

# Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Secuelas emocionales en adultas jóvenes abusadas sexualmente en su infancia.

*Por: Licda. Laura Maldonado Guerra*

Embarazo en niñas y adolescentes: un salto abrupto en su desarrollo psicológico.

*Por: Lic. Leslie A. Sechel Vela*

Los "Esqueletos del Alma", entrevista a Karin Gomar de Schwank, M.A.

Supervisión. Una herramienta necesaria para el psicólogo clínico en Guatemala

*Por: Melissa Lemus García, M.A.*

Dimensión de la integridad en el ámbito de las relaciones que establecen los profesionales de la Psicología

*Por: Ana María Jurado, M.A.*

# Revista Psicólogos

Año II - No. 8 - enero 2013

Revista trimestral  
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:  
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Ciudad Capital  
Vía 5, 4-50 Zona 4. Edificio Maya, 6o. Nivel  
# 607. Teléfonos (502) 23340933/23340925

Quetzaltenango  
5 calle 22-20 Zona 3. Teléfono 77672749

Correos electrónicos:  
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt  
info@colegiodepsicologos.org.gt  
sedequetzaltenangopsicologos@gmail.com

Sitio web: [www.colegiodepsicologos.org.gt](http://www.colegiodepsicologos.org.gt)

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista Técnico Profesional, incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

## **Editorial**

### **Coordinación de Consejo**

Mayra Figueroa de Quevedo, M.A.  
Col. No. 278

### **Consejo Editorial**

Verónica Paz de Brenes, M.A.  
*Colegio de Psicólogos de Guatemala*  
Col. No. 471

Ana María Jurado, M.A.  
*Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -*  
Col. No. 007

Melissa Lemus García, M.A.  
*Asociación Guatemalteca de Psicología*  
*-AGP-*  
Col. No. 926

Lic. Leslie A. Sechel Vela  
*Centro de Estudios Junguianos de*  
*Psicología Analítica en Guatemala*  
Col. No. 2343

### **Redacción**

Edna Friné Portillo, M.A.  
*Consultora Educativa Independiente*

### **Diseño y diagramación**

Alejandro Miranda

---

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

# Índice

---

---

**Editorial** 05

---

---

**Secuelas emocionales en adultas jóvenes abusadas sexualmente en su infancia.**  
*Licda. Laura Maldonado Guerra* 06

---

---

**Embarazo en niñas y adolescentes: un salto abrupto en su desarrollo psicológico.**  
*Lic. Leslie A. Sechel Vela* 13

---

---

**Los “Esqueletos del Alma”. Entrevista a Karin Gomar de Schwank, M.A.** 19

---

---

**Vita e Opus. Carl Gustav Jung & El Hombre y sus símbolos.**  
*Lic. Leslie A. Sechel Vela* 21

---

---

**Supervisión. Una herramienta necesaria para el psicólogo clínico en Guatemala**  
*Melissa Lemus García, M.A.* 24

---

---

**Ética. Dimensión de la integridad en el ámbito de las relaciones que establecen los profesionales de la Psicología.**  
*Ana María Jurado, M.A.* 28

---

---



## Carta Editorial

Por: Verónica Paz de Brenes, M.A.  
Presidenta Colegio de Psicólogos de Guatemala  
Col. No. 471

El Colegio de Psicólogos de Guatemala ha estado activo en varias actividades académicas, culturales y sociales a lo largo del año 2012. Entre ellas, se culminó la segunda promoción del curso de especialización en psicotrauma, impartido por el experto argentino Dr. Rubén Lescano, que ha permitido a profesionales de la psicología adquirir los conocimientos para ejercer la profesión ante la violencia y los desastres naturales que afectan nuestro país. En el reciente terremoto, el Colegio de Psicólogos de Guatemala colaboró al financiar el traslado y la alimentación de los profesionales de la psicología, quienes voluntariamente se desplazaron al área de San Marcos y aplicaron sus conocimientos al proporcionar psicoterapia grupal a la población.

Otro problema social en Guatemala es el aumento de embarazos en niñas y adolescentes, la mayoría víctimas de la violencia sexual, y preocupados ante tal flagelo y conscientes de que es menester estar bien informados sobre los efectos psicológicos que sufren las niñas ante tal situación, se incluye en la Revista *Psicólogos* un informe del profesional de la psicología, Leslie Sechel, titulado "Embarazo en niñas y adolescentes: un salto abrupto en su desarrollo psicológico".

Relacionado con el mismo tema también se incluye el artículo "Secuelas emocionales en adultas jóvenes abusadas sexualmente en su infancia" escrito por la Licda. Laura Maldonado Guerra, cuyo objetivo consiste en establecer las

secuelas emocionales en mujeres adultas que fueron abusadas sexualmente en su infancia.

Se presenta asimismo, el artículo "Supervisión: una herramienta necesaria para el psicólogo clínico en Guatemala", elaborado por la licenciada Melissa Lemus, quien aborda la importancia de la supervisión como parte esencial del proceso terapéutico en la psicología clínica, así como las diversas modalidades de supervisión que hay para tener un mejor control de la efectividad de los procesos.

Otro de los contenidos incluidos dentro de la presente edición es la entrevista efectuada a la psicóloga Karin Schwank, quien da a conocer la lucha interior del ser humano con el mundo exterior, lo que ha derivado en el abandono más grande que consiste en el abandono de sí mismos. Expresa que al tener una vida carente de significado e identidad, y al estar supeditados a la aceptación o rechazo de los otros se genera una inseguridad extrema y estados de ansiedad que ella denomina "Esqueletos del Alma".

La Revista *Psicólogos* agradece a los profesionales que han colaborado con la realización de la misma, al aportar trabajos de investigación relacionados con los problemas que afrontamos los guatemaltecos en el acontecer diario, y los exhorta a seguir trabajando arduamente en la búsqueda de soluciones tanto a nivel individual como social.

# Secuelas emocionales en adultas jóvenes abusadas sexualmente en su infancia.

Por: Licda. Laura Maldonado Guerra  
Psicóloga. Col. No. 3506



*Resumen: El objetivo del este estudio cualitativo, fue establecer las secuelas emocionales en mujeres adultas que fueron abusadas sexualmente en su infancia. La muestra estuvo conformada por cinco mujeres, comprendidas entre las edades de 23 a 30 años.. Para la recaudación de la información se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada, elaborada por la investigadora y validada por expertos. Se analizaron los datos por medio de tablas de indicadores y matrices de sentido, y se discutieron los resultados. Se concluyó que las secuelas principales del abuso sexual infantil, manifestadas en las participantes, son: un estado de disforia persistente caracterizado por tristeza, ansiedad e irritabilidad, deseos de hacerse daño o dañar a otros, miedo y la dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad. Las recomendaciones se dirigen en especial a los profesionales de la salud mental.*

Palabras claves: Abuso sexual, secuelas emocionales, mujeres.

*Abstract: This study aimed, through qualitative research, to establish the emotional scars on sexually abused children, now young adults. The sample was conformed by five women between the ages 23 -30, two of them referred by Fundación Sobrevivientes and the rest by private clinics. The instrument used to collect the data was a semi-structured interview developed by the researcher and validated by experts. The data was analyzed through a discussion of the results, tables of indicators and sense matrix. As a conclusion, the major sequels of sexual abuse children that the participants manifested are: a state of dysphoria characterized by persistent sadness, anxiety and irritability, thoughts of hurting their selves or harming others, fear, and difficulty to express or receive displays of tenderness and intimacy. The recommendations were addressed especially to mental health professionals.*

Keywords: Sexual abuse, emotional sequels.

En Guatemala cada día se incrementa el ultraje a la integridad del ser humano. Los derechos de los ciudadanos son violentados diariamente. Los asaltos, asesinatos, violaciones, abuso, entre otros, hacen que la sociedad guatemalteca viva en un constante estado de alerta. A pesar de que algunos delitos son más visibles que otros, existe un silencio que grita a voces, una verdad que nadie quiere ver. Las víctimas de abuso sexual, violación e incesto guardan una historia

que no han podido compartir por múltiples factores. La problemática del abuso sexual es compleja, por lo que una definición exacta y única no es posible. El abuso sexual se encuentra dentro de la categoría de maltrato infantil, y se conceptualiza dependiendo del ámbito profesional desde el cual se enfoque (médico, psicológico, jurídico).

Dentro del marco de la presente investigación, se entiende el abuso sexual, como una categoría del amplio

tema del maltrato infantil, pero no incluida dentro del maltrato infantil físico, sino dentro de una nueva sub categoría, que se define como maltrato infantil sexual, dado que el abuso sexual interfiere biológica, física, psicológica y socialmente, con el crecimiento y el desarrollo de los niños.

En Guatemala se incrementa cada día el número de casos de víctimas de abuso sexual tal como sucede en otras partes del mundo. El abuso

sexual no discrimina, ya que está presente tanto en países desarrollados, como en países en vías de desarrollo. Existen víctimas de abuso sexual en las clases sociales altas, como lo hay en las situaciones de extrema pobreza. El abuso sexual no tiene etnia ni credo, como tampoco un sistema de creencias de tipo sociopolítico.

A pesar de esto, las víctimas callan y guardan silencio por carecer de recursos para defenderse, por ser niños (as), o por no entender muchas veces qué fue lo que sucedió. En otras ocasiones creer que es culpa de ellos (as) porque no se les ha creído. En su mayoría han sido víctimas del padre, de la madre, tíos, primos, incluso amigos de la familia, en quienes ellos (as) habían depositado su confianza inocentemente. La confianza fue traicionada. Estos niños (as) guardan ese secreto en lo más profundo de su alma, ya que lo entierran y lo reprimen, mientras que algunos (as) lo recuerdan y se culpan por lo sucedido. Son pocos (as) los (as) que han hablado de ello y han obtenido un beneficio al hacerlo.

El daño que provoca el abuso sexual se agrava en el momento en que a la niña o el niño víctima no se le dio la atención psicológica necesaria para trabajar las secuelas que este trauma genera, por lo que la pregunta inherente al problema es de qué manera esas secuelas se manifiestan emocionalmente en el adulto o adulta sobreviviente del trauma del cual fue víctima. La presente investigación tuvo como objetivo principal, entonces,

establecer las secuelas emocionales existentes en mujeres abusadas sexualmente en su infancia.

La muestra estuvo compuesta por cinco personas de género femenino, comprendidas en las edades entre 20 a 30 años, que culminaron los estudios de segunda enseñanza, nivel socioeconómico medio y que sufrieron el abuso en su infancia. No se tomó en cuenta el estado civil ni la etnia de las participantes. La muestra es de casos tipo. Este tipo de muestreo tiene como objetivo y ventaja la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización (Hernández, Fernández y Baptista, (2006). Se redactó el consentimiento informado que se le entregó a cada participante para que consintieran su participación en el estudio.

La entrevista semi-estructurada estuvo compuesta de 24 preguntas abiertas, divididas en tres áreas diferentes, la primera, con preguntas en relación al abuso del que fue víctima, la segunda que profundiza acerca de las secuelas emocionales y el impacto de las mismas y la tercera con preguntas de cierre para la mantener la estabilidad del sujeto. Dicha entrevista fue elaborada por la investigadora y validada por tres expertos en el área de psicología clínica e investigación. La entrevista con cada participante fue grabada con el previo permiso de las mismas.

Sanmartín (2005) indica que el abuso sexual "se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor

de edad), entre las que existe una situación de desigualdad, ya sea por razones de edad o de poder, en la que el niño (a) o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona" (p. 86). Dicha definición se hace evidente en la vida de las mujeres participantes en esta investigación ya que las cinco fueron utilizadas por un adulto para su estimulación sexual cuando ellas eran menores de edad. Como sugieren López (1997) y Sosa y Capafons (1996) más que la diferencia de edad, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción explícita o implícita, lo cual también respalda la historia de las participantes al mencionar que fueron obligadas y/o engañadas para ser partícipes, mas nunca dando su consentimiento en juegos de seducción.

