia de violencia en Guatemala	30
1.1.2.10 Tipos de violencia en Guatemala	35
1.1.2.11 Intervención del psicólogo sobre violencia	38
1.1.3 Delimitación	42
Capítulo II	
II Técnicas e instrumentos	43
2.1 Técnicas	43
2.2 Instrumentos	43
2.3 Operacionalización	44
Capítulo III	
III Presentación, análisis e interpretación de los resultados	49

3.1 Características del lugar y la población	49
Capítulo IV	
IV Conclusiones y Recomendaciones	57
4.1 Conclusiones	57
4.2 Recomendaciones	58
Bibliografía	60
Anexos	62
Entrevista Semi-estructurada	62
Planificación de guía sobre violencia	67

## RESUMEN

### **“DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ZONA 7 CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN QUE ATIENDE”**

**Autoras: Jenniffer Alejandra Contreras Gaitán, Luz Angélica Mateu Blanco**

Los objetivos que se plantearon en la presente investigación fueron de

+

+ describir el desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, para caracterizar a la población que asiste regularmente al servicio psicológico, de esta manera se establecieron los tipos de violencia que aborda el psicólogo clínico, por último se elaboró y dio a conocer un programa de prevención ante tipos de violencia más recurrentes en la población, a centros de salud y centros de práctica que prestan servicio psicológico en dicha zona. El propósito de la investigación fue recabar información sobre el desempeño laboral del psicólogo, qué determina en la actualidad dicho desempeño, fortalezas y deficiencias que se le presentan durante su rol profesional de la psicología clínica, las exigencias de especializarse y mantenerse actualizado en los avances de la psicología e identificar los diferentes tipos de violencia que atiende con más frecuencia.

Las variables que se utilizaron son desempeño laboral, que es lo que en realidad hace el psicólogo y las cualidades personales para una idoneidad demostrada como psicólogo clínico, la violencia como tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que de forma deliberada, aprendida o imitada provocan o amenazan con hacer daño a los individuos; caracterizar que es determinar los atributos peculiares, características o estructuras fundamentales, que permiten diferenciar a los individuos y distribuirlos en un grupo o categorías, programa de prevención que es un conjunto de actuaciones y medidas para llevar a cabo actividades que tienen el propósito de evitar o reducir riesgos mediante las acciones propias de dicho programa. En este estudio se plantearon las siguientes interrogantes: a) ¿Cuál es el desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala?, b) ¿Qué características tiene la población que asiste regularmente al servicio psicológico?, c) ¿Cuáles son los tipos de violencia que aborda el psicólogo clínico?

Se empleó el muestreo de juicio, y el instrumento que se aplicó es una entrevista semi-estructurada a cada uno de los participantes. Dentro de la investigación se encontró que en la zona 7 si hay campo laboral, pero con más deficiencias que fortalezas en el ejercicio de su profesión, todos los psicólogos abordan problemáticas de violencia, pero solo la mitad de ellos dan a conocer talleres de prevención de violencia en la comunidad.

## PRÓLOGO

A pesar de las grandes necesidades de atención que plantea la sociedad, como consecuencia de las transformaciones profundas que ha vivido el mundo, la enseñanza en la educación superior ha sido cuestionada, debido a que no está respondiendo a las mismas.

Preocupa que cada año disminuyan las oportunidades de trabajo para los egresados de la Universidad en la mayor parte de las disciplinas de formación. Engañosamente pareciera que ya no es de utilidad la enseñanza superior, y que ya no es una buena inversión para el estado.

Como ocurre en cualquier tipo de fenómeno, es ineludible que durante su desarrollo sucedan drásticos y repentinos cambios que en la generalidad de los casos se requiera de tiempo y esfuerzo para controlar los desequilibrios que originan. Pero si el replanteamiento de las acciones no están previstas para hacer las adaptaciones, ajustes o actualizaciones necesarias, no debe extrañar que la dinámica del tipo de actividad que sea, se complejiza y cae en la obsolescencia. Bajo esta premisa, es importante retomar la profunda crisis en la que se encuentra la educación superior, toda vez, que dados los grandes avances de la ciencia y la tecnología -por una lado- así como los rápidos cambios experimentados en la estructura y dinámica social, la formación de los profesionales está muy distante de proporcionar los insumos mínimos para solucionar los problemas que las nuevas maneras de convivencia plantea. Si la universidad ha prendido las alarmas porque se está distanciando día a día de la misión para la que fue hecha, es impostergable el compromiso de reencausar su labor para que verdaderamente sea de rentabilidad para la nación.

Será a partir de revisiones y adaptaciones consensuadas de sus pensum de estudios que las universidades sobrevivan a los vaivenes de cada época, adaptaciones que deben originarse de la sistemática obtención de información de la vida nacional, de la recopilación de datos a partir de muestras reales del



acontecernacional. Solo de esa manera se le pondrá asertividad a los conocimientos y habilitaciones en la formación del profesional universitario que responda a las nuevas exigencias que demanda la sociedad.

Si la educación no hace actualización de contenidos, nuevas formas estratégicas de inserción, de apertura a prácticas que permitan identificar los nichos nuevos en el mercado, se estarán formando personas interesadas únicamente a la obtención de un título que les da la falsa creencia que con facilidad se integrarán a la vida laboral.

No existe otra opción más que enfrentar los cambios del mundo, realizando las incisiones necesarias para la recomposición de la universidad en su articulación con la realidad de los cambios que se experimentan cada día.

Con esa panorámica muy general de la condición que experimentan hoy los estudios superiores, es momento del traslado a un campo muy específico que es la disciplina que estudia el comportamiento en cuatro campos de aplicación general; Psicología Clínica, Educativa, Industrial y Social Comunitaria, así como las estrategias, recursos, técnicas y conocimientos que posee el profesional para integrarse a la solución de los problemas de salud mental que afectan a las poblaciones de toda la república, a partir de una investigación realizada con estudiantes comprometidos con su carrera, y deseosos de conocer lo que hacen los psicólogos en su trabajo cotidiano en los 22 departamentos de Guatemala, cuyo tema se tituló: “Mirador Nacional del Desempeño del Psicólogo en Guatemala”.

Bajo esa misma línea de la investigación, el informe que se presenta en esta tesis, las estudiantes Jennifer Alejandra Contreras Gaitán y Luz Angélica Matéu Blanco, exponen sus hallazgos en el subtema: “Desempeño del Psicólogo clínico en la zona 7 con relación a la problemática de violencia en la población que se atiende”, cuyo objetivo principal consistió en describir el desempeño del

Psicólogo clínico en la zona 7 de la Ciudad Capital de Guatemala, así como, Establecer los tipos de violencia que aborda el Psicólogo Clínico.

Es incuestionable que durante el proceso de formación el psicólogo debe conocer con suficiencia los principios, postulados, teorías, enfoques de la Psicología, así como, aplicar las técnicas e instrumentos para el ejercicio de la profesión; pero si desconoce el contexto social para el que debe servir, su servicio no tendrá el impacto y los beneficios que la población espera. Y para ese efecto, el trabajo de las autoras explora los insumos académicos que la Universidad les proporcionó y que les fueron útiles durante los años que han ofrecido sus servicios en el área donde se desempeñan, de igual manera, en los instrumentos de recolección de datos se obtiene valiosa información referente al campo de aplicación al que se dedican, los instrumentos de evaluación, diagnóstico y atención en la población meta, así como las estrategias que ha utilizado para integrarse a la comunidad, la manera de afrontar los cambios en la dinámica social que se han experimentado durante el tiempo que llevó la realización de la investigación en el lugar.

Lo más seguro que a estas alturas del desarrollo del presente prólogo, el distinguido lector ya se viene haciendo algunas preguntas de la trascendencia de la investigación, y justamente es el momento para informar que se han integrado quince equipos de investigadores que aplicaron los instrumentos en las ocho regiones del país para reunirlos en un solo vaciado o análisis general de datos para obtener resultados a nivel nacional.

Si se dimensiona la importancia de la presente investigación, se puede concluir que es de mucho valor, puesto que será de utilidad para el gremio de Psicólogos, toda vez que se constituyen en un referente para insertarse en el mercado de trabajo, así mismo, porque ha detectado las necesidades emergentes de atención a la población y fundamentalmente porque orientará a

los centros de educación superior para la formación contextualizada del futuro Psicólogo.

En el caso de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los resultados de la investigación son vitales, toda vez que en el ciclo académico 2,014 finaliza la primera cohorte del rediseño curricular que entró en vigencia en el año 2,010, y para fortalecer el nivel de formación general y profesional, es imprescindible conocer la labor actual del Psicólogo y los conocimientos necesarios para que los estudiantes tengan la preparación que el ámbito laboral requiere.

El rediseño arriba mencionado y las actualizaciones que se le hagan, deberán estar basadas en la información levantada sobre el trabajo real de los psicólogos en los diferentes campos de aplicación, pues a través de la experiencia y sus vivencias será factible realizar las modificaciones de tal manera que se apeguen a la realidad y las necesidades del contexto guatemalteco. Así mismo, es indispensable conocer las fortalezas y debilidades que ha identificado el psicólogo en el desempeño de su profesión en las áreas geográficas donde la ejerce.

Licenciado Abraham Cortez Mejía

## **CAPÍTULO I**

### **I. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Planteamiento del problema y marco teórico**

##### **1.1.1 Planteamiento del problema**

En nuestro país existe un alto índice de violencia, la UNICEF así lo declara en un comunicado de prensa en agosto 2013, afirma, “Guatemala es uno de los países más peligrosos de América Latina, especialmente para las mujeres. Tan solo en los primeros seis meses del 2013, se superaron las cifras de años anteriores con más de 3562 casos de violencia contra la mujer que incluyen niñas y adolescentes. En 2012 se reportaron más de 3500 agresiones sexuales y en el 2011 fueron más de 3602”<sup>1</sup>

La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en Guatemala, afectando a todos de un modo u otro. Algunas causas de la violencia se pueden ver con facilidad, mientras que otras permanecen ocultas, arraigadas profundamente en la sociedad, la violencia daña profundamente no solo en las víctimas sino también a la familia, amigos y comunidades, sus efectos se ven no solo a las víctimas sino en los casos de muerte, enfermedades y discapacidades, sino también en la calidad de vida de la población. Todo esto nos permite tener un panorama más amplio sobre aquellas zonas rojas donde prevalece la violencia en la ciudad capital, siendo la zona 7 una de estas áreas.

A través de medios de comunicación hemos sido informados de que la zona 7 es una de las áreas más peligrosas de la ciudad capital, el Artículo de prensa publicado el 19 de agosto de 2013, refiere “Un lugar en donde un mes se

---

<sup>1</sup> UNICEF. Comunicado de Prensa, Guatemala, 2013. visitado el 10 de febrero de 2014



comenten más de cinco hechos de homicidio, robo, violación sexual o secuestro significa para la Policía Nacional Civil (PNC), que se trata de una zona roja. Rolando Solís, quien dirige la jefatura de planificación estratégica y desarrollo institucional (Jepedi), explicó que cada mes ingresa en el software denominado “Crimeanalyst con arcgis 10” la información que recibe el departamento de estadística de la PNC. Este programa informático ordena los hechos y los ubica con base en la dirección donde ocurren, y de esa forma si en un área hubo cinco o más casos similares en un mes, el lugar queda definido como zona roja, por lo que en cada periodo pueden cambiar las áreas conocidas como peligrosas, según la policía.

La policía ha identificado áreas de la zona 5, 6, 7, y 18 de la capital, y de Villa Nueva, Mixco, Villa Canales y Chinautla como sitios donde se refugian integrantes de grupos delincuenciales, lo que aumenta esa percepción de peligrosidad, aunque allí no se comentan los hechos delictivos. La percepción de inseguridad y estigmatización de los vecinos de esos sectores es permanente. En la zona 7 las colonias La Verbena, Landívar, Quinta Samayoa, Kaminaljuyu I, Tikal I, Anillo Periférico, El Rodeo, Calzada San Juan, 15 av. 13 calle de la calzada Roosevelt, se ubican como los lugares con alta incidencia criminal.