En otra investigación realizada por Vázquez y Calle (1997) se afirma que las víctimas del abuso sexual suelen ser más mujeres (58,9 %) que hombres (40,1 %) y están situadas en un rango de edad entre los 6 y 12 años. En el presente estudio, el 100% de las participantes fueron mujeres y la edad de inicio del abuso oscila entre 4 a 10 años.

Dentro de la esfera del abuso sexual existen diferentes tipos: incesto, abuso sexual y violación por extraños. Para Batres (1997), es incesto toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad.

Si estos lazos tienen que ver con el cuidado, protección y guía de la niña y niño, se consideran como características similares a los consanguíneos. Estos lazos pueden incluir entonces a profesionales, amigos (os) de la familia, personas relacionadas con la educación y orientación de niñas (os) y con sus cuidados físicos y afectivos, y que por su rango representan para la niña o niño una autoridad. Con lo anterior se puede afirmar que las cinco mujeres participantes en el estudio fueron víctimas de incesto, dado que el abuso sexual fue perpetrado por padres, abuelos y tíos, trabajadores, amigos de la familia y familiares.

Bajo la ley guatemalteca no está contemplado el concepto de incesto como tal, sin embargo, en el Libro Segundo, Parte Especial, Título III: "De los delitos contra la libertad e indemnidad sexual de las personas", Capítulo I, De la violencia sexual, artículos 173 y 174 del Código Penal, en relación a la violación, se agrava la pena en dos terceras partes en el caso cuando el autor fuere pariente de la víctima, o responsable de su educación, guarda, custodia, cuidado, tutela, o sea el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente de la víctima o de uno de sus parientes dentro de los grados de Ley. Sin embargo, ninguna de las participantes presentó una denuncia en el Ministerio Público en contra de su o sus atacantes, porque mantuvieron en secreto el abuso por varios años, lo que confirma que solamente un 2 por ciento de los casos de abuso sexual familiar o incesto se conocen al mismo

tiempo en que suceden.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) afirman que existen diversos factores que pueden explicar los motivos de este secreto como el temor a no ser creída o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; por parte del abusador: la pérdida de una actividad sexual que resulta adictiva, así como la posible ruptura del matrimonio y de la familia y el rechazo social acompañado de sanciones legales. En tres de los cinco casos estudiados en la presente investigación, mencionan haber sentido miedo a que el perpetrador cumpliera la amenaza si ellas mencionaban o le decían a alguien más lo que estaba sucediendo.

El descubrimiento del abuso sexual infantil, por parte de los familiares suele tener lugar bastante tiempo después de los primeros actos abusivos (Vázquez y Calle, 1997). Lo cual también se puede observar en la presente investigación dado que las mujeres tardaron años en revelarle a un familiar lo sucedido, incluso la participante del caso número uno aún no ha revelado a su familia el trauma del cual fue víctima.

Según Sorensen y Snow (1991), el proceso de manifestación por parte del menor de edad suele seguir cuatro períodos progresivos: a) fase de negación; b) fase de revelación, al principio mediante un reconocimiento vago o parcial; al final, mediante la admisión explícita de la actividad

sexual abusiva; c) fase de retractación, en la que el niño puede declinarse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación, y d) fase de reafirmación, en la que, tras una distancia temporal, el niño (a) o adolescente vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado.

Esto se hace evidente en el caso número cuatro, ya que la persona afirma no haber tenido conciencia del abuso hasta cinco años después de que éste paró.

En la investigación realizada por Calvo y Calvo (1997) se concluye que en realidad, sólo en el 50 por ciento de los casos los niños revelan el abuso, únicamente el 15 por ciento se denuncia a las autoridades, y tan sólo el 5 por ciento se encuentran envueltos en procesos judiciales.

En la presente investigación, cuatro de las cinco mujeres revelaron su situación de abuso, pero ninguna de las cinco inició un proceso legal en contra de sus victimarios. Probablemente debido a que en Guatemala cerca de 2 mil 700 casos son reportados al Ministerio Público, pero menos de 140 son llevados a debate, de los cuales sólo en la mitad se logran sentencias condenatorias. En el país, solamente el 0.3 por ciento de los casos en proceso judicial, llegan a sentencia (Villeda, 2009), por lo que la esperanza de la mayoría de mujeres de lograr una victoria judicial es prácticamente inexistente.

En relación a los indicadores comportamentales, en los ca-

dos y cinco se hace evidente el miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia, como también rechazo al padre o a la madre de forma repentina. Estas niñas se tornaron agresivas y se fugaban de casa con tal de evitar el abuso por parte de su padre.

Cuatro de las mujeres experimentaron cambios bruscos de conducta. La participante número tres evidenció aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. Mientras que las mujeres de los casos uno, dos y cinco manifestaron intentos de suicidio.

En el marco de los indicadores del área sexual, la participante uno evidenció rechazo a las caricias y los besos, y del contacto físico. La persona del caso número cuatro narra en su historia agresión sexual de un menor hacia otros menores, de ella hacia su hermano. Y la paciente del caso número tres afirma haber tenido confusión en cuanto a la orientación sexual.

En el presente estudio hubo evidencia en un solo caso de violación por extraños, narrada por la participante número tres. Lanyon (1986) afirma que en estos casos los agresores son desconocidos para la víctima y que el abuso se limita a ocasiones aisladas, sin embargo puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, en al menos un 10 al 15 por ciento de los casos. Lo que suele provocar la violencia es la resistencia física de la víctima y la posible identificación del agresor en un proceso legal

posterior. En la historia de la paciente del caso número cuatro se describe una situación en la que ella le dijo que no al abusador y éste la empujó contra una pared, confirmando lo anterior.

Según Echeburúa y Corral (2006), los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas de abuso sexual infantil. El 100% de las mujeres participantes en esta investigación evidencian secuelas emocionales que se discuten a continuación.

Debido a que las participantes del estudio no han recibido un tratamiento psicológico ni han sido evaluadas no se puede hablar de diagnósticos de trastornos como el del estrés postraumático. Las secuelas emocionales, en adultos víctimas de abuso sexual infantil son depresión, ansiedad, baja autoestima, desconfianza y miedo a los hombres o mujeres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad e ideas suicidas.

En el caso de la tristeza, es uno de los elementos en común que comparten las participantes del estudio. En los cinco casos la manifestación de la tristeza se evidencia en la falta de motivación para efectuar actividades personales y laborales, el deseo de querer quedarse en cama todo el día, el llanto incontrolable y el no experimentar placer en lo que se realiza. Sin embargo, la diferencia principal radica en que la participante número dos, por su rol de madre, ha ido

sobreponiéndose a la tristeza y actualmente solamente se evidencia por medio de recuerdos y pensamientos intrusivos.

En relación a la ansiedad, es una secuela que también está presente en la historia de las cinco participantes, pero se ha manifestado de diferente forma y en diferente intensidad en cada una de ellas. Por ejemplo en el caso número uno, la paciente manifiesta la ansiedad por medio de enfermedades gastrointestinales, como la gastritis y el colon irritable.

A la paciente del caso dos, le provocaba ansiedad el encierro. En cuanto a la persona del caso número tres la ansiedad se manifiesta por medio de la desesperación y la frustración. En la paciente cuatro, la ansiedad se manifiesta en el área laboral, refiriendo que se pone muy nerviosa al enfrentarse a un micrófono por lo que se queda sin habla. Para la persona del caso cinco la ansiedad se presenta en la esfera social, ya que el hablar en público le provoca sudoración en las manos, temblor y taquicardia.

Una secuela emocional que tienen en común los casos uno, tres y cuatro es la baja autoestima. Las participantes refieren un rechazo a su cuerpo, el sentimiento de no ser bonitas, de no creerse inteligentes y capaces como las demás personas, incluso la paciente del caso cuatro hace alusión al asco que tuvo hacia sus órganos sexuales. En su lugar, la participante dos afirma que ella reconoce su valor como mujer, lo que la diferencia de los otros casos.

Otro aspecto que comparten cuatro de las mujeres participantes, es la desconfianza. En los casos uno y cinco, la desconfianza es general hacia hombres y mujeres. En el caso dos, la paciente refiere desconfianza a su familia, a sus parejas, menciona que hubo un momento en su vida en que no podía confiar en nadie. La participante tres refiere una desconfianza exclusiva hacia los hombres.

El miedo a hombres es una secuela que manifiestan las participantes de los casos uno, tres y cinco. La paciente uno refiere que el miedo a los hombres nace de la sensación de indefensión debido a que tiene miedo de que los hombres la vayan a lastimar, que la usen o se aprovechen de que es pequeña y no es lo suficientemente fuerte para defenderse.

En el caso de la participante cinco el miedo a los hombres es constante, dado que no le gusta que los hombres se le acerquen, la toquen o rocen sin querer al caminar por la calle.

Es importante resaltar el hecho de que en la historia de las cinco participantes existe un miedo generalizado como consecuencia a corto plazo que mencionan Echeburúa y Guerricaechevarría (1998).

La participante uno refiere ser arisca y no estar a gusto con las manifestaciones de cariño que intentan expresarle su padre y hermano. La participante dos afirma que el dar y recibir manifestaciones de ternura e intimidad no ha sido un problema en sus

relaciones familiares ni de amistad, pero afirma que en sus relaciones de pareja ha sido una dificultad persistente porque sentía que era una obligación y no un derecho. En el caso de la paciente del caso cuatro, el expresar a sus parejas ternura e intimidad no le resulta difícil, pero el recibir no le gusta y le causa conflicto. Lo anterior sostiene entonces, que la dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad es una secuela que tienen en común las cinco participantes de la investigación.

En relación a la ideación suicida, las cinco participantes afirman haberlos tenido, sin embargo, en el caso uno, dos y cinco, las mujeres refirieron haber intentado suicidarse y no solamente haberlo planeado o pensando. Dentro de los criterios diagnósticos que propone Herman (2004) a la Asociación Americana de Psiquiatría, se tomaron como indicadores de las secuelas emocionales del abuso sexual infantil en las participantes, los siguientes: disforia persistente, sensación de indefensión, vergüenza y culpa, sentimientos de aislamiento y pérdida de una fe de apoyo o desesperanza. Los cuales no fueron mencionados con anterioridad en la investigación de Echeburúa y Guerricaechevarría (1998).

En las cinco participantes se confirma un estado de disforia persistente caracterizada por la depresión y por la ansiedad. Adicional a ello, en el caso de las participantes dos, tres y cinco hay evidencia también de un estado de disforia caracterizado

por la irritabilidad, como manifestación de la ira y el enojo.

Las casos uno, dos y cuatro comparten el sentimiento de indefensión al expresar que no se sentían seguras, el no ser lo suficientemente fuertes para defenderse y el necesitar de la compañía y la protección de terceras personas; mientras que los casos tres y cinco no hicieron mención de este sentimiento en sus entrevistas.

Se observa que en las participantes tres, cuatro y cinco la culpa y la vergüenza fueron sentimientos que nacieron a raíz de tomar conciencia de lo que les había sucedido, incluso la paciente cuatro menciona haber creído que ella merecía lo que le estaba sucediendo. Al contrario de lo que refieren las pacientes uno y dos, quienes afirman que no sintieron culpa debido a que reconocían que ellas no habían hecho nada malo.

En los casos tres, cuatro y cinco se hacen evidentes los sentimientos de aislamiento. La paciente tres refiere que a raíz del abuso al cual fue sometida se volvió tímida y ya no sale tanto de su casa como antes lo hacía. En el caso cuatro, la participante refiere que el no haber vivido lo normal y al no recibir tratamiento no supo cómo comportarse ante diversas situaciones como las demás personas, por lo que ella comenzó a realizar todo por ella misma y no le gusta recibir ayuda. En el caso de la paciente cinco, refiere que el abuso la llevó a sentirse sola, alejada y con la sensación de no poder hablar con nadie.

Esto anterior difiere con los casos uno y dos, quienes no hacen mención de este sentimiento dentro de su narrativa.

Al mismo tiempo, se confirma la desesperanza en el caso dos, quien describe que a raíz del abuso y del maltrato por parte de sus parejas, la única salida que en algún momento le encontró a su condición fue el suicidio.

Por su parte, la participante tres narra que se acostumbró a la situación, porque pensó que no había forma de huir de eso, que no había salida, por lo que recurrió al abuso de alcohol como forma de escape. Este mismo sentimiento de desesperanza afecta a la paciente número cuatro quien afirma que llegó un punto en su vida en el cual no quería hacer nada, no quería pensar, sino llenarse la cabeza de información trivial y querer dormir. Y en el caso de la persona del caso cinco, el sentimiento de desesperanza fue tal que la única forma en la que pensó el abuso podría parar fue huyendo de la casa, y así lo hizo. En cuanto a la desesperanza, la diferencia que se encontró fue que la paciente del caso uno no menciona dentro de la entrevista haber tenido la sensación que comparten las otras cuatro mujeres.

Los sentimientos de inferioridad, de irrealidad, de no estar en el cuerpo y la preocupación, fueron indicadores que se tomaron de Batres (1997) desde las aportaciones de Briere (1989), los cuales no se encontraron en las investigaciones ya mencionadas de Herman (2004) y de Echeburúa y

Guerricaechevarría (1998).

Un resultado interesante y sumamente significativo es el hallazgo de que ninguna participante ha tenido sentimientos de irrealidad a lo largo de su vida, lo que podría deberse a que aun no logran identificar estas situaciones con los efectos de sus vidas. En cuanto a los casos de despersonalización, solamente la paciente cuatro hace mención al respecto al indicar que tomó conciencia del abuso hasta cinco años después de que éste paró y de afirmar que ha tenido la percepción de haber vivido vidas paralelas a causa del abuso.

Como se pudo observar, a pesar de las similitudes que comparten las mujeres participantes en este estudio, no todas las personas reaccionan de la misma manera frente a una experiencia traumática, ni todas las experiencias se conforman de las mismas características y/o secuelas, lo cual se hace evidente también, en las diferencias significativas que se encontraron en cuanto a las secuelas.

Los resultados confirman lo discutido por Echeburúa y Corral (2006) acerca del impacto emocional del abuso sexual, el cual funciona acorde a cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias

asociadas al descubrimiento del abuso.

Por lo anterior se puede confirmar además que la gravedad de las secuelas del abuso sexual se encuentra en función de la frecuencia y duración de la experiencia traumática, así como del empleo de la fuerza y de algún tipo de amenazas o de la existencia de penetración vaginal, anal o bucal. Por lo que cuanto más crónico es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad, y es más probable que aparezcan las secuelas ya mencionadas.

Frecuentemente, la reacción de los padres ante el descubrimiento o la revelación del abuso puede ser más intensa que la del propio niño o niña sobre todo en los casos en el hijo o hija es víctima y el perpetrador es su propia pareja. Surgen en la madre sentimientos de vergüenza y culpa, de cólera y pena, de miedo y ansiedad, y estos sentimientos pueden afectar de tal forma que se manifiestan incapaces de proteger al niño(a) apropiadamente. Incluso, pueden llegar a culpar al menor por lo sucedido. En ninguno de los casos estudiados en esta investigación se hizo mención de que los padres de las víctimas los culparan a ellas, sin embargo, la participante del caso cuatro, refiere que ella no mantiene un relación con su padre porque él no reaccionó apoyándola a ella, y se hizo el desentendido. En el caso dos, tres y cinco, el padre fue uno de los perpetradores por lo que la relación padre-hija es inexistente.

En base a los resultados se concluyó que el abuso sexual es un fenómeno complejo, que contiene diversas variables, se da en un contexto de intimidad y en la mayoría de los casos los involucrados son personas unidas por vínculos emocionales cercanos y fuertemente ambivalentes.

Las secuelas o consecuencias del abuso sexual son graves y afectan diversas áreas de la vida cotidiana de las participantes, las secuelas emocionales principales, que se manifiestan en los cinco casos investigados, son un estado de disforia persistente caracterizado por tristeza, ansiedad e irritabilidad, deseos de hacerse daño o dañar a otros, miedo y dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.

El cuerpo también es depositario de recuerdos traumáticos que luego se manifiesta en síntomas somáticos, que generan sensaciones físicas, las cuales proyectan, de forma implícita, malestares que repercuten en lo físico, emocional y psicológico.  $\Psi$

---



---

## Bibliografía

Almonte, C., Insunza, C. & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40(1), 22-30.

Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza* (2a. ed.). San José, Costa Rica: ILANUD.

Briere, J. (1989). *Therapy*

for Adults Molested as Children: *Beyond Survival*. New York: Springer Publishing Co. En G. Batres (Eds.). *Del ultraje a la esperanza*. (pp. 50-52). San José, Costa Rica: ILANUD.

Calvo, J. & Calvo, J. R. (1997). *Aspectos físicos del abuso sexual*. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.), *Niños maltratados*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Cantón, J. & Cortés, M. (2001). *Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil*. En V. Caballo & M. Simón (Eds.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. (pp. 293-321). Madrid, España: Pirámide.

Cantón, D. & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20, 509-515.

Costa, M., Morales, J. & Juste, M. (1995). *La prevención del maltrato infantil*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 87-110.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12 (43-44), 75-82.

Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos. *Psicothem*, 14 (Supl.), 139-146.

Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. & Sarasua, R. (1995). *Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales*. La Coruña, España: Fundación Paideia.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (1998). *Abuso sexual*. En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta*, vol. 2°. Madrid, España: Dykinson.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). *Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil*. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia Contra los Niños*. (pp. 86-112). Barcelona, España: Ariel.

Escamilla, M. (2009). *Revelando secretos*. Hablando de una realidad que hace parte de una cultura de silencio. (En red). Recuperado el 02 de febrero de 2011, de <http://www.traumatreatments.com/pdf/Abuso%20sexual.pdf>

Feixas, G. & Miró, M. (2005). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Paidós.

Finkelhor, D. (1999) *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills, Estados Unidos: Sage.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar* (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XII, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1917/ 1916-17). 18ª conferencia. *La fijación al trauma, lo inconsciente*, en Part III. Doctrina general de las neurosis. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XVI, pp. 250-260). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1919). *Lo ominoso*. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XXVII, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XVIII, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1926/1925). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XX, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. & Ramirez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en adolescentes. *Salud Mental*, 24(4), 16-25
- Herman, J. (2004). Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Madrid, España: Espasa Calpe, S.A.
- Herman, J., Russell, D. & Trocki, K. (1986). Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1293-1296.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ª. Ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. (2011). Consolidado de Solicitudes Anual 2010. Recuperado el 15 de junio de 2011, de <http://www.inacif.gob.gt>
- Labrador, F., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000). Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica. Madrid, España: Dykinson.
- Lanyon, R. (1986). Theory and treatment in child molestation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 176-182.
- Lawson, C. (1993). Mother-son sexual abuse: rare or underreported? A critique of the research. *Child Abuse and Neglect*, 17, 261-269.
- López, F. (1997). Abuso sexual: un problema desconocido. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.) (1997). *Niños maltratados*. (pp. 161-168). Madrid, España: Díaz de Santos.
- McCarthy, B. (1992). Acercamiento cognitivo-conductual al tratamiento de familias incestuosas. En S. Stith, M. Williams & K. Rasen (Eds.), *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Bilbao, España: Descleé de Brower.
- Madansky, D. (1996). Abusos sexuales. En S. Parker y B. Zuckerman (Eds.). *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. (pp. 355-362). Barcelona, España: Masson.
- Mas, B. & Carrasco, M. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche & M. Vallejo (Eds.). *Manual de terapia de conducta en la infancia*. (pp.231-266). Madrid, España: Pirámide.
- Nogueral, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.). *Niños maltratados*. (pp. 213-224). Madrid, España: Díaz de Santos.
- Pérez, L., Fresan, A. & Arango, I. (2010). Funcionalidad sexual en mujeres sobrevivientes de abuso sexual en la infancia [versión electrónica], *El Residente*, 5, 22-32.
- Saldaña, D., Jiménez, J. & Oliva, A. (1995) El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.
- Sanmartín, J. (2005). Violencia contra niños. Barcelona, España: Ariel.
- Sorensen, T. & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70, 3-15.
- Soria, M. & Hernández, J. (1994). El agresor y su víctima. Barcelona, España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Sosa, C. & Capafons, J. (1996). Abuso sexual en niños y adolescentes. En J. Buendía (Eds.). *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*. (pp. 77-99). Madrid, España: Pirámide.
- Vázquez, B. & Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños. Análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados. *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 1, 14-29.
- Villeda, P. (2009. 05 de diciembre). Violencia sexual infantil: Pocas condenas muchos casos. El Periódico. Recuperado el 02 de febrero de 2011, de <http://www.elperiodico.com.gt>

#### Acerca de la autora:

Laura Maldonado Guerra es Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar, cuenta con un entrenamiento en Terapia de Grupos en sobrevivientes de abuso sexual e incesto.

Ha trabajado en el área de psicología en el área educativa. Co-creadora del proyecto "Hagamos teatro, es tiempo de improvisar" desarrollado con el objetivo de disminuir la ansiedad y la ira de los estudiantes de nivel secundaria.

# **Embarazo en niñas y adolescentes: un salto abrupto en su desarrollo psicológico.**



Por: Lic. Leslie A. Sechel Vela  
Psicólogo Clínico. Col. No. 2343

*Resumen: La maternidad es posiblemente el regalo de la naturaleza que fue heredado a las mujeres, dadoras de vida, portadoras de un poder único. La transformación que ocurre en el cuerpo de las mujeres cuando fecundan, las prepara lenta y maravillosamente para “dar a luz”. Sin embargo, la situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil; en ella se acumulan las dificultades propias de la edad, los problemas afectivos propios de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que conlleva el mismo y que originan reacciones reales o temidas del entorno; la incertidumbre ante el futuro, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otras.*

Palabras clave: embarazo, adolescente, embarazo adolescente, abuso, deserción escolar, desarrollo.

*Abstract: Maternity is to women the inherited gift from nature. Everything that occurs in their bodies when they conceive transforms and prepares them slow and in a wonderful way for “giving life”. Nevertheless, psychologically, adolescents’ situation is complex when pregnancy happens; a cumulative of difficulties like age and affective problems, personal and family situations causes reactions that may be feared by the young mother to be and her surroundings; her future will appear uncertain and a feeling of emptiness may be felt.*

Keywords: pregnancy, pregnant adolescent, adolescent, abuse, development, quitting school.

Para muchos expertos, la edad ideal de una mujer para quedar embarazada, oscila entre los veinte y los veinticinco años; sin embargo, una investigación realizada por John Mirowsky (2009) ha descubierto que los problemas de salud comienzan a disminuir a partir de los veintidós años y alcanzan el nivel más bajo a los treinticuatro. La investigación, realizada con una muestra de 3,000 mujeres llega a la conclusión de que es ésta la edad óptima para quedar embarazada. El autor de la investigación afirma que: “una mujer que tiene el primer hijo a los 34 años es, desde el punto de vista del estado de salud, 14

años más joven con respecto a una mujer que ha tenido un hijo a los 18 años”.

A pesar de que la tesis de Mirowsky no fue bien acogida por el gremio científico, es para el presente trabajo de investigación de especial atención, dado que lo que se logra apreciar del anterior estudio es que la mujer debe alcanzar un estado óptimo de madurez para estar en disposición de fecundar y criar.

La OMS define adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la

niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años; y el embarazo adolescente lo define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

Es sabido que la maternidad en la edad adolescente es un riesgo de salud y bienestar en la población más joven del país. De acuerdo a la revista Guttmacher (2006), Guatemala tiene la tercera tasa de fecundidad adolescente más alta de

Centro América; 114 nacimientos por cada 1,000 mujeres son de menores que oscilan entre los 15 y 19 años. Este índice ha ido en aumento de acuerdo a los datos obtenidos recientemente.

La Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala (2010) publicada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, refiere que Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, y es el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de América Latina.