Según la PNC la cantidad de muertos en hechos violentos es uno de los factores que determinan la zona roja, también analizan delitos contra la integridad física, lesiones, delitos contra el patrimonio, hurto, robos, violaciones y secuestros”.<sup>2</sup>

Toda esta violencia que forma parte del diario vivir, lleva a la población a padecer conflictos emocionales que requieren de atención profesional. La población no cuenta con recursos económicos para llevar procesos terapéuticos largos, no está informada de los Centros de asistencia gratuita que pueden

---

<sup>2</sup> Valdez, Sandra. “Guatemala concentra más zonas peligrosas”. Prensa Libre. Guatemala, 2013, visitado el 10 de febrero de 2014

brindarle estos servicios, o no considera necesario mejorar sus salud mental para aminorar la violencia en la que vive, de igual manera no se cuenta con tantos profesionales de la psicología, o estos no están suficientemente preparados para abordar dichas problemáticas.

Es por ello que la presente investigación tiene como propósito recabar información sobre el desempeño laboral, que es “ Lo que en realidad hace el psicólogo y no solo lo que sabe hacer, por lo tanto le son esenciales aspectos tales como: las aptitudes, el comportamiento de la disciplina, las cualidades personales que se requieren en el rendimiento de determinadas ocupaciones o cargos y, por ende, la idoneidad demostrada”<sup>3</sup> del psicólogo clínico, en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, para determinar en la actualidad dicho desempeño, las fortalezas y deficiencia que se les presentan a nivel académico durante su labor profesional, la exigencia de especializarse y de mantenerse actualizado en los avances de la psicología, e identificar los diferentes tipos de violencia que atienden con más frecuencia los profesionales.

Al establecer estos tipos de violencia, refiriéndose a violencia como “El tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave ( físico, sexual o psicológico) a un individuo o una colectividad; o los afecta de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o futuras”<sup>4</sup>, se realizarán en la investigación observaciones y entrevistas aplicados a profesionales psicólogos clínicos, lo cual permitirá exponer sus experiencias y dar a conocer una perspectiva de cómo la violencia afecta la psique de la población, la forma en que se interviene, las corrientes utilizadas, métodos y técnicas con los que se trabaja en la actualidad.

---

<sup>3</sup>Landy, Frank J. Psicología Industrial. Editorial McGraw- Hill. Mexico.2005.Pp. 209

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos, Washington D.C.2013. Pp. 5

Así mismo se pretende caracterizar que es “Determinar los atributos peculiares, características permanentes o estructuras fundamentales, que por un lado permiten diferenciar a los individuos, y por otro distribuirlos en un grupo o categorías, de modo que claramente se distingan de los demás” <sup>5</sup>a saber la población infantil, adolescente y adulta que asiste regularmente al servicio psicológico.

En vista de los índices de violencia que se presentan en esta zona de la ciudad capital se propondrá un programa de prevención que es un “Conjunto de actuaciones y medidas de tipo social, cultural y administrativo, tomadas en el cuadro de intervención sectorial o específica, para llevar a cabo actividades que tienen el propósito de evitar o reducir riesgos de aparición, o agravamiento, o extensión de males y problemas sociales, que pueden ser atendidos, corregidos, atenuados o resueltos mediante las acciones propias de dicho programa”<sup>6</sup>, ante esta problemática, el cual dará a conocer los diferentes tipos de violencia, causas, consecuencias y maneras de erradicarlo, estará disponible para los centros de salud y centros de práctica que prestan servicio psicológico en la zona 7, con el fin de contribuir a que la población lleve a cabo medidas para la mejora de su salud mental y de las relaciones interpersonales que tienen tanto con su familia, como con el resto de la comunidad, y así pueda aminorar la incidencia de violencia en el área. En este estudio se plantean las siguientes interrogantes: a) ¿Cuál es el desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala?, b) ¿Qué características tiene la población que asiste regularmente al servicio psicológico?, c) ¿Cuáles son los tipos de violencia que aborda el psicólogo clínico?

---

<sup>5</sup>Gatien, Gabrielle. Diccionario de las 400 Nociones Esenciales La Caracterología. Ediciones Mensajero. España. 1976.  
Pp. 50

<sup>6</sup>Ander, Ezequiel. Diccionario de trabajo social. Editorial Lumen. Argentina. 1995. Pp. 236

## **1.1.2 Marco teórico**

### **1.1.2.1 Antecedentes**

La presente investigación da a conocer diferentes enfoques que autoras, previamente refirieron sobre el desempeño del psicólogo en Guatemala, como éste ha sido aceptado y dado a conocer dentro de las comunidades donde se brinda un servicio psicológico.

1. Las autoras Estela Eugenia Zamora Almengor de Rosales y Marta Angélica Scala de León de Gómez realizaron tesis con el título Desempeño Profesional del Psicólogo en Guatemala, en el año de 1998. Su objeto de estudio fue el estudio del problema del Desempeño Profesional del Psicólogo en Guatemala que implica, necesariamente, abordarlo desde una perspectiva que tome en consideración la vinculación entre los siguientes elementos que lo conforman: el carácter teórico-práctico de la psicología, la caracterización de la universidad donde los psicólogos se forman y la elucidación del carácter del desempeño o quehacer del profesional de la psicología. Entre las conclusiones y recomendaciones de esta tesis se encuentran: La escasa demanda laboral se manifiesta al encontrarse el 28% de los psicólogos desempleados dentro del campo de la psicología, a lo que se le suma el 33% que se encuentran en condiciones de subempleados dentro de su propio campo, situación determinada por encontrarse empleados cuatro y menos de cuatro horas. El total de desempleados y subempleados esta presentado por el 52% de los psicólogos del total de la muestra encuestada. Y Se hace necesario continuar profundizando, a través de nuevas investigaciones, en el conocimiento del desempeño profesional del psicólogo guatemalteco, tomando en consideración a los psicólogos egresados del centro universitario de occidente y de las universidades privadas que funciona la carrera de psicología.



2. Las autoras Nineth del Rosario Saravia Toledo y Mayra Consuelo Rodas López elaboraron tesis con el título Principales Concepciones del Quehacer del Profesional de la Psicología en Diversos Sectores de la población Guatemalteca Urbana, y propuesta para la divulgación de su labor profesional. En el año 2000, su objeto de estudio fue: Presentar a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la propuesta para la divulgación del quehacer del profesional de la psicología dentro de la población. Entre las conclusiones y recomendaciones de esta tesis se encuentran: Se acepta la hipótesis planteada pues las personas no tienen definido claramente el quehacer del psicólogo, ignorando su verdadera labor profesional y refiere no tener acceso a un alto porcentaje a ningún medio de información sobre el mismo. Y Llevar a la práctica la propuesta de divulgación que dejamos escrita sobre el quehacer del psicólogo, considerando que la población estudiantil es portadora del futuro del país, y transmitido de conocimientos para las personas con las cuales llegará a establecer relación laboral y personal.

3. La autora Emma Isabel Estrada Galindo elaboró tesis con título Concepción Actual sobre la psicología y el quehacer del psicólogo, que poseen el estudiante des de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En el año de 1989. Con el objeto de estudio de: Desarrollar en el estudiante de psicología y profesional graduado de la Escuela, un sentido histórico-critico, de la realidad nacional, así como una conciencia clara y precisa de las condiciones o características de la realidad guatemalteca, capacitándolo para el estudio, conocimiento, comprensión y transformación de las mismas.

Dando a conocer las siguientes conclusiones y recomendaciones: Se comprueba la Hipótesis general de investigación pues la concepción actual sobre la psicología y el quehacer del psicólogo, que poseen los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es incongruente a la concepción sobre la psicología y el quehacer del psicólogo que

sustentó el movimiento de transformación y que se plasma en los objetivos, fines y el compromiso que la Escuela de Ciencias Psicológicas asumió al momento de ser constituida. E Inicialmente se recomienda el desarrollo de una investigación que basándose en el presente estudio y otras informaciones pertinentes se oriente a comprobar o rechazar el contenido de la hipótesis planteada anteriormente.

Las diferencias que existen de las investigaciones previas y esta son: Esta investigación se basa en el área clínica, busca identificar las áreas de trabajo del psicólogo clínico en la actualidad, recabar información sobre el desempeño laboral del psicólogo clínico en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, identificar las fortalezas y deficiencias que se les presentan en su profesión, la exigencia de especializarse y mantenerse actualizado en los avances de la psicología, su intervención sobre violencia, para brindar así un mejor servicio a la población que atiende.

Identificar los diferentes tipos de violencia que atienden con más frecuencia los profesionales y las herramientas que utilizan para abordar dichas problemáticas.

La investigación se trabajó en un área en específico, y como aporte se elaboró y dio a conocer un programa de prevención ante los tipos de violencia más recurrentes en la población, el cual se proporcionó a los centros de salud y centros de práctica, que prestan servicio psicológico en la zona 7, con el fin de contribuir a que los índices de violencia en esta zona aminoren.

### **1.1.2.2 Antecedentes históricos**

“La psicología en Guatemala se inició con un carácter especulativo con la cátedra de filosofía al crearse la Universidad de San Carlos en el Siglo XVII; que un siglo más tarde, en 1792, las reformas universitarias permiten el advenimiento del método experimental en el campo de las ciencias físicas, preparando así las

condiciones para el desarrollo de estudios universitarios en otros campos del conocimiento.

La psicología en Guatemala se dio en el campo educativo y por el otro en el campo de la salud, consecuencias probables de la reforma liberal de fines del siglo XIX en nuestro país.

Como punto focal en la historia del desarrollo científico, Wundt, también en el siglo XIX impulsa en forma definitiva la psicología como ciencia experimental, adscribiéndola como un nuevo enfoque objetivo, cualitativamente diferente al enfoque anterior, especulativo.

Es importante considerar de acuerdo a este hecho que la enseñanza de la psicología en la Educación Media en Guatemala ya tiene más de cien años de ser impartida.

Un aporte importante fue que en 1892, se crea el “Asilo de Dementes” adscrito al Hospital General “San Juan de Dios”, como una institución de servicio para personas con trastornos psíquicos (“enfermos mentales”, estas personas hasta ese momento estaban recluidas en las distintas cárceles del país), en esta forma se incorpora la psicología a la atención clínica por primera vez en Guatemala. “El Asilo de Dementes” fue precursor del actual “Hospital Nacional de Salud Mental”, luego de muchos cambios desde su creación entre ellos, el Asilo de Alienados a cargo del doctor Carlos Federico Mora en 1923, después de la Revolución de octubre, se constituyó como uno organismo con identidad propia, elevándose a la categoría de hospital con el nombre de “Hospital Neuropsiquiátrico” a cargo del doctor Miguel A. Molina en 1945.

Otro acontecimiento importante fue que la junta de revolución de octubre de 1944, en Guatemala, le concede a la universidad de San Carlos autonomía, libertad, para decidir acerca de su organización, propósito y fines, orientados precisamente al estudio de los problemas nacionales en su calidad de centro de

investigación y cultura, con ello la USAC ofrecía condiciones mejorables para el surgimiento de la investigación psicológica, la cual se inició con la creación del Instituto de psicología e investigaciones psicológicas en 1948.”<sup>7</sup>

### **1.1.2.3 Psicología**

“Es la ciencia de la conducta y procesos mentales, pero esta definición general no refleja la amplitud, profundidad o lo apasionante del campo. Los psicólogos pretenden explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en relaciones íntimas y en grupos. Intenta entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, la motivación y la personalidad, así como las diferencias individuales y de grupo. Los psicólogos pueden concentrarse en las perturbaciones mentales y emocionales, los problemas personales y sociales, la psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones de grupo.

Al final del siglo XX la psicología se expandió considerablemente. Surgieron nuevas tecnologías de investigación, nuevos campos de indagación y nuevos enfoques del estudio de la conducta y de los procesos mentales. Estos avances dieron lugar a una mayor especialización dentro de la psicología, a una creciente colaboración con otras ciencias.”<sup>8</sup>

### **1.1.2.4 El psicólogo clínico**

Los psicólogos clínicos estudian de forma exclusiva la conducta humana, una de las características es la evaluación y medición de las capacidades individuales.