El promedio de hijos por mujeres es de 3.8, de acuerdo a datos de ENSMI 2008/2009; el 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relató haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48% entre los 15 y 17 años, el 25% entre los 18 y 19 años. Indica además que la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos.

La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representa el 40.7% de los adolescentes con secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%. Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales del país.

Estos datos al parecer han aumentado; de acuerdo al

informe de la OSAR (2011) de los partos atendidos de jóvenes adolescentes de entre 10 y 19 años, 5,300 fueron de niñas desde 10 a 14 años de edad. También indica que en ocho meses fueron reportados 10 partos de niñas de 10 años, 16 partos de niñas de 11 y 40 partos reportados de niñas de 12 años.

Los datos anteriores son alarmantes y aportan por sí mismos un aumento muy marcado en partos de niñas con respecto de la edad, ya que según la encuesta de salud Materno Infantil 2008-2009, 26 de cada 100 mujeres ha tenido su primera experiencia sexual entre los 13 y los 15 años.

De acuerdo con información vertida por las adolescentes, un amigo o un familiar son las personas con quienes tuvieron la primera relación sexual. Pero también han sido víctimas de violación sexual, ya que el abuso sexual infantil también forma parte de ese perfil.

Es así como 2 de cada 10 mujeres lo han sufrido antes de dejar la primaria. Asustadas, rechazadas y discriminadas por su familia, las niñas adelantan cinco años su madurez uterina y con ello, elevan el índice de natalidad, y según el Instituto Nacional de Estadística al llegar a los 20 ya tienen dos o tres hijos.

Los informes acerca de bebés que nacen de madres de 10 años de edad han alertado al Ministerio de Salud y a otros sectores de la sociedad. Cada año los embarazos son más tempranos; no es normal que por lo menos 1,000 niñas de

14 años hayan sido madres en 2008. O más grave aún, que 300 pequeñas de 13 años sean madres.

La Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) indica que al menos 74 niñas de 12 años y 19 pequeñas de 11 son llevadas a los hospitales públicos del país con dolores de parto. La institución considera que el problema radica en la educación sexual, e incluso menciona la oposición de las escuelas a tratar temas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a sus estudiantes adolescentes.

Para APROFAM es preocupante, ya que adolescentes entre los 15 y 16 años han dado a luz 9,000 niños y niñas en los 10 meses transcurridos a la fecha. En conversación con Dalila de la Cruz, jefa del departamento de educación de esta institución, expresa su asombro al saber que siete niñas de 10 años entraron a las salas de parto en los últimos días.

APROFAM tiene varios años de realizar programas que enseñan a niñas y niños desde los 11 años de edad la responsabilidad que implica ser padres. Afanado y en búsqueda de reducir el número de embarazos en adolescentes, el programa utiliza un chaleco que simula los síntomas del embarazo y un muñeco inteligente, que se lleva a casa por dos días para darle todos los cuidados necesarios y criarlos.

Ambos recursos sirven para demostrarles que aún no están preparados para ser padres y madres.

Sin embargo, los embarazos en las niñas no sólo son problemas de educación sexual; el incesto y la violencia sexual forman parte de éstos. El aumento de partos en niñas y adolescentes es alarmante porque ella es afectada de forma directa e indirecta, desde una desnutrición marcada que afecte al bebé dentro y fuera del vientre materno, hasta la muerte del bebé o la madre al momento del parto.

Según la OSAR, citada anteriormente, los índices de muestreo en madres prematuras se encuentran desde los 15 años en adelante en siete departamentos del país: Huehuetenango, Alta Verapaz, Sololá, Quiché, San Marcos, Totonicapán y Petén. En estas áreas se encuentran los mayores índices de pobreza, baja escolaridad, población indígena y alta fecundidad. Estas áreas encierran una elevada tendencia a seguir subiendo las estadísticas si en la educación y comunidades no se promueve la formación sexual de forma inmediata y efectiva.

### **Acerca del Desarrollo físico**

La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. A pesar de que por lo general se considera que la adolescencia comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20, para la presente investigación se tomará un rango menor, es decir, a partir de los 10 años, una etapa pre-adolescente, últimos años de la infancia tardía.

A pesar de que los cambios

en el cuerpo de las niñas no son tan evidentes como en la primera infancia, el desarrollo es igual de significativo; es durante estos años que se suele tener mayor apetito, ya que las actividades físicas demandan mayor energía. Es en este punto en el que los efectos de la desnutrición, a pesar de que no se hacen notar, suelen observarse o ser a largo plazo.

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez incluyen el repentino crecimiento del adolescente. Cada día es más común que niñas de 10 años tengan su primera menstruación (menarquía), como indicador del desarrollo, pero se debe considerar que el cuerpo de las niñas aún está madurando.

En comparación con el veloz desarrollo físico de la primera infancia, el que se da entre los 6 y 12 años (infancia tardía), en esa etapa el desarrollo suele ser más lento; éste se reduce de manera notable, a excepción de un "salto repentino" hacia el final de este período, es decir de 10 a 13 años. A esta etapa se le conoce como pubertad. Durante esta fase del desarrollo, las funciones reproductoras maduran, los órganos sexuales crecen y aparecen las características sexuales secundarias. (Papalia & Wendkos, 1997).

La pubertad se presenta como respuesta a los cambios hormonales del cuerpo, los cuales se activan mediante una señal psicológica. En las niñas especialmente, los ovarios inician con precisión la producción del estrógeno, la hormona femenina. Se

da también un aumento significativo en estatura y peso que en las niñas comienza generalmente entre las edades de 9 años y medio y 14 años y medio. Por regla general y poco después de que este crecimiento termina, la persona alcanza su madurez sexual, a saber, hacia los 18 años de edad. (Behrman y Vaughan, 1983).

Durante estas edades, de 10 a 17 años, el cuerpo de las niñas se está transformando, y una intrusión, como la experiencia sexual, forzada la mayoría de las veces, y el embarazo en sí, fuerzan y apresuran la madurez en el organismo de las pequeñas. La primera menstruación es sólo la señal del inicio de un desarrollo lento, que se lleva de 5 a 8 años en lograr su madurez; no es, como se creía en el Medioevo, el indicador de "estar lista".

### **Acerca del Desarrollo Cognitivo**

De acuerdo con Piaget, a los 10 años, niños y niñas han alcanzado cierta madurez intelectual que les permite pensar lógicamente (Operaciones Concretas) y también la utilización de símbolos para llevar a cabo operaciones (Pensamiento Operacional); sin embargo, a nivel cognición el desarrollo sigue su curso, especialmente en torno a lo que se conoce como Razonamiento Moral.

Tanto Jean Piaget como Lawrence Kohlberg han sido muy influyentes en el desarrollo del razonamiento moral que éste último describe en tres niveles (Kohlberg, 1992):

## Niveles del Razonamiento Moral

### Nivel 1: Moralidad preconvencional

Entre los 4 y 10 años. Niños y niñas, bajo controles externos, obedecen las reglas para recibir premios o evitar el castigo.

### Nivel 2: Moralidad convencional

Entre los 10 y 13 años, niños y niñas han internalizado los estándares de las figuras de autoridad; obedecen las reglas para agradar a otros o para mantener el orden.

### Nivel 3: Moralidad postconvencional

A partir de los 13 años hasta la edad adulta joven o nunca. La moralidad es totalmente interna; la gente reconoce los conflictos entre los estándares morales y elige entre ellos.

Ha de prestarse especial atención al hecho de que las edades que nos preocupan en materia del presente estudio, y partiendo de lo descrito en la tabla anterior, las niñas que están quedando embarazadas oscilan entre las edades del nivel II y III en torno al desarrollo del razonamiento moral. Si tomamos por ejemplo a las niñas de 10 años, que apenas están saliendo del nivel I, se podría asegurar que ese "o nunca" al que se refiere Kohlberg en el nivel III, pasará a ser el futuro de ellas, considerando que, de acuerdo a lo descrito, las niñas están supuestas a obedecer a la autoridad a cambio de "premios" o "para agradar".

Es sabido que la madurez cognoscitiva se obtiene de la combinación de los cambios internos y externos en la vida del adolescente, a la vez que el cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, ofreciendo más oportunidades para experimentar. Se hace hincapié en que la madurez cognoscitiva no podrá lograrse si los adolescentes no están preparados a nivel cultural y educacional.

De manera que en Guatemala, estas niñas-madres son privadas de su madurez, desde antes de siquiera comenzar a madurar cognitivamente. Así, el intelecto se ve afectado y el embarazo viene a catapultarlas a un futuro completamente incierto y mediocre cognitivamente hablando, que le permita la autoconciencia y la capacidad de hallar fallas en las figuras de autoridad.

En su lugar, surge la indecisión y la falta de competencias de supervivencia que le permitiría cuidar de sí mismos y de los demás. Así mismo, el cuidado que estos bebés, nacidos de madres-niñas será ineficiente e insuficiente, probablemente víctimas de negligencia y de repetición de patrones, dado que la transición de las capacidades de supervivencia hacia la responsabilidad ha sido interrumpida.

### Acerca del Desarrollo Social

Sin duda alguna, Erick Erickson es uno de los estudiosos más influyentes en el estudio del desarrollo humano. La etapa a la cual se dirige la atención en la presente investigación, dado

el tema que le concierne es aquella a la que el autor denominó Industriosidad versus inferioridad. (Papalia & Wendkos, 1997)

Esta etapa, que se desarrolla entre los 6 años hasta la pubertad (10-12 años), es, podría decirse, la crisis más importante de la infancia intermedia. Lo que se resuelve al transitar por esta etapa de manera normal es la capacidad de niños y niñas para el trabajo productivo y la "virtud" que surge de la solución exitosa de esta crisis es la competencia. Pero también es importantísima esta etapa en otro aspecto de la vida de las personas: la autoestima.

Con base en lo anterior, de la manera en que los niños y las niñas forman una opinión favorable de sí mismos (autovaloración) proviene la autoestima que de acuerdo a Harter (2012) en un estudio realizado, la autoestima se deriva de dos fuentes principales: de qué tan competentes se sienten los niños y las niñas en diferentes aspectos de la vida y cuánto apoyo reciben de las demás personas. De manera que las niñas y las adolescentes comprendidas entre los 10 y los 13 años de edad que quedan embarazadas, no solamente botan sus niveles de autoestima, sino que además no se les permite recobrarlo. En la etapa descrita por Erickson, la inferioridad sale vencedora.

Otra etapa del mismo autor que es importante mencionar es la que se denomina Identidad versus Confusión de la identidad.

Ésta abarca las edades finales de la infancia hasta la adultez joven, es decir, de la pubertad hasta los 18 años, aproximadamente. Es en esta etapa que los y las jóvenes crecen y se desarrollan y se preocupan, fundamentalmente, por lo que parecen ser ante los ojos de los otros en comparación con lo que ellos mismos sienten que son.

El esfuerzo por darle sentido al Yo y al mundo es en principio, la finalidad crucial de esta etapa del desarrollo psicosocial, para convertirse en adulto. La "virtud" principal que surge de la resolución normal de esta etapa crítica es la fidelidad. (Papalia & Wendkos, 1997)

La confusión de identidad (o de rol) viene a representar un grave peligro en esta etapa, ya que hace que el o la joven necesite bastante tiempo para alcanzar la edad adulta. Es esta batalla la que de alguna manera explica el comportamiento caótico de muchos adolescentes y la causa de que muchos de éstos caigan en las pandillas (en búsqueda de modelos a imitar) en defensa contra la confusión de identidad. Erickson concluye que uno de los aspectos importantes en la búsqueda de la identidad es la elección de una carrera.

En Guatemala, los y las jóvenes están confundidos a esta edad, la crisis es necesaria para la adquisición de identidad. Ha de considerarse que si de hecho ya existe crisis, en una adolescente embarazada se pensaría que se acentúa; sin embargo, lo que sucede en realidad es que se salta,

se brinca la etapa, y como consecuencia la misma no se llega a resolver, por lo que la confusión de rol vence la batalla y el premio, la fidelidad, no se logra obtener. Dicha virtud trae consigo la capacidad de identificarse con una serie de valores, con una ideología, con una religión, con un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico. La fidelidad implica un sentido de confianza ampliamente desarrollado, e incluye la confianza hacia sí mismos y hacia los demás. (Papalia & Wendkos, 1997).