“La capacitación en psicología clínica ha obedecido en cuatro principios:

---

<sup>7</sup>Pérez Pivaral, José Roberto. Revista Temática Técnica Científica. Metamorfosis Nº 2. USAC. Guatemala. Época I. Año 1 de Septiembre de 1987 pp. 63

<sup>8</sup> Morris, Charles G. Psicología. Pearson. México. D.F. 2005. Pp. 4

1) Dinámica: Se ocupa principalmente en el estudio de los casos particulares con interés en la motivación y personalidad del individuo.

2) Diagnóstico: Se ocupa de la utilización de los datos obtenidos mediante las pruebas psicológicas para esclarecer la adaptación o inadaptación de los clientes haciendo recomendaciones acerca del tratamiento para ponerlo en práctica.

3) Diagnóstico terapéutico: Refleja interés en las pruebas y resultados.

4) Experimental: Se interesa en el establecimiento de normas científicas acerca de la psicología.

En el enfoque científico de la capacitación clínica pueden determinarse dos tipos de interés:

a) Estudio de los efectos de ciertas condiciones en el desarrollo de trastornos psicológicos (psicopatología experimental: determinación de las causas y característica de diferentes tipos de trastornos psicológicos).

b) Estudio de los factores que intervienen en el desarrollo de la personalidad (investigación de la personalidad: características de las personas y como estas características se integran en cada individuo y relacionan con la conducta real).

En el estudio de las técnicas que practica el psicólogo clínico a menudo es necesario que el terapeuta adquiera amplia experiencia durante su capacitación con el estudio de otras personas, así como también un análisis personal de sí mismo y constancia en su formación académica.

Es necesario que los terapeutas sean sometidos a psicoterapia para mejorar su salud mental y evitar la sobre carga emocional que adquieran en el proceso terapéutico con sus pacientes; para lograr la formación de un psicólogo clínico.

Es necesario que el psicólogo clínico conozca desde su formación el abanico de oportunidades que tiene siempre y cuando su formación y competitividad sea enriquecida de conocimientos teóricos y prácticos.

Los psicólogos clínicos se dedican al diagnóstico y tratamiento de los trastornos emocionales y comportamentales, ellos introdujeron las técnicas proyectivas, los test objetivos para medir la inteligencia, la personalidad, el rendimiento, las actitudes y aptitudes.

El proceso para convertirse en un psicólogo clínico es continuo y no termina necesariamente al recibir el título de doctorado, la licenciatura para ejercer, el puesto de carácter permanente o la certificación del diploma. Si el psicólogo lo desea siempre encontrará nuevos retos y nuevos territorios para explorar, desarrollando nuevos campos para la investigación, documentándose con bibliografías actualizadas y técnicas eficaces para la mejoría del paciente en psicoterapia.”<sup>9</sup>

“Los psicólogos clínicos se dedican a una combinación de actividades como consulta, diagnóstico/ evaluación, tratamiento, investigación, enseñanza y consultoría y administración.

Consulta: Esta actividad presenta en muchas ocasiones la oportunidad de combinar la investigación, el diagnóstico, el tratamiento y la enseñanza, quizás a eso se debe el hecho de que muchos psicólogos clínicos encuentran tan interesante y lucrativo el campo de las consultorías que se dedican a ellas a tiempo completo, sea por su cuenta sea en empresas de consultoría psicológicas. Este tipo de organizaciones pueden requerir los servicios de consultoría de un solo psicólogo, o de un pequeño grupo como sería el caso de una unidad de geriatría o en una institución gubernamental, en las grandes

---

<sup>9</sup>Trull, Timothy. Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. Editorial Ciencias Sociales. Buenos Aires Argentina. 1995 pp. 11

compañías transnacionales. Se pueden dar consultorías en asociaciones regionales, en consultorios y otras organizaciones basadas en la comunidad, que en nuestros días forman parte de nuestra cultura.

Más que tratar de hacer el catálogo de los distintos tipos de consulta a que se puede dedicar un psicólogo, examinaremos los aspectos fundamentales de la consultoría. El primero es la orientación u objetivo de la consulta. Cuando la consulta está orientada a casos, el psicólogo clínico se dedica a uno o varios casos y los trata ya sea directa y personalmente, o ya sea aconsejando como se debe manejar. Un segundo tipo de consulta sería la discusión periódica con ejecutivos o personal de una institución de salud mental un hospital, una cárcel, una empresa, fabrica, o de otras instituciones sobre métodos de manejar problemas específicos que se presentan con los clientes, los pacientes o compañeros de internado o de trabajo.

Diagnóstico /evaluación: Para poder evaluar los psicólogos clínicos recaban de sus pacientes una información que cubre muchos aspectos: su conducta, sus problemas, su capacidad, su actividad intelectual etc. La manera como se utiliza esos datos es muy variada pueden utilizarse para: hacer un diagnóstico de problemas de conducta, ayudar a un paciente en su elección vocacional, seleccionar a los candidatos más idóneos para un trabajo, describir las características de la personalidad seleccionar el tipo de tratamiento adecuado, suministrar los datos necesarios en la decisión legal con respecto al compromiso de los individuos con distintas instituciones, hacer un informe más completo de los problemas de conducta de un cliente, seleccionar posibles candidatos para un proyecto de investigación psicológica establecer los umbrales inferiores de la conducta de un paciente que sirvan de comparación para evaluar los resultados que se obtuvieron con un tratamiento, y otra cosas. Los métodos que se pueden utilizar para recopilar los datos son tan variados, que literalmente sería imposible hacer una lista completa. A pesar de esta diversidad se pueden catalogar en tres grandes categorías: pruebas (test), entrevistas y observaciones directas.



Todos los psicólogos clínicos en práctica se vinculan de una u otra forma con la evaluación, lo más común es el esfuerzo por entender mejor al individuo, de modo que se pueda tomar una decisión más informada o se elija el curso de la acción más deseable. Sea que se realice por medio de la observación, la aplicación de pruebas o de entrevistas, la evaluación es una forma de recopilación de información para responder una pregunta importante o resolver un problema.

Durante muchos años y de manera especial en la aplicación de pruebas la evaluación fue el elemento principal en la identidad profesional de los psicólogos clínicos.

Prevención: Aunque la prevención en la psicopatología es una gran prioridad para todos los profesionales del área de la salud mental, se dedica mucho menos tiempo y esfuerzo a la prevención en comparación con el tratamiento de los problemas de salud mental. Las razones de la falta de atención para la prevención son complejas. Los programas para la prevención incluyen la enseñanza de habilidades sociales para niños en edad escolar, la enseñanza de las formas adultas para enfrentar el estrés relativo al trabajo y sus consecuencias, la colaboración con familias que enfrentan posibles efectos del divorcio y la enseñanza acerca de cómo enfrentar las enfermedades y los efectos secundarios adversos del tratamiento a pacientes que padecen enfermedades físicas. La prevención de los trastornos médicos y psicológicos puede ser, a la larga, mucho menos costosa que el tratamiento de los trastornos una vez que éstos aparecen.”<sup>10</sup>

Enseñanza: “Muchos clínicos se dedican buena parte de su tiempo a la enseñanza. Aquellos que tienen contrato de tiempo completo o de medio en las

---

<sup>10</sup>Kendall, Philip C. Psicología Clínica, perspectivas científicas y profesionales. Editorial LIMUSA.México. 1998. Pp. 26

actividades dan cursos, a nivel pregrado o post-grado, en el área de intervención clínica.

El tiempo que un psicólogo clínico ocupa en la enseñanza en la universidad depende en buena parte, del tamaño y orientación que tenga la institución. Los psicólogos clínicos dirigen con frecuencia seminarios especializados de pos-grados y en temas avanzados y supervisan el trabajo de los practicantes en dicho curso así como también en diagnóstico y práctica. La supervisión de los cursos de práctica clínica es un tipo muy especial de enseñanza, en que el maestro emplea el material existente de enseñanza e investigación, unido a su experiencia personal al asistir a los estudiantes en la aplicación de la teoría y en las técnicas de diagnóstico y tratamiento. La manera como se hace esta supervisión varía de maestro a maestro pero por regla general, el alumno ve al paciente y entre consultas se ve con el maestro, las entrevistas entre alumno y maestro sobre el desarrollo se pueden dar por separado, o bien enriquecer las experiencias de todos los practicantes obligando a guardar el secreto profesional, tanto de los casos que están tratando ellos mismos como de los que tratan sus compañeros.

La tarea de un psicólogo clínico que se dedica a la enseñanza es particularmente difícil y delicada, ya que exige un buen equilibrio entre la dirección del alumno y el desarrollo de su independencia.

Otra actividad del psicólogo clínico dentro de la enseñanza hace revisión de tesis, así como también realizar trabajos de orientación con otras personas dedicadas a la salud mental, como enfermeras, auxiliares, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y demás. Muchas veces los psicólogos salen a la comunidad y dirigen talleres sobre temas diversos para policías, voluntarios, ministros, agentes judiciales y otros. Los psicólogos clínicos se hallan en una posición única para evaluar investigaciones realizadas por otros y para llevar a cabo las propias investigaciones, su amplia experiencia con personas en apuros

y conocimientos de terapia y evaluación, cuentan con la capacidad para consumir y generar conocimientos nuevos. Los proyectos de investigación realizados por los psicólogos clínicos es muy extensa, y los estudios incluyen la búsqueda de las causas de los trastornos mentales, la elaboración y validación de técnicas terapéuticas y temas por el estilo. ”<sup>11</sup>

Administración: “Casi todos los psicólogos clínicos dedican tiempo a tareas administrativas deben llevar al corriente los expedientes de los clientes, informes de trabajo y elaborarse cada mes proyectos de investigación que deben ser probados por comités establecidos para salvaguardar los derechos de los sujetos humanos.

Es probable que los psicólogos clínicos que trabajan para dependencia o instituciones formen parte de varios comités: de personal, de investigación, de derecho de los pacientes.

Esta función incluye la supervisión del funcionamiento diario de una institución, un porcentaje muy alto de psicólogo no buscan el camino de la administración, entre las razones , que aducirían ,la versión al trabajo de oficina, la falta de interés por detalles rutinarios, los presupuestos y otros aspectos de la administración, la impaciencia que les provoca las quejas y los conflictos del personal, el disusto por tener que llevar a cabo el procedimiento largo y molesto de contratar y despedir gente y la incertidumbre y a veces la frustración que acompaña la necesidad de tratar con otros administradores. A pesar de todo esto hay psicólogos clínicos que se encuentran en la administración, y algunos están ahí porque los escogieron.

---

<sup>11</sup> . Berstaín, Douglas. El Campo de la Psicología, Introducción a la Psicología Clínica. McGraw-Hill.México. 1998. Pp. 11

### **1.1.2.5 Clientes y problemas que atiende el psicólogo clínico**

Entre los problemas que atiende el psicólogo clínico se encuentran la depresión, ansiedad, psicosis, trastornos de la personalidad, retardo mental, adicciones, discapacidades de aprendizaje, delincuencia juvenil, problemas vocacionales, dificultades sexuales, por nombrar algunos. “Algunos otros individuos recurren a la psicoterapia para entenderse mejor y no por síntomas disfuncionales en curso.

Las intervenciones del psicólogo clínico van desde las formas de la terapia individual, familiar, terapia de grupo y de intervención social y comunitaria.

El rango de pacientes incluye niños, adolescentes, adultos, ancianos, trabajadores y ejecutivos, quienes viven en la pobreza, minorías raciales.”<sup>12</sup>

### **1.1.2.6 Psicoterapia**

La terapia y la consulta son dos tipos básicos de intervención clínica. La terapia implica ayudar a los clientes individuales explorar y resolver problemas personales tales como la depresión y la infelicidad conyugal. La consulta implica ayudar a los miembros de los sistemas sociales.

“Cuando los psicólogos clínicos aplican terapia, recurren a los principios derivados de la teoría y la investigación psicológica y de su preparación anterior y experiencia clínica, para ayudar a los clientes individuales a reconocer, definir y superar sus problemas personales e interpersonales. Según comento Strupp (1977): En términos más amplios el campo llamado “psicoterapia” comprende a una persona que ha reconocido que necesita ayuda, a un experto que ha consentido en proporcionar esa ayuda y a una serie de interacciones humanas, cuyo carácter suele ser sumamente intrincado, sutil y prolongado, y tiene por

---

<sup>12</sup> . IDEM.Berstaín. Douglas Pp. 21

objeto producir cambios benéficos en los sentimientos y en la conducta del paciente, cambios que la sociedad en general considera como terapéuticos.”<sup>13</sup>

## **Tipos de psicoterapia**

Las psicoterapias son indispensables para la mejora del paciente, es por ello que se han llevado a cabo diversos tipos de psicoterapia para cubrir las necesidades del paciente así como las técnicas sirven de herramienta para una intervención más adecuada por parte del psicólogo, entre las terapias más conocidas se encuentran:

### **Terapias por insight**

“Variedad de terapias individuales diseñadas para proporcionar a la gente una mayor conciencia y comprensión de sus sentimientos, motivaciones y acciones con la esperanza de que estos la conduzca a un mejor ajuste, a continuación tres importantes terapias de insight:

### **Psicoanálisis**

Está diseñado para traer a la conciencia los sentimientos y pensamientos reprimidos de forma que la persona pueda manejarlos de manera más efectiva. En el psicoanálisis freudiano, se indica al cliente que hable de cualquier cosa que le llegue a su mente, con tan poca edición que le sea posible y sin inhibir o controlar los pensamientos o fantasía. Este proceso se llama asociación libre. Freud creía que la corriente de conciencia resultante proporcionaría insight sobre la mente inconsciente de la persona. Durante las primeras etapas del psicoanálisis, el analista permanece imperturbable, silencioso y fuera de la vista de la persona. El silencio del analista es una especie de pantalla en blanco sobre el cual el cliente proyecta a la larga pensamientos y sentimientos inconscientes.

---

<sup>13</sup>IDEM.Berstaín, Douglas. Pp. 24

El análisis por lo regular procede con mucha lentitud. Después de que se supera la incomodidad inicial, muchas personas disfrutan la oportunidad de hablar sin interrupción y aprecian que alguien esté interesado en sus problemas. En algún momento pueden probar a su analista hablando de sus deseos y fantasías que nunca le han revelado a nadie más. Pero el analista mantiene su neutralidad a lo largo del proceso, mostrando poco de sus sentimientos y personalidad. Cuando la gente descubre que a su analista no le impacta ni discute sus revelaciones, se tranquiliza y proyecta en él sus sentimientos hacia figuras de autoridad de su niñez, un proceso conocido como transferencia. A medida de que las personas continúan exponiendo sus sentimientos más íntimos, empieza a sentirse más vulnerables quieren seguridad y afecto, pero el analista permanece en silencio, su ansiedad se intensifica. Amenazados por el silencio del analista y sus propios sentimientos, el cliente quizá se sienta engañado o que se ríe a su espalda. Se cree que la transferencia negativa es crucial en el psicoanálisis pues se supone que revela sentimientos negativos de la persona hacia las figuras de autoridad, su resistencia a descubrir sus emociones reprimidas.

A medida que la terapia progresa, el analista toma un papel más activo y empieza a interpretar o sugerir los significados alternativos para sentimientos, recuerdos o acciones del cliente. La meta de la interpretación es ayudar a que la persona para obtener insight, es decir a tomar conciencia de lo que antes esta fuera de su conciencia. A medida de que lo inconsciente se vuelva consiente, los clientes puedan llegar a ver la forma en que sus experiencias de la niñez han determinado como se sienten y actúan ahora. A medida de que los clientes reviven sus traumas infantiles, y se vuelven capaces de resolver sus conflictos que no pudieron resolver en el pasado.

El psicoanálisis tradicional u ortodoxo, son muy pocas las personas que la buscan y se someten, ya que esta requiere de gran motivación para cambiar y habilidad para manejar de manera racional cualquier cosa que el análisis descubra. A demás puede llevar de cinco años o más y es necesario de tres a

cinco sesiones semanales, por lo que muy pocas personas lo pueden costear, esta no brinda una ayuda inmediata.

### **Terapia centrada en el cliente**

“Toma algunas ideas de los freudianos con un enfoque radicalmente diferente. De acuerdo Rogers, la meta de la terapia es ayudar a la gente a lograr el funcionamiento óptimo, a abrirse a todas sus experiencias y a sí misma. Dicha conciencia interna es una forma de insight sobre los sentimientos actuales que sobre los deseos inconscientes con raíces en el pasado distante.

Esta terapia asigna la responsabilidad de cambio a la persona con el problema, Rogers creía que la actitud defensiva, la rigidez, ansiedad y otros signos de incomodidad de las personas surgen de sus experiencias de consideración positiva condicional. Han aprendido que el amor y la aceptación son contingentes a que se conformen a lo que otros desean que sean. Por ende, la regla cardinal de la terapia centrada en la persona es que el terapeuta exprese consideración positiva incondicional, es decir que muestre verdadera aceptación de los clientes sin importar lo que digan o hagan, el primer paso crucial es que el cliente se acepte a sí mismo.

En lugar de adoptar un enfoque objetivo, los terapeutas rogerianos tratan de entender las cosas desde el punto de vista de los clientes. También son enfáticamente no directivos. No sugieren razones por las cuales los clientes se sienten así o cómo podrían manejar mejor una situación difícil. Más bien tratan de reflejar las afirmaciones del cliente, en ocasiones haciendo preguntas y en otras, aludiendo a los sentimientos que los clientes no han expresado en palabras.

### **Terapia gestalt**

Surgió en gran medida a Frederick Perl, esta terapia enfatiza el aquí y el ahora y alienta a las confrontaciones cara a cara. Está diseñada para ayudar a la gente a



volverse genuina o real en sus interacciones cotidianas. Puede conducirse con individuos o grupos. El terapeuta es activo y directivo, Y la terapia se centra en la persona entera, es decir, el papel del terapeuta consiste en llenar los huecos de la personalidad para que la persona sea total y completa de nuevo.

Los terapeutas tratan de que las personas sea conscientes de sus sentimientos y que despierten a la información sensorial que han estado ignorando. De esta manera el cliente toma conciencia de sus sentimientos internos en conflictos y con el insight, puede volverse más genuino.

### **Terapias conductuales**

Enfoques terapéuticos que se basan en la creencia de que toda la conducta, normal y anormal, es aprendida, y que el objetivo de la terapia es enseñar a la gente formas nuevas y más satisfactorias de comportarse.

Los terapeutas conductuales son más activos que los terapeutas de insight, se concentran en cambiar conductas, se trabaja sobre un marco temporal corto.

Uso de técnicas de condicionamiento clásico:

#### Desensibilización sistemática

Técnica para reducir temor y la ansiedad de una persona asociada gradualmente una nueva respuesta (relajación) con los estímulos que provoca el temor y la ansiedad.

#### Condicionamiento aversivo

Técnica de terapia conductual que pretende eliminar patrones indeseables de conducta enseñando a las personas a asociarlos con dolor e incomodidad. Se ha tratado con éxito limitado para personas con alcoholismo, la obesidad, el tabaquismo, y algunos trastornos psicosexuales.

### Condicionamiento operante

Esta técnica se basa en que la persona aprenda a comportarse de diferente manera cuando las nuevas conductas son reforzadas mientras que las anteriores son ignoradas o castigadas.

### Contrato Conductual

Forma de terapia por condicionamiento operante en el que el cliente y el terapeuta establecen metas conductuales y acuerdan los reforzamientos que la persona recibirá al alcanzarlas, esta terapia se ha empleado con éxito en sistema escolar para los niños con dificultades emocionales y conductuales, en este caso, el contrato especifica que las conductas negativas serán seguidas por determinadas penalidades, y las conductas positivas tendrán una recompensa.

### Economía de fichas

Los clientes, obtienen fichas (reforzadores) por poner en práctica conductas deseadas y las canjean por artículos o privilegios deseados.

### Modelamiento

Las personas aprenden las conductas deseadas observando a otros realizarlas.

### **Terapias cognitivas**

Los terapeutas cognoscitivos creen que sus clientes albergan ideas erróneas acerca de sí mismo y del mundo, y que son precisamente esas ideas las que causan problemas psicológicos. La tarea que enfrenta el psicólogo cognoscitivo es identificar y corregir las formas erróneas de pensamiento. Este énfasis en el aprendizaje de nuevas formas de pensamiento comparten mucha semejanza con la terapia conductual, de hecho muchos profesionales se consideran terapia cognitivo-conductuales, pues combinan las terapias.

## Terapia racional emotiva

Terapia directiva basada en la idea de que el malestar psicológico de la gente es causado por creencias irracionales y autodenigrantes, y que el trabajo del terapeuta consiste en cuestionar esas creencias disfuncionales. El problema central con dichas creencias es que implica absolutos (debe, debería) que no admiten excepciones ni la más mínima posibilidad de poseer errores. Cuando la gente con esas ideas encara problemas de la vida real, suele experimentar un malestar psicológico excesivo.

Las técnicas con las que trabajan los psicólogos son: la persuasión, el reto, las órdenes y los argumentos teóricos.

Los estudios han demostrado que las técnicas del TRE a menudo permiten a la gente reinterpretar sus creencias y experiencias negativas bajo una luz más positiva, disminuyendo la probabilidad de reprimirse.

## **Terapia de grupo**

Tipo de psicoterapia en que las personas se unen de manera regular para interactuar y ayudarse a obtener insight sobre sus sentimientos y conductas, un buen grupo ofrece apoyo social al cliente, pues le infunde la sensación de que no es la única persona del mundo con problemas emocionales. El grupo también ayuda a la persona a aprender nuevas conductas útiles (a expresar sus sentimientos, a discrepar sin atacar a los demás). Las interacciones con otros miembros del grupo pueden empujar a la persona a comprender su propia conducta. Esta terapia es menos costosa para cada participante que la terapia individual.

## **Terapia familiar**

Los terapeutas familiares creen que es un error tratar a un cliente en el vacío, sin intentar reunirse con los padres, el conyugue y los hijos de las personas, ya que si un miembro de la familia tiene problemas, a menudo es una señal de que la familia entera necesita ayuda. Las metas principales de la terapia familiar son mejorar la comunicación de la familia, alentar a sus miembros a volverse más empáticos y compartir responsabilidades, y reducir conflictos intrafamiliares.

Los terapeutas se concentran en cambiar las formas en que los miembros de la familia satisfacen sus necesidades en lugar de tratar de cambiar esas necesidades de la personalidad de los miembros individuales.

## **Terapia de pareja**

Forma de terapia de grupo cuyo propósito es ayudar a las parejas en conflicto a resolver sus problemas de comunicación e interacción. Las terapias de pareja se están empleando de manera creciente cuando un solo miembro de la familia tiene un trastorno psicológico, la meta del tratamiento es ayudar a los miembros mentalmente sanos de la familia a afrontar de una manera más objetiva los efectos del trastorno en unidad familiar. ”<sup>14</sup>

### **1.1.2.7 Rol del psicólogo clínico en Guatemala**

La importancia real en la profesión del psicólogo en Guatemala, es conocer diferentes enfoques teóricos y terapéuticos, conocer la importancia y las limitaciones de la investigación. Un importante paso en el proceso clínico es la humildad acerca de lo que sabemos, aunque queramos ayudar a un paciente concreto también ser sensible a sus necesidades, el psicólogo clínico debe evaluar, no sólo con vistas a la investigación, sino para controlar el progreso de un paciente durante la terapia.

---

<sup>14</sup>OPCIT.Morris, Charles. Pp. 527

“La práctica clínica es como una investigación, se comienza formulando hipótesis, las somete a prueba y entonces realiza cambios basándose en la información que obtiene. Este proceso es aún más importante en la práctica clínica, dado que debemos controlar los progresos del paciente para asegurar que los objetivos de la terapia estén siendo conseguidos, que las decisiones que se adoptan están fundamentadas y que la evaluación y el control del tratamiento sea de beneficio para el paciente.

La práctica clínica es muy importante para la formación, gran parte del conocimiento en el campo sobre aprendizaje, motivación, cognición, podría ser aplicado en la práctica para adquirir entrenamiento y experiencia. La tarea del psicólogo es aprovechar los hallazgos psicológicos para comprender la conducta y evaluar lo que hemos hecho, echarle la culpa al paciente es perder el objetivo de la tarea del psicólogo.<sup>15</sup>

#### **1.1.2.8 Violencia**

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Sus efectos se pueden ver, de diversas formas en todas partes del mundo. Muchas personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinflingida, interpersonal o colectiva.