### **Un breve análisis en torno al desarrollo de la personalidad**

Es sabido que las opiniones de los niños y niñas acerca de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo actual. Los niños y niñas que gustan de sí mismas por lo general son alegres, y "es probable que los que tienen baja autoestima se muestren deprimidos". (Harter, 2012)

Niños y niñas de 10 a 18 años se desenvuelven, y desarrollan su personalidad mediante actividades que realizan con su grupo de amigos, haciendo de la amistad un factor importante en el desarrollo normal de ésta. La conformación del grupo de amigos se da, ya sea por quienes viven en el mismo barrio o por quienes asisten a la misma escuela. También suelen ser de la misma raza y de la misma o similar condición socioeconómica. El resultado implica una personalidad tolerante, emocionalmente estable que adquiere un

sentido de cooperación mutua y duradera y relaciones íntimas compartidas.

Todo lo anterior no es posible sin un autoconcepto o una autodefinición y autoestima que lo permitan. En el contexto guatemalteco, la autoestima en general se encuentra en niveles bajos; ha de considerarse entonces, qué sucede con una niña-adolescente que se encuentra en etapas críticas del desarrollo de su personalidad, cuando es sustraída de su infancia y forzada a ser madre. El diagnóstico más certero es depresión y sus consecuencias, el alcoholismo y la drogadicción, la falta de sentido y frustración y un sentimiento de derrota, una muerte en vida. Así mismo y aunada a lo anterior se da la deserción escolar.

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud, en un informe reciente, sacó a luz que la depresión será la segunda enfermedad incapacitante de la población en general, para el año 2020, y poco se ha hecho en vías de prevenir y erradicar situaciones que, como el embarazo prematuro, están haciendo añicos a la población más vulnerable: la niñez y la adolescencia del país.

### **Conclusiones**

Los embarazos en adolescentes suponen un salto abrupto en el desarrollo bio-psico-social, del ser como ente integral. Esto trae consigo graves consecuencias, el pasar de niña a madre no es un proceso natural, sino por el contrario un forzamiento de la naturaleza.

Independientemente de que la edad sea menor o mayor a los 25 años, se ha comprobado que antes de los 18 años la mujer no está física ni psicológicamente preparada para concebir. El daño implica holísticamente el ser mujer, y en la mayoría de las veces el mismo es irreparable.

La educación es imprescindible; no existe herramienta de mayor peso que la educación, la cual volviendo al punto primero, ha sido vedada a las mujeres y en especial a los niños y niñas cuando se trata de educación sobre su propia sexualidad. Los programas de prevención deben enfocarse directamente al sistema de educación, por lo tanto, el Ministerio de Educación debe responsabilizarse e instruir a sus educadores ya que éstos no han logrado desarrollar las competencias para orientar a los adolescentes en el tema de la sexualidad.

Por su lado, los centros educativos deben estar más abiertos y flexibles con respecto de este tema.

Los embarazos en adolescentes son un reflejo de la pobreza económica, y también de la pobreza de voluntad política. Todos somos corresponsables del cambio. La prevención no es completa sin la inclusión de Políticas Públicas en torno a la salud sexual, que establezcan prioridades y centren su atención y lineamientos en el aspecto bio-psico-social, generando así acciones educativas con resultados efectivos en torno a la sexualidad.  $\Psi$

#### Bibliografía:

Behrman, R. & Vaughan, V. (1983) Nelson textbook of pediatrics. 12th. Edition. Saunders Company, EEUU

Buela-Casal, G, Fernández-Ríos, L. & Carrasco, T. (1997.) Psicología preventiva. Avances en técnicas y programas de prevención. Editorial pirámide SA. Madrid, España.

Furstenberg, F., Jr. Brooks-Gunn, J. & Morgan, S. (1987) Adolescent mothers and their children in later life. Family Planning Perspectives Magazine. Vol 19. EEUU.

GuttmacherInstitute (2006) Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante. Serie 2006. Número 05.

Harter, S. (2012) Construction of the self: Delopmental and sociocultural foundations. Second Edition. The Guilford Press.

Informe preliminar. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009. Guatemala.

Kohlberg, L. (1992) Psicología del desarrollo moral. Desclée De Brouwer. Bilbao, España.

McKenry, P., Walters, L. & Johnson, C. (1979) Adolescent Pregnancy: a review of the literature. The Family Coordinator. Vol. 29, No. 01. Published by National Council on Family Relations. EEUU

Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (2010) Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. República de Guatemala.

Mirowsky, J. (2009) Age at first birth, health and mortality. Journal of Health and Social Behavior. March 2005; vol. 46, 1: pp. 32-50.

Näslund-Hadley, E. & Binstock, G. (2011) El fracaso educativo: embarazos para no ir a la escuela. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Educación.

OSAR (2011) Retos y desafíos en salud materna y educación integral en sexualidad. Informe desde el Observatorio en Salud sexual y Reproductiva.

Papalia, D. & Wendkos, S. (1997) Desarrollo Humano. Sexta Edición. McGraw Hill. Santafé de Bogotá. Colombia.

Winter Edition (1998-99) Life and Work Pursuit Magazine. Lifeway Christian Resources Publisher. EEUU

#### Acerca del autor:

Leslie Sechel es Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar con estudios realizados en Psicología Analítica en Toronto, Ontario, Canadá.

SandPlay Therapist. Se ha dedicado al trabajo con niños, niñas y adolescentes.

Co fundador del Centro de Estudios Junguianos de Psicología Analítica en Guatemala.

Editor en Jefe de la Revista Psicología & Vida.

Ha fungido como docente para la Universidad Rafael Landívar desde el 2006

Actual Presidente de la Asociación Guatemalteca de Psicología

A la fecha a desarrollado y co desarrollado programas de psicoterapia, desarrollo personal y educación para parejas y padres de familia como "New Parents Coaching" y "Creciendo en Pareja"



## Entrevista a Karin Gomar de Schwank, M.A.

Col. No.: 3243

### “Esqueletos del alma”

Por: Equipo Editorial Revista Psicólogos

#### ¿A qué se refiere con la expresión “Esqueletos del Alma”?

En nuestro proceso de aculturización recibimos incontables mensajes sobre aquello que debemos ser para encajar en lo que se espera de nosotros dentro de la sociedad. En la medida en que seamos más o menos permeables a la influencia de nuestro entorno, en esa medida seremos capaces de mostrar nuestra verdadera esencia; algunos de nosotros logramos mostrar tan solo “esqueletos” de lo que somos verdaderamente.

#### ¿Qué situaciones considera que convierten a una persona en un “Esqueleto del Alma”?

Al ir por la vida sin sustancia, sin significado, buscando nuestra propia identidad basada en la aceptación o rechazo de otros, aprendemos a concebirnos a través de la retroalimentación de otros, de factores externos. Como resultado se genera una inseguridad extrema la cual nos hace caminar como en arenas movedizas, es una experiencia muy fluctuante pues el mundo es en sí es fluctuante. Esto genera estados de

ansiedad que tratamos de manejar también con factores externos. Entonces comienza un movimiento circular permanente en donde nuestra percepción se dirige hacia afuera de nosotros luchando por tener esa aceptación y acogimiento externo, mientras hacemos el abandono más grande, que es abandono de nosotros mismos.

#### ¿Qué procesos psicológicos se ven inmersos o afectados en una situación como la que describe con anterioridad?

Los procesos psicológicos que se dan son numerosos. En los inicios de nuestra llegada al mundo ocurre una distorsión en nuestra percepción. La necesidad de apego que es fundamental para nuestro crecimiento nos lleva a adoptar los mensajes que recibimos de nuestro entorno. Instintivamente sabemos que nuestros padres tienen la llave para nuestra sobrevivencia, necesitamos tener la garantía de su afecto.

El apego se da en la retroalimentación mutua entre infante y madre/padre en las interacciones afectivas primarias. Desde bebés leemos de forma clara

y precisa todas aquellas expectativas de nuestro entorno. Aprendemos, mucho antes de desarrollar el lenguaje, a adaptarnos a las exigencias y modalidades que nuestro entorno exige. La necesidad de apego hace que inevitablemente aceptemos la distorsión. Por ejemplo... si el bebe llora pero la madre en su intento de iniciarlo en la disciplina decide que él debe de aprender que no es hora de comer, no es hora de estar despierto, el bebé aprende a negar sus necesidades, a estar en silencio a pesar de que algo lo incomoda.

Luego, en la edad escolar, aprendemos que hay otras personas que también nos ofrecen o nos quitan reconocimiento. Maestros, directores, coetáneos, calificaciones, conducta, cualquier movimiento o forma de ser se ve juzgado o calificado. Aprendemos la diferencia entre lo que está bien y lo que está mal, a pesar de que esto se defina de forma convencional, lo tomamos como un hecho.

La cultura no nos ofrece mucho espacio para la escogencia, debemos adaptarnos para tener un sentido de identidad y autoestima. Como resultado, intentamos esconder nuestros

defectos, nuestra sombra, deseamos mostrar sólo aquello que consideramos que nos va a dar el boleto de entrada a nuestro grupo social.

Hacemos hasta lo imposible por conseguirlo, sentimos de forma inconsciente que nuestra vida, nuestra sobrevivencia depende de este boleto; nos aferramos a lo que se espera de nosotros dejando de lado el mostrar la magnitud de lo que somos.

Y a pesar de que nuestra acendrada esencia se muestra porque es algo inevitable, nos convertimos ciegos a esta esencia; muchas veces otros logran verla mucho antes que nosotros mismos. Nos creemos la distorsión, nos separamos de ser quien somos. Nuestro proceso personal de crecimiento involucra, en primera instancia, el autoconocimiento, el descubrir nuestra naturaleza imperfecta que da lugar a una expresión humana irrepetible y singular.

### ¿Podría explicarnos a qué estaríamos llamados a “despertar”?

Platón decía que el despertar es el reconocimiento de que algo nos falta. Llega el día inevitablemente en que los seres humanos cuestionamos nuestra propia existencia. Nuestra esencia llama a nuestra puerta, necesita ser reconocida y expresada libremente por voluntad personal. Existe un deseo insaciable a la expansión, a surgir desde nuestra oscuridad. Es dentro de esta urgencia que

iniciamos a hacernos estas preguntas existenciales, y es entonces en que se da inicio a esa búsqueda, ese descubrimiento del tesoro más grande, la expresión ilimitada de lo que somos. Despertar es despertar a nosotros mismos, a conocer y reconocer aquello que había sido olvidado, abandonado. Despertar es reconocer nuestra naturaleza humana en el plano físico, y recordar que somos más que seres físicos, somos seres individuales en búsqueda de nuestra unión Divina.

### ¿Cuáles podrían ser las estrategias para “diseñar” una vida diferente?

Ahhhh....diseñar.....

Tenemos capacidades creadoras...pero hemos creído la mentira de que sólo hay algunos que nacen con el talento, que nacen de alguna forma privilegiados. Esto es parte de la distorsión....la verdad es que todos somos artistas. Sólo tenemos que darnos el permiso; tenemos miedo a ser libres, tenemos miedo de otorgarnos el derecho de nuestro libre albedrío. Se requiere de valentía, de tomar el reto de salir de nuestras zonas de comodidad interior.

Diseñar requiere pensar fuera de las líneas, requiere de tal entusiasmo que nos de la fuerza de romper con nuestras barreras. No tenemos que hacer esto de forma radical, podemos empezar dando pincelazos suaves y tenues. Poco a poco en la medida en que vayamos sintiendo más comodidad ante el cambio, podremos ir

ampliando nuestro repertorio de colores. Para diseñar, antes tenemos que soñar, es nuestra imaginación la que captura la esencia de nuestro llamado. Luego nuestra voluntad es la que le da la voz a ese sueño y nuestra valentía la que permite hacerlo una realidad. Ψ

#### Acerca de la profesional entrevistada:

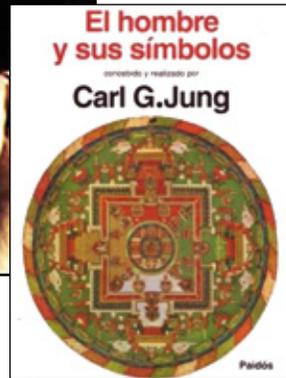
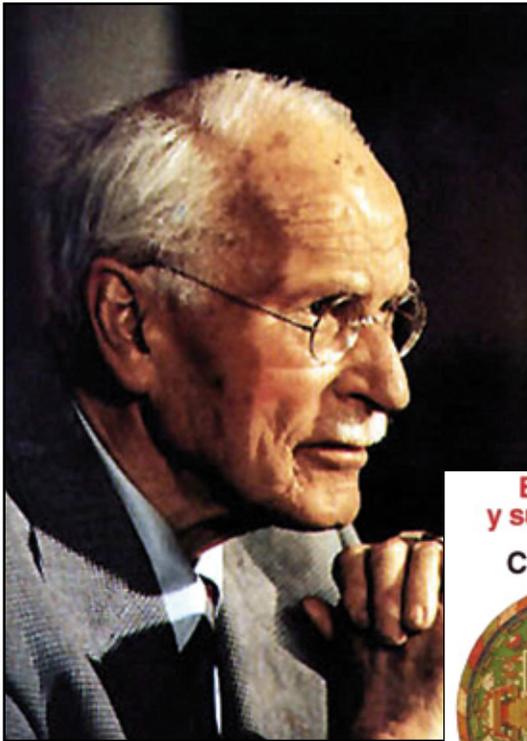
Karin Gomar de Schwank, es Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Francisco Marroquín; tiene el grado de Maestría en Consejería y Salud Mental, por la Universidad del Valle de Guatemala.

Desde 1995 hasta la fecha ha formado parte de ONSITE, un Centro para el tratamiento de codependencia, trastornos compulsivos, adicciones y disfunción.

Terapeuta, evaluadora, cofundadora de Illunimati, una Clínica de Psicología Aplicada para el tratamiento individual, de parejas, familia, grupo y grupos empresariales.

Ha fungido como docente para la Universidad Francisco Marroquín en las carreras de Licenciatura en psicología clínica y periodismo, así como para la Maestría en Ciencias Económicas.

A la fecha ha realizado una variedad de talleres y otras actividades profesionales en distintos colegios del país tratando de abordar una infinidad de temas enfocados al desarrollo y la salud mental en general.



## Vita e Opus

# Carl Gustav Jung

(1875 - 1961)

## El Hombre y sus símbolos

Por: Lic. Leslie A. Sechel Vela  
 Centro de Estudios Junguianos de Psicología  
 Analítica en Guatemala  
 Col. No.: 2343

*"No quisiera enseñarle el camino a ningún otro, pues sé que mi camino me fue señalado por alguien que se halla mucho más allá de mí mismo... Sólo intento ser un modesto instrumento, y en modo alguno me siento grande."*

C. G. Jung

Carl Gustav Jung nace en Kesswill, Suiza. Hijo de filólogo y pastor, fue educado en la Universidad de Basilea y Zürich, en donde se graduó de médico en 1902. Jung comenzó su trabajo como asistente en la Clínica Mental de Burghölzli en Zürich bajo la dirección de Eugen Bleuler. En 1903 se casó con Emma Rauschenbach.

Durante los años de trabajo en la Clínica Mental, Jung descubre que puede aproximarse a los pacientes de una forma no psiquiátrica, más bien, psicoterapéutica, por medio de la escucha de los sueños y las fantasías que

sus pacientes presentaban y expone que *"en muchos casos, el paciente que viene a nosotros tiene una historia que no ha sido contada. Si yo sé su historia secreta, entonces tengo la llave para su tratamiento."*

Era un gran admirador de Freud, y por fin le conoció en Viena en 1907. Dice la historia que después de conocerle, Freud canceló todas sus citas del día, para continuar una conversación que duraría 13 horas continuas. ¡Tal fue el impacto de este encuentro entre estas dos mentes privilegiadas! Eventualmente, Freud consideró a Jung como

el heredero de la corona del psicoanálisis y su mano derecha. Pero Jung nunca se apegó en su totalidad a la teoría freudiana; más bien, esta relación empezó a enfriarse en 1909, durante un viaje a América.

Se cuenta que en este viaje, ambos genios se entretenían interpretándose los sueños de cada uno (aparentemente de manera más desenfadada que sería), cuando en un momento determinado Freud demostró una excesiva resistencia a los esfuerzos de análisis de Jung.

Finalmente, Freud le dijo que debían parar, ya que él se sentía con temor a perder su autoridad. Para Jung este evento le indicaba que no podía seguir considerándose un “igual” con respecto de Freud, sino que tenía que conformarse con un lugar por debajo, de acuerdo a la jerarquía, lo que no le pareció correcto.

Jung trabajó a la par con Sigmund Freud hasta su separación en 1913, después de la publicación de su primer libro, “Símbolos de Transformación”, en 1912, en el que da a conocer los conceptos de arquetipo e inconsciente colectivo por primera vez.

La teoría de Jung divide la psique en tres partes. La primera es el Ego, el cual se identifica con la mente consciente. Relacionado cercanamente se encuentra el inconsciente personal, que incluye cualquier cosa que no esté presente en la consciencia, pero que no está exenta de estarlo.

El inconsciente personal sería como lo que las personas entienden por inconsciente en tanto incluye ambas memorias, las que podemos atraer rápidamente a nuestra consciencia y aquellos recuerdos que han sido reprimidos por cualquier razón. La diferencia estriba en que no contiene a los instintos, como Freud incluía.

Después de describir el inconsciente personal, Jung añade una parte al psiquismo que hará que su teoría destaque de las demás: el inconsciente colectivo, que debemos entenderlo como

la “herencia psíquica” y que es uno de los más grandes aportes de Jung a la psicología junto a su contenido: los arquetipos, a los cuales también llamó imágenes, imágenes primordiales o mitológicas y otros nombres, pero el término arquetipo es el más conocido. Este implica una tendencia innata (no aprendida) a experimentar las cosas de una determinada manera.

La dedicación de Jung a su trabajo le dio una vasta experiencia teórica y práctica, en especial con relación a la interpretación ya sea relacionada con síntomas, con sueños o con asociaciones libres. Mientras que Freud desarrolló una interpretación más o menos rígida (especialmente la sexual), Jung se permitió ir un poco más allá, dirigiendo su idea más bien hacia una interpretación más “mitológica” del libre albedrío, donde prácticamente cualquier cosa podía significar, de hecho, cualquier cosa.

Carl Gustav Jung recibió numerosas distinciones académicas, entre ellas la graduación “Honoris Causa” de la Universidad de Oxford.

En 1933 fue nombrado presidente de la Internationale Allgemeine Gesellschaft für Psychotherapie, y en 1935 de la Schweizerische Gesellschaft für Praktische Psychologie.

En 1948 fue creado en Zurich, por iniciativa de varias personalidades suizas y de otras naciones, el Instituto C. G. Jung, que coordina la actividad de la escuela

junguiana de psicología, publica importantes trabajos y promueve la celebración de congresos y reuniones nacionales e internacionales.

En 1955 se conmemoró ampliamente el octogésimo aniversario de Jung en todo el mundo, pero de manera singular, en Zurich manera y Küssnacht (lago de Zurich), su residencia habitual en donde falleció a la edad de 86 años.

En 1948 fue creado en Zurich, por iniciativa de varias personalidades suizas y de otras naciones, el Instituto C. G. Jung, que coordina la actividad de la escuela junguiana de psicología, publica importantes trabajos y promueve la celebración de congresos y reuniones nacionales e internacionales.

## El hombre y sus Símbolos

Las Obras Completas de C. G. Jung constan de un total de 18 volúmenes que recopilan los escritos de toda una vida.

A estos se agregan obras como Memorias, sueños y reflexiones, que es su autobiografía y otros textos, incluyendo el recientemente descubierto Libro Rojo.

Posiblemente dentro de los trabajos más leídos se mencionan Símbolos de transformación, su primer libro impreso; Tipos Psicológicos; La dinámica del inconsciente, que introduce al lector al término “sincronicidad”; Arquetipos e Inconsciente Colectivo; Psicología y Religión; entre otros.

Sin embargo, no es sino con el libro *El hombre y sus Símbolos*, que surge la primera y única obra dedicada a explicar al público general (no académico) su mayor contribución al conocimiento de la mente humana: la teoría del simbolismo, y en especial el papel que ésta desempeña en los sueños.

Se dice que Jung consideraba como no apto para todo público el material de sus escritos y que costó mucho convencerlo de que existiera un libro para "paganos". El hombre y sus Símbolos, intenta de forma ilustrada, introducir al lector común a un mundo simbólico del arte contemporáneo y los significados psicológicos de las experiencias más corrientes de la vida cotidiana.

El desarrollo de esta obra comienza pocos meses antes de su muerte en 1961 y se publica por primera vez tres años más tarde en 1964. Jung nunca supo la acogida que todos, académicos, hombres y mujeres comunes, dieron a su teoría desde entonces hasta nuestros días.

El libro es una recopilación de escritos en materia junguiana: es un libro que nos presenta no solamente el texto de Jung en su primer capítulo, sino que es a través de esta obra, que se dan a conocer otras personalidades, aprendices de Jung mismo, quienes brindan el saber acerca de la vida simbólica. Entre ellos podemos mencionar a Marie-Louise von Franz, Jolande Jacobi, Aniela Jaffé y Joseph L. Henderson.

Jung participa de este proyecto escribiendo un

único ensayo que aparece como el primer capítulo y que se titula "Acercamiento al inconsciente", en el que de manera sencilla dirige la atención del lector al trabajo con los sueños y la importancia del lenguaje simbólico, y la relación de éste con el diario vivir de cada persona.

El segundo capítulo "Los mitos antiguos y el hombre moderno" desarrollado por el analista Joseph Henderson, lleva al lector por un recorrido entre héroes mitológicos, los cuentos de hadas y su relación al hombre contemporáneo.

Seguido a éste, Marie-Louise von Franz, favorita de Jung, contribuye al tercer capítulo y con el título "El proceso de individuación" invita al lector a profundizar en la teoría de los arquetipos y el proceso de desarrollo de vida de acuerdo a la teoría junguiana.

El cuarto capítulo, escrito por Aniela Jaffé, en el que presenta a las personas el interesante mundo simbólico en torno al arte bajo el título "El simbolismo de las artes visuales".

El quinto capítulo del libro, escrito por la analista Jolande Jacobi y con el título "Símbolos en un análisis individual" describe al lector el camino del proceso de psicoterapia desde el análisis del inconsciente, para dar a éstos un vistazo a la labor de la psicología analítica.

Para todas aquellas personas, estudiantes, profesionales o no, *El hombre y sus Símbolos* se presenta como un libro que todos deberían de leer y que sin lugar a dudas les llevará a "iniciarse" en un

tipo de pensamiento único, invitándoles a profundizar en un mundo en el que el símbolo es el principal protagonista.  $\Psi$

---



---

#### Bibliografía

Jung, C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Barcelona: Paidós.

Jung, C. (1963). *Memories, dreams and reflections*. New York: Random House.

Kerr, J. (1993). *A Most Dangerous Method: The Story of Jung, Freud and Sabina Spielrein*. New York: Vintage Books.

Pascal, E. (1992) *Jung to live by*. New York: Warner Books Inc.



# Supervisión. Una herramienta necesaria para el psicólogo clínico en Guatemala

Por: Melissa Lemus García, M.A.  
Psicóloga Clínica/Counseling. Col. No. 926

*Resumen: La supervisión es siempre necesaria en todo momento de la vida académica y laboral, y por ende en el quehacer del psicólogo clínico: para el aprendizaje dentro de la clínica, para empezar con firmeza cuando se inicia una terapia y aun para quien posee mucha experiencia. La supervisión es enriquecedora de muchas maneras: en caso del uno a uno, en la relación entre el supervisor y supervisado e implícitamente entre el terapeuta y su paciente (Loubat, 2005). Es un proceso que busca una integración de conocimientos, desde la riqueza en una misma orientación o expertise hasta las maravillas de un grupo multidisciplinario.*

Palabras clave: supervisión. Psicología clínica. Tratamiento. Psicoterapia. Práctica supervisada.