Ningún factor por si solo explica por qué algún individuo tiene comportamientos violentos hacia otros o por qué la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras, la violencia es el resultado de las acciones recíprocas y complejas de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales.

La organización Mundial de la Salud define a la violencia como : “El uso intencional de la fuerza o el poder físico , de hechos o como amenaza, contra

---

<sup>15</sup>Zamora, Estela. Scala, Marta. 1998. Tesis Desempeño Profesional del Psicólogo en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala, 1998. pp. 42

uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.”<sup>16</sup>

#### **1.1.2.9 Historia de violencia en Guatemala**

En Guatemala podemos observar como la violencia ha sido parte de la historia ya que “Antes de la conquista española, el territorio guatemalteco era habitado por una civilización. La herencia cultural e intelectual también se ve acompañada de un legado violento. Los mayas utilizaron la guerra como herramienta para solventar conflictos motivados por rivalidades entre los mismos grupos mayas con el fin de expandir la zona agrícola y la obtención de tributos. Estos conflictos bélicos que provocaban la división de la civilización fueron facilitadores del avance y triunfo de los conquistadores españoles.

A la llegada de los españoles, la civilización maya ya se encontraba en decadencia. La conquista de Guatemala se caracterizó por el uso de la violencia para someter a los pueblos mayas que debieron enfrentar a los españoles quienes además de aprovechar las divisiones entre señoríos, también eran superiores tecnológica y culturalmente. Fue así que los españoles no dudaron en hacer uso de grandes acciones violentas como medios de represión, y es en este momento donde por primera vez se utiliza mecanismos violentos, como una herramienta de dominio, por tanto la conquista fue un hecho de violencia y represión, un evento político generador de traumas cuyo trazo histórico ha perdurado hasta el tiempo presente.

Una vez establecido el dominio sobre el pueblo indígena inicia el denominado Periodo Colonial, este se caracterizó por desigualdad social, impuestos desmesurados, institución obligada de la religión y una asimilación lingüística y

---

<sup>16</sup>Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos, Washington D.C., 2003, pp. 5

cultural forzada que marcaba el sometimiento que recibió el pueblo indígena, así como la apropiación de tierra y explotación laboral que formaba una organización socioeconómica denominada por los españoles. ”<sup>17</sup>

“A partir de la Conquista de América, con el Reparto y la Encomienda, la tierra en Guatemala, fue arrebatada a sus legítimos dueños creándose así, los latifundios y no sólo eso, se explotó e invisibilizó a la población indígena. Más tarde, en la época Independiente, gobiernos liberales y conservadores repartieron la tierra, dentro de sus correligionarios, a su sabor y antojo. Por ejemplo, en la dictadura de Jorge Ubico, se distribuyeron títulos de propiedad de la tierra a parientes y amigos cercanos al dictador, creando aún más conflicto dentro de la sociedad guatemalteca. La tierra se le arrebató, tiránicamente, a sus legítimos dueños, a los sectores indígenas. Con ello, ésta se concentró, aún más, en pocas manos.

A raíz de la usurpación de la tierra, los campesinos fueron obligados a vender su fuerza de trabajo y a sufrir la explotación, marginación, miseria y hambre. Plegados a los intereses de los terratenientes, con el pretexto de salvaguardar la soberanía del país de ideologías extrañas, el ejército de Guatemala inicia a principios de los años sesenta la lucha contrainsurgente. Coincidentemente en ese momento se libra en el mundo la crisis más aguda de la guerra fría, que confrontó a los Estados Unidos y a la Unión Soviética. El conflicto armado en Guatemala ya no sólo competía a los habitantes de este país. Se escenificaba en suelo guatemalteco una guerra de bajo nivel, por el control, por parte de las superpotencias, de Latinoamérica y, consecuentemente, del mundo. De ahí que, como en otras regiones del mundo, las superpotencias pusieron las armas y

---

<sup>17</sup>Mandujano, Sergio. Juárez, Pablo. Tesis Victimización y percepción de la violencia en la ciudad de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas .Guatemala.2013. pp. 4

desde luego los guatemaltecos, los muertos.”<sup>18</sup> La militarización del Estado y la sociedad constituyó un objetivo estratégico definido, planeado y ejecutado institucionalmente por el Ejército de Guatemala, a partir de la doctrina de seguridad nacional y fue en su momento uno de los factores que alimento e incentivo el enfrentamiento armado, al limitar profundamente las posibilidades de ejercicio de los derechos cívicos, para luego constituir una de las consecuencias más corrosivas del mismo. Los órganos de justicia se volvieron inoperantes en una de sus funciones fundamentales de protección de individuo frente al Estado y perdieron toda credibilidad como garantes de la legalidad vigente, permitieron que la impunidad se convirtiera en uno de los más importantes mecanismos para generar y mantener el clima de terror, con el estallido del enfrentamiento armado interno en 1962, Guatemala entró en una etapa sumamente trágica y devastadora de su historia, de enormes costos en términos humanos, materiales, institucionales y morales.<sup>19</sup>

“La violencia se ha instalado en Guatemala y como todo proceso social, tiene un componente histórico que hay que contemplar. Pero a la vez, se nutre y crece en un escenario propicio, donde las asimetrías sociales, que persisten en el país, que traen como corolario el malestar y la frustración, son sus detonantes. La miseria es sinónimo de hambre y con éste, limitaciones de todo tipo proliferan. Consecuentemente, si en un escenario como ese, vive un ser agresivo, como los son los seres humanos, el resultado es la violencia, el envilecimiento, la destrucción de los valores constructivos y la crisis social que vivimos.

Los acuerdos de paz, firmados en diciembre de 1996, entre el ejército y la URNG, dejaron cuentas pendientes para la paz efectiva en el país. Y es que, cuando se

---

<sup>18</sup>Alarcón, Jairo. Revista PúblicoGT La violencia en Guatemala síndrome de una sociedad en crisis. Fecha de consulta el 25 de marzo de 2013.

<sup>19</sup> OPCIT. Mandujano, Sergio. Juárez, Pablo. Pp. 7



crean individuos cuya convicción de lucha no es la propia. Es decir, si no se sabe por qué se pelea, por qué se combate, los sujetos no son más que máquinas de destrucción, instrumentos para matar que pueden emplearse en cualquier conflicto, por injusto que éste sea. Y desde luego la motivación económica, constituye el principal aliciente, pudiendo ser empleados, por el crimen organizado. Las partes que firmaron los acuerdos de paz no pensaron en la reinserción de los individuos, que formaron parte del conflicto, a una sociedad de paz, ni mucho menos se tomaron el cuidado en pensar si es factible transformar a esos individuos y desde luego, cómo hacerlo. Muchos de estos quedaron a la deriva, sin empleo y dentro de un escenario propicio para generar violencia.

Los sucesos que ocurren constantemente en nuestro país, denotan la crisis en la que se halla la sociedad. Problema que va más allá de los crímenes rutinarios, que se extiende a todos los estratos de la sociedad y como una epidemia, se convierte en psicosis colectiva. Leer las noticias en los diarios, escuchar la información en la radio o ver lo ocurrido diariamente en la televisión, es trasladarse a una historia de terror donde la realidad supera la ficción. Y es que la violencia que se vive en Guatemala es producto de una sociedad enferma que manifiesta ineptitud de sus autoridades e indolencia por parte de la población.

Conscientes que, los seres humanos, somos agresivos por naturaleza, es de vital importancia canalizar esa agresividad en forma positiva, de modo que el impacto que puedan causar esas acciones no se conviertan en violencia y con ello, se deriven acciones que causen angustia, miedo, terror y sufrimiento. Construir un escenario donde cada individuo pueda desarrollarse dignamente, es lo que busca toda sociedad sana, cosa contraria sucede en nuestro país.

Sin duda, las condiciones en las que se desenvuelven los seres humanos influyen en su actitud frente a la vida. Como consecuencia, a mayores perspectivas de realización, mejor será el desempeño dentro de la sociedad. Contrariamente, en sociedades en las cuales sus habitantes sufren frustración,

donde no hay oportunidades y, consecuentemente, limitaciones, la violencia irrumpe despiadadamente, manifestándose a través de la envidia, la venganza, los odios, el crimen.

Los guatemaltecos tenemos que dejar atrás las creencias de que sólo la violencia contrarresta la violencia, que justicia es sinónimo de linchamiento, que la solución a nuestros problemas está en los cielos y que la naturaleza humana, bajo cualquier circunstancia, se corrompe con el dinero. Por el contrario, el escenario donde se desenvuelven los individuos es de vital importancia, consecuentemente el ser humano es lo que se le enseña y aprende a ser. Valores honestos y solidarios, junto a actitudes críticas y reflexivas, darán por resultado seres más confiables.

De ahí que una sociedad, donde germinen valores humanos y consecuentemente, se brinden oportunidades para el desarrollo pleno a las personas, valorará la vida y no la muerte. En una sociedad justa, donde cada quien esté en el lugar que le corresponda y la educación se convierta en motor liberador de la ignorancia, la agresividad humana se encausará por derroteros positivos y el ascenso a lo humano tendrá cabida.

La responsabilidad de la paz en Guatemala no está en los cielos, está en las actitudes de cada guatemalteco, en el abandono del culto a la muerte por el amor a la vida y la garantía de los satisfactores esenciales para todos.”<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> OPCIT. Alarcón, Jairo

### **1.1.2.10 Tipos de violencia en Guatemala**

En Guatemala la violencia es algo que se vive a diario, haciendo que las personas la normalicen como parte de la cultura, creando así círculos de violencia a través de las generaciones, entre los tipos de violencia más frecuentes en el país se encuentran:

#### **Violencia física**

La violencia física es la “acción de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que causa daño, sufrimiento físico, lesión o enfermedad a otra persona.

La violencia física sucede en diversas modalidades. Todas las formas de tortura posibles, golpes con todo tipo de instrumento, quemadura, latigazos, penetraciones vaginales con enseres domésticos, inyecciones, cortaduras y hachazos.

#### **Violencia psicológica o emocional**

Acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional, así como las acciones de amenazas o violencia contra hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla que sometida a éste clima emocional puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.

Este tipo de violencia da un desgaste psicológico a la víctima y es devastadora. Ataca la identidad de la persona privándola gradualmente de toda individualidad. El agresor busca rebajar al otro en un intento de elevar su autoestima sin sentir compasión ni respeto.

Estamos hablando de una verdadera crueldad mental, el deseo de humillar, denigrar y herir a otra persona esta probablemente más difundido que el sadismo

físico. El dolor psíquico puede ser tan intenso como el físico, y aún más. Los padres imponen a sus hijos, los hombres a sus esposas o viceversa; los maestros a sus alumnos, y los superiores a sus inferiores. Esta crueldad se emplea en cualquier situación la que una persona no es capaz de defenderse del agresor por estar en una posición de inferioridad.”<sup>21</sup>

### **Violencia sexual**

“Se define como: Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o acciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza, además la fuerza física puede entrañar la intimidación psíquica, la extorción u otra amenaza, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedir que obtenga el trabajo que busca.

La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple.

La violación sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva y el ano.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>Lammoglia, Ernesto. La violencia está en casa. Editorial Grijalbo,S.A. México. D.F.,2002.Pp.106

<sup>22</sup> OPCIT. Organización Panamericana de la Salud. Pp. 161

## **Violencia doméstica o intrafamiliar**

“La violencia doméstica comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación que se produce en el seno de un hogar y que perpetra por lo menos un miembro de la familia, contra algún otro familiar.

La violencia penetra en los hogares para después extenderse a las calles, escuelas, centros de trabajo y otros sitios de convivencia social. Se instala como un carácter que construye la intimidación y el potencial humano generado en víctimas un estado agónico permanente, produciendo sujetos sin aspiraciones trascendentes, sin espíritu de productividad; en pocas palabras muertos en vida.