*Abstract: In clinical practice supervision is an important activity useful for learning process for all novices or who initiates in this practice and a vital for the old ones who has already expertise. The supervision enhances and enriches the relationship between supervisor and who is supervised and implicit between therapist and it's case (Loubat, 2005) it is a process that search to integrate whole knowledge from richness of one orientation or expertise to conform a multidisciplinary team.*

Keywords: practice supervision. Supervision. Treatment. Psychotherapy. Clinical Psychology.

Fernández (2007) citado en Ussher (2008) indica que la supervisión constituye un dispositivo que se construye desde diferentes modalidades y ámbitos que tienen que ver con textos y contextos, así como en espacios y participantes. Desde su etimología el autor en mención indica que es una co-visión, mirar CON otro, que conlleva también la posibilidad de aprender, escuchar, analizar; fortalecer una red de sostén intersubjetiva que permita saber hacer, desde el respeto a las diferencias, aun a través de incertidumbre y falta de certeza.

Muchas veces la idea que se tiene de la supervisión es que al tomarla en su sentido literal, la misma se limita al control y evaluación, pues consistiría en un proceso

sistematizado. Cano (2005) comenta que la misma debe ir más allá de un proceso de control y de evaluación con la finalidad de dar seguimiento, orientación, asesoría y formación por parte de una persona (supervisor) hacia a otras (supervisados).

## Modalidades de supervisión

Hay que reconocer que no existe un modelo único de supervisión. Por ejemplo Loubat (2005) explica que dentro de la relación entre la supervisión, se da también la co-supervisión, en el sentido de que entre colegas se supervisan un caso específico o una situación profesional en los que se necesita otro punto de vista, dando por hecho que ambos se encuentran en la misma jerarquía formativa.

La Supervisión grupal tiene como ventaja que desde la vivencia entre el supervisor y/o colegas supervisados, la mejor manera de supervisar es revisar constantemente la calidad de los servicios prestados. En especial si se parte de la premisa de que se debe de garantizar que el profesional cumpla con las obligaciones éticas - independientemente de que se encuentre en formación continua o inicial-.

Existe también la Supervisión Individual, en donde el proceso permitirá aumentar la(s) competencia(s) y asegurar la calidad de los servicios, ya que el supervisor conocerá las fortalezas y debilidades y en un diálogo de acompañamiento podrá explorar contenidos transferenciales y contra-

transferenciales para mejores opciones en las intervenciones dentro de la clínica y de acuerdo al estilo del terapeuta.

Muchos profesionales y estudiantes en formación combinan modalidades a manera de enriquecer los procesos.

### La Supervisión y la Ética

Ussher (2008) opina que al proceso de supervisión lo atraviesa la ética, ya que tiene una corresponsabilidad entre el cuidado del paciente, grupo, institución, comunidad con la que el profesional trabaja, razón por la cual el supervisor cuida tanto del profesional como del contexto en el que interviene. Adicionalmente, desde el punto de visto ético, se considera la Supervisión como un espacio privilegiado para reflexionar en cuanto a los dilemas y situaciones complejas dentro del desarrollo de la profesión, en la que es tan importante velar por un trabajo respetuoso de los derechos del paciente, a través de una actitud profesional responsable.

La supervisión es la situación ideal para hacer consultas, peticiones, solicitar orientaciones y otros puntos de vista para ampliar el panorama terapéutico.

La supervisión puede estar enmarcada en un modelo, pero posee la ventaja de que puede adaptarse a las necesidades de los supervisados, al estilo del supervisor, al marco institucional que lo sostiene y a la teoría que lo sustenta, (Fernández 2007, citado en Ussher, (2008). Este es un

proceso continuo inagotable en todos los factores que intervienen en el mismo.

### Características ideales de un proceso de supervisión.

Un modelo interesante de supervisión será aquel que permita ser inter y trans-disciplinarios, ya que permitiría en la realidad guatemalteca realizar un aprendizaje amplio de los puntos de vista que se aportan. Asimismo, daría lugar a una visión multicultural, en donde el supervisor y supervisando o supervisados dejen a un lado sus creencias para permitir la posibilidad reconocer y valorar las que son diferentes.

El desafío es poner en diálogo racionalidades diferentes (Ussher, 2008). El supervisor tiene a su cargo el trabajar las tensiones, fortalecer las competencias e integrar las complementariedades y trabajar los liderazgos, para generar una reflexión sobre sí mismos y su quehacer.

Fernández (2007) citado en Ussher (2008) indica que la supervisión debe generar un proceso para producir creativamente un conocimiento colectivo, que propicie un campo dinámico, y en el cual el saber tenga un lugar privilegiado, por lo que indica "es necesario que se agote la repetición institucional de las certezas". (p. 1)

De alguna manera el supervisor, deberá de tomar una distancia operacional, para que pueda intervenir. Una distancia adecuada que le permita cumplir su rol de acompañante.

Adicionalmente, trabajar en el desgaste profesional de su(s) supervisado(s), ya que lo que puede generar a nivel personal el contacto con situaciones personales y/o sociales complejas, es parte de revisar el auto-cuidado.

Leonardo Boff (2003) citado en Ussher (2008) dice "El cuidado permite el surgimiento de la inteligencia, y el afecto es orientador anticipado a todo conocimiento" (P. 23), en donde el cuidado implica el respeto a la autonomía, a la autogestión, a lo diferente. Poner en juego la subjetividad de cada uno de los integrantes del equipo supervisado implica compartir los procesos en comunidad, comentar las formas de afrontar las situaciones, compartir su marco teórico-epistemológico y ético-político, compartir valores, ideologías, creencias. (Ussher, 2008).

### Fases del Modelo de Supervisión

Brinko (1991) citado en Mayor (1997), indica cuatro fases para el proceso de supervisión como una estrategia de desarrollo profesional.

**Fase 1. Contacto Inicial.** Entendido como el primer encuentro entre el (los) y supervisado(s) y el (la) supervisor (a).

Una reunión cara a cara con la finalidad de abordar las posibilidades de brindar el apoyo y de hacer el compromiso que encuadre el espacio de supervisión. (Acuerdos).

**Fase 2. Explicación.** Planteamiento de las situaciones describiendo y detallando cada una y en donde se da un diálogo para aclarar, explorar e indagar.

**Fase 3. Recolección de información.** El supervisor toma las demandas del (os) supervisado(s) para atender a la misma.

**Fase 4. Revisión de la información y re-planificación.** El supervisor brinda retroalimentación a través de un resumen de los hallazgos y brinda sugerencias para la mejora de la intervención del profesional.

La Supervisión orientada de esta manera permite un mejor entendimiento de la cultura e identifica puntos de referencia, que genera vínculos y condiciones para hacer las intervenciones de manera contextualizada y respetuosa. Propicia la relación dinámica desde la investigación, complementando la teoría y la práctica, para que desde la supervisión se elaboren estrategias, se realice un análisis de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades desde lo subjetivo y en espacios individuales y colectivos. De esta manera se propiciará que surjan las destrezas multiculturales del terapeuta.

### La Evaluación dentro del Proceso de Supervisión

La evaluación será una herramienta vital para que este proceso sea completo y dinámico; que la evaluación dé resultados dentro del

modelo de supervisión, no implica que ésta pertenezca exclusivamente, a un “solo” momento, al final del proceso, sino que constituye un continuo de evaluación del proceso como un todo.

Parte del dilema de la supervisión dentro del proceso de evaluación radica en los índices de objetividad-subjetividad implícitos en la misma. Por eso una propuesta es utilizar un instrumento estandarizado que trate de manejar esta disyuntiva.

La propuesta radica en el Inventario de Supervisión de Minesotta (ISM), diseñado por Robinner, Fuhrman y Bobitt en 1988. El mismo permite adaptarse a diferentes niveles de expertaje, y está diseñado desde las habilidades y atributos profesionales. Consta de 122 *ítems* y cinco índices que se resumen en las áreas de contenido más importantes: Evaluación, psicoterapia, consulta, conducta ética profesional y supervisión. En la curva normal se muestra una escala de siete puntos que va desde lo inaceptable hasta lo excepcional. El instrumento no está revisado ni acabado. Cabe la posibilidad de agregar *ítems* en función del contexto de supervisión en concreto. Los autores del instrumento indican que solo a través de mejorar la evaluación en la supervisión se contribuirá a un mejor control en la calidad profesional. (Robinner, Fuhrman y Bobitt, 2005).

El ISM puede aplicarse en diferentes momentos del proceso de supervisión: una sugerencia dentro de un proceso inicial de formación, un pre *test* y un post *test*, así como bien un diseño con

varias mediciones dentro de la temporalidad del proceso. Esta misma metodología puede emplearse en supervisiones de profesionales en formación permanente con fechas de medición pre-establecidas. Este instrumento puede complementarse con una metodología cualitativa como grupos focales o bien con entrevistas a profundidad en donde se amplíe la información que el inventario no toma en cuenta, e inclusive implementar técnicas narrativas que estimulen la reflexión para dar paso al auto-conocimiento.

Otra metodología para realizar la evaluación es a través de entrevistas y observaciones como lo propone Mayor (1997) en las cuales se exploran las perspectivas profesionales para poner en común las técnicas más utilizadas y detectar las necesidades en una fase inicial de la supervisión para luego llevar en esta línea un debate final. (Citando a Greenne y Cambell, 1993)

Sánchez (1993) citado en Mayor (1997) indica que una entrevista de análisis responde a preguntas sobre la experiencia de psicoterapia elaboradas por el supervisor para generar reflexión. Y que la misma se complementa con la observación en donde a través de retroalimentación directa se puede invitar a esta reflexión y enriquecer el proceso formativo.

### Otras herramientas que pueden incluirse:

Otro recurso que puede ser implementado en la metodolo-

-gía es la grabación en audio y/o video que permite registrar acontecimientos en vivo, así como de procesos y de grupo, los cuales aportan información valiosa para ser trabajada en sesiones siguientes (Evertson y Green, 1989, citado en Mayor, 1997). El análisis de grabaciones de cualquier clase puede acompañarse de un instrumento sencillo, tipo cuestionario que permita detallar los aspectos a tomar en cuenta para que tanto el supervisor como supervisado registre las mismas observaciones y cuente con los criterios de lo que se espera: competencias, técnicas de intervención y otros elementos acordados al inicio del proceso como criterios de evaluación. No debe olvidarse que para esta grabación se necesita el consentimiento del paciente, es decir, que el paciente dé su permiso de ser grabado sabiendo que la finalidad de la grabación es la supervisión del terapeuta, garantizando la confidencialidad con los mecanismos que sean posibles dentro del caso.

### Algunas reflexiones finales

Los autores revisados concuerdan en que la supervisión trae implícito el beneficio de compartir las experiencias, preocupaciones y problemas entre colegas, además del componente de formación profesional que este espacio brinda. Los beneficios no son unilaterales; es decir, dentro del proceso de supervisión los beneficios son para el(os) supervisado(s), el supervisor, el (los) paciente(s), la comunidad, es decir, todo el sistema que conforme el proceso.

La supervisión garantiza que los servicios prestados se mantengan en un estándar de calidad apropiado y que a la vez desde la ética se planteen cuestionamientos que den respuesta al respeto que debe otorgársele al paciente, como tal.