Es hasta después que las víctimas estuvieron expuestas a un ambiente de violencia por un periodo prolongado, que pueden ir de uno a cinco años, cuando algunos se deciden a denunciar los hechos. Lo común es que prefieran callar el hecho. No es nueva, es decir, constituye uno de los principales problemas que han enfrentado los niños de los albores de la humanidad, a lo largo de la historia hombres, mujeres y niños han padecido las secuelas físicas y psicológicas dejadas por las constantes y continuas manifestaciones de agresión de las que fueron objeto en una época de sus vidas.”<sup>23</sup>

## **Violencia delincuenciales**

“Robo, estafa, narcotráfico, es decir, conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo.

---

<sup>23</sup> OPCIT. Lammoglia, Ernesto. Pp.27

### **Violencia económica**

La violencia económica se da cuando el abusador controla todo lo que ingresa al hogar sin importarle quien lo haya ganado, manipula el dinero, dirige y es el dueño absoluto de todos los bienes.

### **Violencia laboral**

Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, o análogo con la víctima, consiste en un acto de abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima.

### **Violencia política**

Es aquella que surge de los grupos organizados ya sea que estén en el poder o no. El estilo tradicional del ejercicio político, la indiferencia del ciudadano común ante los acontecimientos del país, la no participación en las decisiones, como: manejo de algunas instituciones y las prácticas de Nepotismo institucional. También la violencia producida por la respuesta de los grupos alzados en armas.”<sup>24</sup>

### **Violencia patrimonial**

“Son las acciones que toma el agresor como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal. Esto implica en algunos casos la venta de los inmuebles u otros bienes de ambos, destrucción de documentos de identificación, negación de asistencia económica u omisión que afecte la supervivencia de las mujeres, sus hijos e hijas y el control del dinero.”<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> <http://ysabelcandelon.wordpress.com/tipos-de-violencia/>. Fecha de consulta 3 de marzo de 2014. Fecha de publicación 19 de julio de 2009.

<sup>25</sup> OPCIT. Zamora, Estela. Scala, Marta. Pp. 27

### **1.1.2.11 Intervención del psicólogo sobre violencia**

El papel que el psicólogo clínico ejerce ante los problemas psicológicos desencadenados por la violencia que presentan los pacientes, es muy importante ya que este debe de contar con los recursos y habilidades necesarias para la mejora del paciente a través de una adecuada psicoterapia.

El psicólogo reconoce que “El autoestima de los seres humanos baja a niveles mínimos, teniendo sentimientos que más se relacionan con problemas psicológicos, sabiendo que es difícil que una persona maltratada mantenga su equilibrio después de años en esta situación.

La víctima, tiende a interiorizar el machismo de su pareja y de las figuras de autoridad. Es decir que a veces se comportan con sus hijos de forma parecida a sus agresores, se comportan con ellos, a lo mejor no con maltrato físico, pero sí de forma autoritaria e irracional.

Las familias en donde hay maltrato, generalmente son familias donde los roles están muy separados, el rol del esposo tiene mucha importancia, la mujer se considera que aporta menos, por eso ellas pierden su autoestima, su consciencia, no ven con objetividad y asumen como positivos los valores que las descalifican y, a veces, hasta pueden copiarlos.

Las víctimas adquieren miedo, estrés, conmoción psíquica aguda, ansiedad, depresión, desorientación, incomunicación y aislamiento provocado por el continuo desamparo social, son personas a las que le cuesta mucho trabajo comunicarse.

Todos estos procesos negativos desmotivan y tienen una profunda ausencia de esperanza para los pacientes, lo que se llama una visión de túnel ya que piensan que su vida está totalmente perdida.

La carencia de poder real interior dificultan la superación de problemas como: impotencia, indecisión, vivencia de la realidad o creación de roles alternativos.

Muchas personas maltratadas tienen antecedentes parentales de violencia, influyendo en el patrón de pareja a elegir. Esta asimilación de modelos y roles se da también en el maltratador que suele tener antecedentes de violencia con él, cuando era niño.

Las víctimas tienen poco o nulo margen en la toma de decisiones con lo que respecta la vida en pareja y a la suya propia ya que la baja interiorización de valores sociales y democráticos e incluso también religiosos que presentan, desencadenan otros factores negativos siendo estos; trastornos alimentarios severos como la anorexia o bulimia, trastornos del sueño, irritabilidad y reacciones de indignación fuera de contexto.”<sup>26</sup>

### **Abordaje psicológico en las personas víctimas de violencia**

El comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permite establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental. En una sociedad que es víctima de diferentes niveles de violencia como en la ciudad de Guatemala es posible encontrar una serie de rasgos que acercan a los habitantes a diferentes trastornos psicopatológicos de forma individual o como grupo.

“Según la psicología de las multitudes, el aparato psíquico, se divide en dos partes; una consciente propia de cada individuo y una inconsciente que es heredada común a todos e igualmente distribuida en la sociedad, esta es masiva y permanente por lo que es inherente que se desarrollara algún cuadro psicopatológico en más de una persona perteneciente a la misma sociedad, que difieren de otros conflictos intrapsíquicos pues aquí, la raíz de la psicopatología es primariamente de orden social, siendo de origen excéntrico ya que aunque

---

<sup>26</sup> OPCIT. Mandujano, Sergio. Juarez, Pablo Pp. 25



cada uno introyecta el contexto y el ambiente de diferente forma la transmite hacia el otro de forma similar para que sea entendible, compartiendo así su subjetividad.

Uno de los trastornos más comunes que viven las personas es el estrés postraumático, el cual se refiere a la exposición del sujeto a un agente estresante y a las respuestas posteriores del mismo, que se traducen en conductas adaptativas de lucha o la huida. También se define como una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica que por sí misma causaría malestar generalizado en la mayoría de las personas. Siempre está presente un acontecimiento o hecho traumático que desencadena una reacción patológica con cambios neurobiológicos del organismo que tienden a la codificación, dependiendo de la vulnerabilidad previa del sujeto. Es común que aquellas personas que han experimentado situaciones traumáticas pueden tener fuertes reacciones emocionales. El entender que estas son respuestas normales a eventos anormales puede ayudarles a manejar en forma efectiva sus sentimientos, pensamientos y conductas y ayudarlo en el camino de su recuperación. Los pensamientos y la conducta son afectados por el trauma, se puede tener recuerdos repetitivos y vívidos del evento. Estos flashbacks pueden ocurrir sin razón aparente y pueden conducir a una reacción física como taquicardia o transpiración. Puede tener dificultades para concentrarse o tomar decisiones, o llegar fácilmente a sentirse confundido. Las consecuencias traumáticas son sucesos comunes a eventos de violencia, sin embargo mediante un proceso psicológico adecuado se puede ayudar a la persona a superar el trauma vivido, incluso cuando la sintomatología que se presenta es severa. Por el hecho de ser seres instintivos con capacidad para sentir, responder y reflexionar, poseemos el potencial de curar incluso las heridas traumáticas debilitadoras. Mediante el abordaje Cognitivo-Conductual, se puede comprender los procesos del trauma y su cura y el reconocimiento de las relaciones que existen entre emoción, sensación y cognición. Se debe comprender la relación

entre el cuerpo y la mente como una unidad para poder lograr la cura del acontecimiento.<sup>27</sup>

### **1.1.1 Delimitación**

La investigación se llevó a cabo en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, en las colonias La Verbena, Quinta Samayoa, Landívar, Kaminaljuyu, La Bethania, Centroamérica, Calzada San Juan, Ciudad de Plata, Castillo Lara. Del 5 de agosto al 22 de agosto de 2014, se entrevistó a 40 psicólogos de los cuales 30 eran mujeres y 10 hombres, con un rango de edad de 20 a 50 años, predominando las edades de 20 a 39 años, 25 eran colegiados y 15 no colegiados, 31 de ellos cuentan solo con licenciatura, y 9 de ellos con maestrías, 30 son egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala y 10 de Universidades privadas.

Dentro de los lugares en los que trabajan los psicólogos se encuentran 4 Centros de Salud, 1 INTRCAP, IGSS de Infectología, Liga de la Tuberculosis, ONGs, y Clínicas privadas.

A cada psicólogo se les proporcionó una entrevista semi-estructurada en la cual se indagó su desempeño laboral, fortalezas y deficiencias que observaba en su quehacer profesional, modelos de intervención con los que trabaja, actividades que realiza con más frecuencia, caracterización de la población que atiende, los tipos de violencia que atiende con más frecuencia y si da a conocer talleres de prevención de violencia.

---

<sup>27</sup> IDEM. Mandujano, Sergio. Juárez, Pablo. Pp. 26

## **CAPÍTULO II**

### **II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1 Técnicas**

En la presente investigación de una población de 150 psicólogos clínicos que ejercen en la zona 7 de la ciudad capital, se tomó de muestra 40 psicólogos clínicos, entre los cuales se encuentran supervisores de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, psicólogos de instituciones semi privadas como Ong's, IGSS de Infectología, Liga de la tuberculosis, INTECAP, instituciones públicas como centros de salud y psicólogos con clínicas privadas, comprendidos entre las edades de 20 a 50 años de edad, ambos sexos. Proporcionándoles una entrevista semi-estructurada en la cual se midió el desempeño laboral, fortalezas y deficiencias que observa en su quehacer profesional, modelos de intervención con los que trabaja, actividades que realiza con más frecuencia, caracterización de la población que atiende, los tipos de violencia que atiende con más frecuencia y si da a conocer talleres de prevención de violencia, a cada psicólogo.

#### **2.2 Instrumentos**

El objetivo primordial de aplicación de instrumentos es recopilar información para contestar ciertas incógnitas que aparecen en la investigación a psicólogos clínicos que ejercen en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala. Se elaboró una entrevista semi-estructurada como instrumento para recopilar la información.(Ver anexo 1). Entre las técnicas que se utilizaron se encuentra el consentimiento informado, la observación y la entrevista semi-estructurada.

## Planificación de programa de prevención

Se elaboró una planificación para dar a conocer información a través de talleres sobre prevención de violencia dentro de la comunidad de la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala. (Ver anexo 2). Este material se proporcionará a través de un disco que presenta el tema de violencia.

### 2.3 Operacionalización

CATEGORIA	OBJETIVOS	INDICADORES	INDUCTORES
Desempeño laboral	Describir el desempeño del psicólogo clínico en la zona 7 de la Ciudad capital de Guatemala	Atribuciones  Fortalezas Debilidades  Nivel académico Especialización  Modelo de intervención  Técnicas e instrumentos	¿Cuáles son las atribuciones que realiza como psicólogo?  ¿Describa que fortalezas y debilidades considera que posee como psicólogo?  ¿Dentro de su nivel académico posee alguna especialización o capacitación constante?  ¿Qué modelo de intervención aplica en sus terapias?  ¿Cuáles son las técnicas o instrumentos que utiliza en las intervenciones terapéuticas que realiza?

		Áreas	¿En qué área de la psicología ejerce?
		Profesionales	¿Qué profesionales le refieren pacientes?
Caracterización	Caracterizar la población infantil, adolescente y adulta que asiste regularmente al servicio psicológico	Sexo	¿Qué sexo predomina más en sus pacientes?
		Edad	¿En qué edades oscilan sus pacientes?
		Religión	¿Qué religión profesan sus pacientes?
		Escolaridad	¿Cuál es el nivel de escolaridad predominante en sus pacientes?
		Procedencia	¿De qué zona proceden sus pacientes?
		Motivo de consulta	¿Cuál es el motivo de consulta más recurrente en sus pacientes?
		Paciente que asiste por referencia o iniciativa propia	¿Sus pacientes asisten por referencia o iniciativa propia?

		Número de sesiones	¿Por lo general cuál es el número de sesiones que utiliza en un proceso terapéutico?
		Necesidades	¿Cuáles son las necesidades más frecuentes en sus pacientes?
		Etnia	¿Qué etnia presenta la población que atiende?
		Nivel socio-económico	¿Cuál es el nivel socio-económico de la población?
Tipos de Violencia	Establecer los tipos de violencia que aborda el psicólogo clínico	Violencia física o directa	¿Quiénes son objeto de más agresión?  ¿Cómo intervienen en estos casos?  ¿Con que frecuencia atiende casos de violencia física?
		Violencia psicológica	¿Cómo trabaja con estos casos?
		Violencia sexual	¿Con que frecuencia atiende

			<p>estos casos?</p> <p>¿Qué dificultades se le han presentado al trabajar con estos casos?</p> <p>¿Cómo sería su acción ante algo legal?</p> <p>¿Qué trastorno produce la violencia sexual en la persona?</p> <p>¿Con que frecuencia atiende estos casos?</p>
		Violencia doméstica o familiar	
		Violencia delincencial	<p>¿Con quién se trabaja la violencia domestica?</p> <p>¿Qué problemas psíquicos produce?</p> <p>¿Cuál debe ser el papel del psicólogo ante la problemática?</p>
		Violencia socio-económica	<p>¿Con que frecuencia atiende estos casos?</p>
		Violencia laboral	<p>¿Cómo aborda estos casos el psicólogo aun cuando el poder lo tiene el patrono?</p>
		Violencia patrimonial	<p>¿Cómo afecta</p>

		Violencia política	<p>emocionalmente la problemática?</p> <p>¿Con que frecuencia trabaja este tipo de violencia?</p> <p>¿Cómo repercute emocionalmente en el paciente?</p> <p>¿Con que frecuencia atiende estos casos?</p>
Elaboración de programa	Elaborar y dar a conocer un programa de prevención ante el tipo de violencia más recurrente en la población, a centro de salud y centros de práctica que prestan servicio psicológico en la zona 7 de la ciudad capital.	<p>Estrategias</p> <p>Plan</p> <p>Prevención</p> <p>Talleres</p>	<p>¿Cómo motivar a la población para que busque ayuda terapéutica?</p> <p>¿Cómo elaboran plan de acción para trabajar con la población?</p> <p>¿Qué instituciones están apoyando en la comunidad?</p> <p>¿Qué nivel de prevención trabaja?</p> <p>¿Dentro de la comunidad brinda talleres</p>



## **CAPÍTULO III**

### **III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y la población**

La investigación se llevó a cabo en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, en las colonias La Verbena, Quinta Samayoa, Landívar, Kaminaljuyu, La Bethania, Centroamérica, Calzada San Juan, Ciudad de Plata, Castillo Lara.

De las cuales solo Ciudad de Plata I y Kaminaljuyu son áreas que cuentan con garita y la población que habita en esas colonias es de clase media- alta. Mientras que las demás colonias cuentan con población media- baja y baja.

En su mayoría la población a la que se entrevisto trabaja en Centros públicos o semi- privados, como lo son los centros de práctica psicológica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, Centros de Salud, ONGs, IGGS de Infectología, Liga de la Tuberculosis, INTECAP, entre otros. Se indagó su desempeño laboral, fortalezas y deficiencias, modelos de intervención con los que trabaja, caracterización de la población que atiende, los tipos de violencia que atiende con más frecuencia y si da a conocer talleres de prevención de violencia.

Del 5 de agosto al 22 de agosto de 2014, se entrevistó a 40 psicólogos de los cuales 30 eran mujeres y 10 hombres, con un rango de edad de 20 a 50 años, predominando las edades de 20 a 39 años, 25 eran colegiados y 15 no colegiados, 31 de ellos cuentan solo con licenciatura, y 9 de ellos con maestrías, 30 son egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala y 10 de Universidades privadas. En su mayoría los psicólogos fueron accesibles para realizar la entrevista, se vio poca disposición en los psicólogos de algunos Centros de Salud.

**Tabla No. 1**

**Actividades que realiza con más frecuencia el psicólogo**

<b>ACTIVIDADES QUE REALIZA CON MÁS FRECUENCIA EL PSICÓLOGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
DIAGNÓSTICO	27	27
INTERVENCIÓN	30	30
INVESTIGACIÓN	13	13
PREVENCIÓN	26	26
OTROS	4	4
	100	100

**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

Los psicólogos que fueron entrevistados, dieron a conocer que las actividades que realizan con más frecuencia son en primer lugar la intervención ya que a través de ella abordan problemáticas no solo de violencia sino de autoestima, familiares, etc. Dando a conocer que aunque la intervención se lleva a cabo siempre, es poco duradera ya que los pacientes no siempre terminan sus procesos por diferentes razones, en segundo lugar se encuentra el diagnóstico, esta actividad la realizan al abordar pacientes niños o adolescentes ya que les es requerido dar a conocer un diagnóstico, solicitados en ocasiones por otras instituciones y para realizar una intervención apropiada. Por último la mitad de los entrevistados dan a conocer talleres de prevención a sus pacientes, esto se da más en los Centros de Salud, Centros de práctica y ONGs. Son muy pocos los psicólogos que realizan investigaciones para dar a conocer nuevas teorías, quienes se dedican a investigar lo hacen a través de las redes, para obtener conocimientos sobre nuevos tratamientos o trastornos y de esta manera mejorar su intervención.

**Tabla No. 2**

**Desempeño laboral del psicólogo clínico**

<b>DESEMPEÑO LABORAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO</b>		
<b>Fortalezas que el psicólogo observa en su quehacer Profesional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Preparación adecuada	10	36
Apoyo a la asistencia de terapia	3	11
Técnicas bien empleadas ayudan a la mejora del paciente	4	14
Se brinda un servicio a la sociedad	7	25
Se reconoce la necesidad de iniciar un proceso terapéutico	4	14
	28	100
<b>Deficiencias que el psicólogo observa en su quehacer Profesional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Padres no apoyan	2	5
Resistencia del paciente	4	10
Falta de información de los beneficios de acudir a terapia	9	23
Falta de instrumentos adecuados para dar terapia	2	5
Pacientes no finalizan su proceso terapéutico	6	15
Falta de experiencia y mala preparación académica	7	18
Mala remuneración	4	10
Falta de empleos	1	3
Falta de recursos económicos en la población que asiste a terapia	1	3
Celo profesional	3	8
	39	100

**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

Los psicólogos refirieron que dentro de las fortalezas que pueden observar en su quehacer, se encuentra en primer lugar la importancia de una preparación adecuada, ya que a medida que se presenten sus pacientes, ellos se encuentran con nuevos retos a nivel profesional y deben estar actualizados en el conocimiento no solo de nuevos trastornos o problemas psicológicos o sociales,

sino también en técnicas y herramientas para lograr una intervención apropiada, las cuales ayudan a la mejora del paciente, en segundo lugar la satisfacción que a todos los psicólogos les causa el brindar un servicio a su comunidad, ya que es algo que les llena y les motiva para continuar en su labor, entre otras fortalezas se encuentran que en la actualidad son más las personas que reconocen la necesidad de llevar un proceso terapéutico para mejorar su calidad de vida, esto contribuye a que los psicólogos amplíen su campo laboral. Por otra parte cuando las personas deciden iniciar su proceso terapéutico una deficiencia muy recurrente es que los pacientes no terminan sus procesos, ya sea porque solo asisten por proceso legal, porque son obligados por otros adultos, le dan poca credibilidad a la intervención dándose de esta manera la resistencia del paciente y por último no cuentan con los recursos económicos para concluir su proceso terapéutico.

Entre las deficiencias que se encontraron en el quehacer profesional de los psicólogos entrevistados, una de las más relevantes fue la falta de información o información errónea que aun las personas manejan sobre lo que significa asistir a terapia, a pesar que este tabú, ya está desapareciendo, es indispensable dar a conocer a través de campañas publicitarias el verdadero quehacer del psicólogo y los beneficios que las personas obtienen al realizar sus propios procesos terapéuticos.

Otra deficiencia es la falta de experiencia y la mala preparación académica, los psicólogos en su mayoría comentaron que los cinco años de estudio de la carrera de psicología no fue suficiente para formarse como psicólogo clínico, lamentablemente son muy pocos aquellos que cuentan con los recursos para continuar sus estudios a nivel de maestría o posgrados, por lo que esto limita su intervención en ciertos pacientes. Algunos de ellos han optado por retroalimentarse o documentarse a través de las redes y así buscar opciones para mantenerse informado y actualizado en su campo.

Por último los psicólogos refieren que su profesión es mal remunerada en su mayoría de veces, pero esto no ha sido un impedimento para ejercer, ya que aman lo que hacen y están comprometidos con la sociedad para ser agentes de cambio.

**Tabla No. 3**

**Modelos de Intervención**

<b>MODELOS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
PSICODINÁMICO	7	8
CONDUCTISMO	16	19
COGNITIVO	17	20
GESTÁLTICO	10	12
EXISTENCIAL	9	11
HUMANÍSTICO	13	16
OTROS	12	14
	84	100

**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

Dentro de los modelos de intervención más utilizados por los psicólogos entrevistados se encuentra el modelo cognitivo conductual, ya que este modelo les permite avanzar más rápido en los procesos con los pacientes, debido a que psicólogos que trabajan en Instituciones públicas o semi- privadas tienen mucha demanda de pacientes y poco tiempo para abordar a todos, es un modelo que también se emplea eficazmente en talleres que se dan a la comunidad.

El segundo modelo que utilizan es el humanístico / existencial ya que se pretende que los pacientes aprendan a reconocer sus emociones y a trabajar en base a ellos para una mejor calidad de vida.

Los modelos gestal y psicodinámico se utilizan menos ya que abarcan más tiempo en su intervención, estos modelos son aplicados en su mayoría por psicólogos con clínicas privadas que por psicólogos que trabajan en identidades públicas.

**Tabla No. 4**

**Tipos de violencia**

<b>TIPOS DE VIOLENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
FÍSICA	18	15
PSICOLÓGICA	31	26
SEXUAL	17	14
DOMÉSTICA	23	19
DELINCUENCIAL	8	7
SOCIO-ECONÓMICA	11	9
LABORAL	4	3
PATRIMONIAL	3	2
POLÍTICA	1	1
NINGUNA	5	4

**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

Entre los tipos de violencia que con más frecuencia abordan los psicólogos, en primer lugar se encuentra la psicológica, ya que en nuestra sociedad guatemalteca predomina el machismo y el abuso de poder, la violencia psicológica da origen a la violencia intrafamiliar, física, y sexual en algunos casos, a quien la padece, es por ello que la intervención que se le brinda a estos pacientes se enfoca en mejorar su autoestima y empoderar su yo, también se

dan a conocer talleres de violencia, para enseñar cómo enfrentarla y erradicarla de su hogar y de la sociedad en general.

Dentro de las experiencias adquiridas en la realización de la investigación se encontró: La zona 7 es una área que cuenta con profesionales de la psicología, lamentablemente no todos fueron accesibles para ser entrevistados, estos en su mayoría son egresados de universidades privadas, notando que existe un cierto recelo ante la universidad de San Carlos de Guatemala.

Aquellos psicólogos que contribuyeron con las entrevistas de forma accesible brindaron información acerca de su quehacer profesional, compartiendo experiencias, fortalezas y limitaciones que tienen dentro de sus actividades y en las organizaciones en las cuales trabajan, todos concuerdan en que hay demanda de pacientes, más en aquellos centros que brindan servicio psicológico gratuitamente o que el costo es bajo.

A pesar que es zona roja, aun así los psicólogos de clínicas privadas y Ong's nos abrieron las puertas de sus centros, mostrando gran interés en compartir sus conocimientos, labor y logros. Algunos psicólogos ya no son convencionales, ya que trabajan con la psicología alternativa, enfocándose en las energías, naturaleza y sexualidad.

Algunos psicólogos que laboran en clínicas privadas e instituciones han sido víctimas de extorsión, no teniendo identificados sus centros, utilizan el anonimato como prevención. A pesar de vivir en una zona roja, donde existela violencia, esto no ha sido impedimento para que tanto profesionales como cierta población continúen en la búsqueda de ayuda profesional y en el servicio de la misma.

Los beneficios que adquirimos: Reconocer la labor del psicólogo clínico, hay afluencia de personas que buscan ayuda psicológica, el tabú de que ir a terapia es creer que se está loco, ha disminuido, se evidencio la necesidad de que el

profesional continúe especializándose para brindar un mejor servicio a la población, por último, que conozca de manera más amplia las herramientas con que cuenta el psicólogo para ejercer su profesión.

Se logró identificar que la población de varones es quien ejerce mayor violencia dentro de los hogares y comunidad debido a los patrones de crianza machista en que se han desarrollado, ejerciendo injusto dominio sobre la mujer, esto ha llevado a que centros de salud impartan talleres de violencia sexual e intrafamiliar a mujeres maltratadas, es de suma importancia que también el hombre sea capacitado, con el propósito de sensibilizarlo ante la problemática, buscando romper el ciclo de violencia.

Dentro de las sugerencias que damos a conocer para la intervención del psicólogo clínico sobre violencia se encuentran: Que el psicólogo se capacite para brindar herramientas apropiadas a la población atendida dentro de la comunidad, crear campañas en las cuales se invite a la población a conocer acerca del tema de violencia, causas, consecuencias y como erradicarla. Llevar a cabo talleres de prevención de violencia, actividades que desarrollen el autoestima de los participantes, dar a conocer actividades recreativas y ocupacionales para mejorar calidad de vida a través de la guía que se les proporcione a los centros, creando herramientas que brindan un apoyo a la población en general, implementar dentro de la terapia individual acciones que el paciente puede ejecutar en su hogar para disminuir y erradicar la violencia intrafamiliar.



## **CAPÍTULO IV**

### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- Las actividades que el psicólogo realiza con más frecuencia son el diagnóstico que permite reconocer las problemáticas del paciente, y la intervención, que se lleva a cabo con cada paciente que asiste a terapia.
- La investigación como ciencia, es una de las actividades que menos realiza el psicólogo, ya que solo se dedica a actualizarse a través de las redes para mejorar su intervención en la práctica.
- Dentro de las fortalezas más importantes se encuentra una preparación adecuada ya sea continuando con sus estudios académicos o actualizándose en nuevas técnicas, herramientas y teorías que permiten intervenciones más eficaces.
- Entre las deficiencias más relevantes se encontró la falta de información o información errónea que aun las personas manejan sobre lo que significa asistir a terapia y el beneficio que conlleva participar en el proceso terapéutico.
- Los modelos de intervención que más utilizan los psicólogos clínicos en su abordaje con pacientes son el cognitivo-conductual y el humanístico. Aunque algunos de ellos, realizan intervenciones combinando modelos por lo que se denominan eclécticos.

- Los tipos de violencia más recurrentes que atienden los psicólogos de la zona 7 son la psicológica y la doméstica ya que es un área roja en la que predomina las familias desintegradas y otro tipo de abusos.
- El 50 % de psicólogos dan a conocer talleres de prevención de violencia, mientras que el otro 50 % no lo hace.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Para que el psicólogo pueda desarrollar más fortalezas en su quehacer profesional es de suma importancia que continúe sus estudios académicos, logrando así mejores resultados en su desempeño laboral.
- Universidades brinden apoyo a los psicólogos con becas para maestrías, doctorados, etc. Y así puedan continuar especializándose, esto permitirán un mejor abordaje ante las problemáticas que viven en la actualidad los guatemaltecos.
- Dar a conocer a la población en general los beneficios de llevar un proceso terapéutico y así logara una mejora en su salud mental, a través de talleres en la comunidad, afiches publicitarios, campañas de prevención, etc.
- Es relevante que los psicólogos definan la corriente psicológica con la que trabaja, profundicen en ella, y de esta manera su intervención sea más asertiva y logre mejores resultados en el paciente.

- Es de gran importancia que el psicólogo trabaje la prevención dentro de la comunidad a la que brinda un servicio psicológico antes que la intervención y el diagnóstico.
- Psicólogos clínicos de la zona 7, lleven a cabo talleres de prevención de violencia para erradicar dicha violencia dentro de sus hogares y después en las comunidades donde viven.
- Se exhorta a los futuros psicólogos, que profundicen en el quehacer del psicólogo clínico, para obtener información actual del desempeño laboral de los psicólogos en Guatemala.

## BIBLIOGRAFÍA

Ander, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial Lumen. Argentina. 1995. Pp. 351.

Berstaín, Douglas. El Campo de la Psicología, Introducción a la Psicología Clínica. Editorial McGraw-Hill. México.1998. Pp. 662

Colegiado de Psicólogos de Guatemala. Código de Ética, Guatemala, Centro América.2008- 2010. Pp. 26

Estrada, Emma. Tesis Concepción Actual sobre la psicología y el quehacer del psicólogo, que poseen el estudiante des de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 1989. Pp. 105.

Gatien, Gabrielle. Diccionario de las 400 Nociones Esenciales La Caracterología. Ediciones Mensajero. España. 1976. Pp. 250

<http://ysabelcandelon.wordpress.com/tipos-de-violencia/> fecha de consulta 3 de marzo de 2014. Fecha de publicación 19 de julio de 2009.

Kendall,PhilipC.Psicología Clínica, perspectivas científicas y profesionales.Editorial LIMUSA. México.1998 Pp. 799

Lammoglia Ernesto. La violencia está en casa. Editorial Grijalbo. S.A. México, DF. 2002. Pp.269

Landy, Frank J. Psicología Industrial. Editorial McGraw-Hill. México. 2005. Pp. 690

Mandujano, Sergio. Juárez, Pablo. Tesis Victimización y percepción de la violencia en la ciudad de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 2013. Pp. 54

Morris, Charles. Psicología. Editorial Pearson. México. 2005. Pp. 691

Organización Panamericana de la Salud. 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos, Washington D.C. 2003. Pp. 374.

Pérez Pivaral, José Roberto, Época I. Revista Temática Técnica Científica, Metamorfosis N° 2. USAC. 1987 Pp. 80

Saravia, Nineth. Rodas, Mayra. Tesis Principales Concepciones del Quehacer del Profesional de la Psicología en Diversos Sectores de la población Guatemalteca Urbana, y propuesta para la divulgación de su labor profesional. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 2000. Pp. 50.

Trull, Timothy. Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. Editorial Ciencias Sociales. Argentina. 1998. Pp.525

UNICEF. Comunicado de Prensa. Guatemala. 2013. Visitado el 10 de febrero de 2014.

Valdez, Sandra. Guatemala concentra más zonas peligrosas. Prensa Libre. Guatemala. 2013. Visitado el 10 de febrero de 2014.

Zamora, Estela. Scala, Marta. Tesis Desempeño Profesional del Psicólogo en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 1998. Pp. 26

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS CUM**

La presente encuesta es realizada a psicólogos clínicos que ejercen en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, tiene como propósito obtener información actual sobre el desempeño del psicólogo clínico e identificar los diferentes tipos de violencia que atienden con más frecuencia los profesionales. Le rogamos responder a todas las preguntas, pues las mismas nos serán de suma utilidad para la investigación en referencia.

#### **DATOS GENERALES**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino (  )    Masculino (  )    **Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Origen:** \_\_\_\_\_ **Residencia actual:** \_\_\_\_\_

**Colegiado activo:** Si (  )    No (  )    **No. de colegiado:** \_\_\_\_\_

#### **FORMACIÓN ACADÉMICA**

A continuación se le muestra un listado de niveles académicos, marque el que posea actualmente

Licenciatura: ( ) Especialización:

---

Maestría: ( ) Especialización:

---

Doctorado: ( ) Especialización:

---

Otros: ( )

---

Considera que fue suficiente el contenido impartido por la universidad para desempeñarse en el área laboral: Si ( ) No ( )

Si la respuesta es no, qué ha realizado usted para mejorar su desempeño profesional:

## **DESARROLLO PROFESIONAL**

¿Encontró dificultad para empezar a laborar como psicólogo?

Si ( ) No ( )

Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué dificultades encontró?:

---

Después de graduado en cuanto tiempo empezó a laborar como psicólogo:

1 – 2 años ( )

2 – 3 años ( )

4 o más años ( )

**Instrucciones:**

- **Marque con una “X” la respuesta que más se ajuste a su ejercicio profesional**

1) Tipo de institución en que trabaja

A. Pública \_\_\_\_

B. Privada \_\_\_\_

C. Otro:

D. \_\_\_\_\_

2) Tiempo de ejercer en el ámbito profesional

A. Menos de 5 años \_\_\_\_

B. De 6 a 10 años \_\_\_\_

C. De 11 a 16 años \_\_\_\_

D. De 17 o mas \_\_\_\_

3) Características de la población que atiende

**Género:**

Masculino \_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_

**Etapas:**

Niñez \_\_\_\_

Adolescencia \_\_\_\_

Adultez \_\_\_\_

Vejez \_\_\_\_

**Nivel Socio Económico**

Bajo \_\_\_\_

Medio \_\_\_\_

Alto \_\_\_\_

4) Enfoques Psicológicos que utiliza con más frecuencia para realizar diagnósticos y/o tratamientos



- A. Psicodinámico \_\_\_\_\_
- B. Conductismo \_\_\_\_\_
- C. Cognitivo \_\_\_\_\_
- D. Gestáltico \_\_\_\_\_
- E. Existencialismo \_\_\_\_\_
- F. Humanístico \_\_\_\_\_
- G. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

5) Que actividades realiza con mayor frecuencia

- A. Diagnóstico \_\_\_\_\_
  - B. Intervención \_\_\_\_\_
  - C. Investigación \_\_\_\_\_
  - D. Prevención \_\_\_\_\_
  - E. Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- 

6) ¿Qué tipo de violencia atiende con mayor frecuencia?

- A. Violencia física \_\_\_\_\_
- B. Violencia psicológica \_\_\_\_\_
- C. Violencia sexual \_\_\_\_\_
- D. Violencia doméstica o intrafamiliar \_\_\_\_\_
- E. Violencia delincencial \_\_\_\_\_
- F. Violencia socioeconómica \_\_\_\_\_
- G. Violencia laboral \_\_\_\_\_
- H. Violencia patrimonial \_\_\_\_\_
- I. Violencia política \_\_\_\_\_
- J. Trastornos adaptativos \_\_\_\_\_

K. Otros problemas que puedan ser objeto de atención clínica

—

7) ¿Con qué frecuencia trabaja casos de violencia?

8) ¿Da a conocer talleres de prevención de violencia a la comunidad?

• **Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a su experiencia:**

9) ¿Qué instrumentos utiliza con más frecuencia en su ejercicio laboral?

10) ¿Qué tipo de terapia utiliza con más frecuencia?

11) ¿Qué técnicas de psicoterapia utiliza con más frecuencia?

12) ¿Qué manual utiliza para hacer su diagnóstico clínico?

13) ¿Qué fortalezas y debilidades ha encontrado en su quehacer profesional?

## Anexo 2

### Planificación de Guía sobre Violencia

No	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS	TIEMPO
1	Tipos de violencia	Análisis de los distintos tipos de violencia y definiciones de cada uno de ellos.	Aportar información real y objetiva sobre el maltrato y la violencia.	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía de CD Computadora	45 minutos
2	Roles adquiridos y asignados	Reparto de roles en nuestra cultura, revisión a las creencias socialmente aceptadas sobre el maltrato y los roles.	Analizar la problemática del maltrato desde el ámbito sociocultural y personal	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía de CD Computadora	45 minutos
3	El maltrato e indicadores de violencia	El maltrato hacia la mujer y el hombre, indicadores del abuso de violencia	Reconocer si se es víctima de violencia.	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía CD Computadora	45 minutos
4	Expresión de sentimientos	Conceptos de los diferentes sentimientos obtenidos al ser víctima de violencia	Exposición de participantes ante sentimientos que han tenido por la violencia	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales:	45 minutos

				Guía de CD	
5	Instituciones	Recursos institucionales, detección y descripción de los diferentes organismos públicos que ofrecen ayuda a la víctima de violencia.	Valorar las medidas de apoyo social a víctimas de violencia	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía CD Computadora	45 minutos
6	Fortalecimiento de autoestima	Definición de autoestima, técnicas que se emplean para la mejora del autoestima.	Reforzar la autoestima y la seguridad en sí mismo y las personas que le rodean.	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía CD Computadora	45 minutos
7	Actividades ocupacionales y recreativas	Dar a conocer actividades ocupacionales y recreativas, juntamente con sus beneficios.	Lista de actividades por realizar para la mejora de relaciones interpersonales	Humanos: Psicólogos Clínicos Población  Materiales: Guía CD Computadora	45 minutos