Finalmente, que dentro de la supervisión en Guatemala, desde la Psicología Clínica, se deben de desarrollar más modelos que respondan a las diferencias culturales. A la vez, es necesario que los mismos logren una continuidad en cuanto a metodología y evaluación para sistematizar un proceso que beneficie y favorezca la producción de investigaciones locales y que conceptualicen y nutran desde lo teórico y práctico a la Psicoterapia del país.  $\Psi$

### Bibliografía

- Cano, A. (2005). La Supervisión profesional. En Recuperado 12 de noviembre de 2008. En [http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38194/tema\\_3\\_la\\_supervision\\_profesional.pdf](http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38194/tema_3_la_supervision_profesional.pdf)
- Loubat, M. (2005). Supervisión e Psicoterapia: Una posición sustentada en la Experiencia Clínica. Revista *Científicas de Américas Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado 10 de noviembre de 2008. En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/785/78523208.pdf>
- Mayor, C. (1997). La supervisión clínica como proceso de asesoramiento profesional. En García, C. y López, J. (Eds.). *Asesoramiento Curricular y Organizativo en Educación*.

Editorial Ariel. (pp. 226-240). Recuperado 09 de noviembre. En <http://prometeo.us.es/idea/publicaciones/cris/22.pdf>

Robiner, W., Fuhrman, B., Bobbit, B. (2005). La supervisión en la práctica de la psicología: Hacia el desarrollo de un instrumento de supervisión. *Revista Toxicomanías*, (45). Recuperado 10 de noviembre de 2008. En [www.cat-barcelona.com/ret/pdfret/RET\\_45\\_6.pdf](http://www.cat-barcelona.com/ret/pdfret/RET_45_6.pdf)

Ussher, M. (2008). La supervisión en la Psicología Social Comunitaria. *Psicología para América Latina*. Recuperado 12 de noviembre de 2008. En [http://pepsic.bvs.psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000100006&ln](http://pepsic.bvs.psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000100006&ln)

### Acerca de la autora:

Melissa Angélica Lemus García es Licenciada en Psicología Clínica egresada de la Universidad Rafael Landívar. Graduada del programa de maestría de Consejería Clínica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala. Docente universitaria. Trabaja en el área de investigación del departamento de Psicología de la URL.

Presidenta de la Asociación Guatemalteca de Psicología AGP del periodo 2010-2012 y actualmente como vicepresidenta para el periodo 2012-2014



## Ética

Por: Ana María Jurado, M.A.  
Instituto de Psicología Aplicada -IPSA  
Col. No. 007

### Dimensión de la Integridad en el ámbito de las relaciones que establecen los profesionales de la Psicología.

La relación que se establece entre el profesional de la psicología y la persona que consulta, ya sea en el ámbito clínico o en otro espacio, es sumamente sensible por diversas razones. En primer lugar, la persona que consulta es alguien que se encuentra en un estado vulnerable, y por otro lado, la función que desempeñamos las psicólogas y los psicólogos precisan de una conducta sincera y honesta, de exactitud y de apertura y, al mismo tiempo, que esta esté libre de prejuicios y esté impregnada de objetividad. Este conjunto de cualidades que caracterizan las relaciones del psicólogo se pueden enmarcar dentro de la palabra **integridad**, porque se basan en formas de comportamiento en las cuales no cabe el engaño ni el fraude así como la falsificación de resultados y otra serie de conductas que no sean las totalmente veraces.

La complejidad de las relaciones se evidencia en muchos sentidos, como por ejemplo cuando estamos protegiendo la seguridad

y la confidencialidad del consultante, pero a su vez, tenemos que comunicar información de alguna naturaleza.

Este aspecto se conoce como levantamiento de la confidencialidad y requiere de la profesional un criterio basado en la integridad. Veamos una situación común: una profesional hace una evaluación psicopedagógica a una niña de la cual tiene que rendir un informe al establecimiento educativo, con el fin de que se tomen las medidas remediales hacia la niña.

La elaboración del informe requiere un cuidado especial, porque nos estamos refiriendo al levantamiento de la confidencialidad y la comunicación tiene que ser completa y verás, pero a su vez, prudente. Nuestra atención estará, entonces, enfocada, en primer lugar, en compartir aquella información que es pertinente y que compete al centro educativo y no más; realizaremos un informe que contenga solamente la información

directamente relacionada con el problema. De manera que éste no debería de llevar información complementaria o poco relevante, que ponga en riesgo a la a niña y a su familia ante las autoridades del colegio. No debería revelar aspectos personales y familiares que no tendrían que conocer las otras personas.

Otro aspecto relacionado con la **integridad** es el que tiene que ver con la asunción de interpretaciones basadas en los propios valores. Las psicólogas y paidólogos no podemos dejar de lado el hecho que se ha establecido que las circunstancias propias de nuestra vida y nuestros valores influyen en las decisiones, interpretaciones, comportamiento y sugerencias que emitamos.

Esto es sumamente delicado, porque por ejemplo, yo no puedo emitir opinión sobre que la pareja consultante tiene o debería divorciarse, basado en mi propia experiencia de vida o de mis valores personales.

Guardar la objetividad y la distancia requiere poner mucha atención en lo que es mejor para la persona interesada sin perder de vista lo que la ciencia psicológica dicta, por un lado, y los intereses personales del consultante, por el otro.

La integridad en las relaciones, uno de los cuatro principios del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala se expresa también en las relaciones que establece no sólo con sus clientes clínicos sino que también con los alumnos, empleados y colegas. La honestidad, el respeto y la justicia hacia las personas con las que nos relacionamos en el desempeño de nuestras actividades son fundamentales.

El aspecto de la integridad en la enseñanza que el profesional presta es imprescindible. Sería faltar a este principio si el profesional que se dedica a enseñar imparte conocimiento desactualizados o inexactos. O que establezca relaciones duales con sus alumnos. O que actúe de manera desleal con sus compañeros y compañeras de trabajo.

La honestidad y exactitud como lineamientos en la conducta implican que el psicólogo o la psicóloga por ningún motivo se involucren en actividades ilícitas. Tampoco participarán en engaño o fraude que riñe con una conducta proba y honesta. En muchas ocasiones la línea divisoria entre conductas adecuadas o no, relacionada con este lineamiento es muy delgada. Una palabra puede cambiar el sentido de lo que

realmente ocurrió. Cuando no solicitan una intervención de índole psicológica, es importante tomarse un tiempo para analizar si realmente nuestra participación estaría enmarcada dentro de la ética. Por ejemplo cuál sería su postura en un foro en el que se discute el aborto, está usted preparado desde el punto de vista científico para emitir opinión veraz, independiente de los valores que usted maneje. Sus valores personales y la postura de la ciencia pueden ser diferentes. Si usted va a hablar en nombre de la psicología no puede de ninguna manera hacerlo desde sus propios valores, (a menos que estos coincidan) porque no estaría siendo honesto. En este caso se estaría ante un problema, que tiene que dilucidar antes de intervenir. En todo caso, convendría que usted aclarara cuál es su postura personal y cual es la postura de la ciencia psicológica.

La norma 3.1.2 del principio III dice literalmente: "Demuestran su preparación académica en cuanto a la educación, experiencia competencia y afiliaciones en todas sus comunicaciones habladas, escritas o impresa" y más adelante, como un comentario a la norma 3.1.5 dice: "los psicólogos deben ser capaces de reconocer las bases teóricas o prácticas de cualquier opinión expresada".

Lamentablemente a veces escuchamos declaraciones públicas, por la radio o televisión, de profesionales, que con buena intención dan consejo u opinan acerca de cuestiones delicadas sin tener una base teórica que les sustente.

El código es claro en la norma 3.7.1 cuando dice: "conocen y acatan las normas y regulaciones de la profesión, a menos que hacerlo afecte seriamente los derechos o bienestar de los otros". Y más adelante, (3.7.2): "Se familiarizan con los estándares de su disciplina y demuestran compromiso para mantenerlos".

Las investigaciones revelan que los valores personales y las creencias influyen necesariamente en el trabajo y en las relaciones vinculadas a la actividad profesional del y la psicóloga. Cuando acatamos este principio estamos reforzando la credibilidad en la profesión y construyendo una imagen personal coherente con la esencia de la psicología.

Parte del éxito profesional está construido sobre el prestigio que da la formación sólida y la prestación de servicios de excelencia tanto en lo técnico como en lo ético.

Ψ

---



---

#### Bibliografía:

Colegio de psicólogos de Guatemala (2010) Código de ética. Ciudad de Guatemala: Autor.

# Procedimiento de selección de material para su publicación

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, como ente regulador del contenido de la misma, considera todos los artículos enviados, sin embargo, se basa en los siguientes criterios para la selección de los artículos a ser publicados: el material enviado no debe haber sido publicado en ningún otro medio de publicación impresa o electrónica; el mismo no debe estar bajo revisión editorial de otro medio de publicación impresa o electrónica; el material debe ser original en su totalidad; el material enviado deberá contener el nombre del autor o autores y los lugares o instituciones de trabajo o de los cuales son miembros; el material deberá contener las fuentes bibliográficas en base a las normas sugeridas. El material deberá contener el correo electrónico, teléfonos de contacto y si es nacional, el número de colegiado; el autor nacional deberá ser colegiado activo para optar a publicar su material investigativo o artículo enviado.

Todo material deberá ser enviado a la siguiente dirección: [consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt](mailto:consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt) El Consejo Editorial se encarga de revisar el material enviado e informará al autor, una vez autorizado, vía electrónica o telefónica, indicando la fecha o el número de edición en la cual será publicado dicho material.

## **Instrucciones para los autores:**

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala invita a la comunidad profesional colegiada local, regional, nacional e internacional a contribuir con los siguientes tipos de trabajos: Artículos originales, científicos, de reflexión, de revisión, artículos cortos, reportes de caso, revisión de temas, traducciones, escritos reflexivos no necesariamente derivados de investigación y reflexiones bibliográficas.

La revista busca la difusión de aportes obtenidos de la investigación, trabajos de campo, experiencias laborales y trabajo creativo de colegas e interesados por las disciplinas psicológicas y los saberes afines.

## **Características a considerar para su publicación:**

- La Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala publica trabajos en el abordaje de problemas de carácter básico y aplicado en todas las áreas de la psicología.

- Artículos sobre las diversas disciplinas de la psicología: clínica, social, educativa, deportiva e industrial y demás ramas.

- Resultados de investigaciones realizadas sobre la psicología, si no fueran inéditos, colocar los créditos respectivos. Lo anterior solamente en caso de investigaciones, los trabajos deben ser inéditos y originales, dirigidos a informar, formar, divulgar o presentar resultados de investigación en las áreas de la psicología o profesión afín. No admitiéndose aquellos que haya sido publicado total o parcialmente en otra revista u otro medio impreso o electrónico.

- Contar con los respectivos permisos del propietario patrimonial cuando haya recibido algún pago o financiamiento por la elaboración del artículo o parte de él. El colegio de Psicólogos no se encargará de realizar estas gestiones, ni asumirá responsabilidad ante demandas que surjan del incumplimiento de lo indicado. Si envía imágenes (fotografías o ilustraciones) las mismas deberán ser autorizadas por el autor de las mismas en dado caso no sean autoría del profesional que escribe; la autorización de ellas deberá hacerse constar por escrito, incluyendo los derechos de autor y los créditos del mismo.

## **Lineamientos a seguir para la redacción de artículos:**

- El manuscrito debe estar acompañado de una carta en que se presente brevemente la naturaleza, valor académico y alcances del artículo y se declare que el manuscrito no ha sido sometido a ninguna otra publicación, y que los datos en el contenido no ha sido publicados previamente. Dicha carta debe ser firmada por el o los autores.

- Su extensión oscilará entre las 5,000 a 20,000 caracteres sin espacio, que son (esta última cifra) aproximadamente 4.500 palabras en letra Times New Roman o en letra Arial a 12 puntos a doble espacio –región abierto-. Incluyendo las referencias, tablas, y gráficos. Con margen de 2.5 cm.

- En la primera página del documento se debe incluir: título del artículo, el nombre y grado académico del autor, vinculación institucional –si la hubiese-, referencia bibliográfica si requiere y el correo electrónico de los autores.

- El artículo deberá incluir un resumen (abstract) del mismo que no excedan las 80 palabras. Así mismo, el autor deberá incluir al final del resumen, 5 palabras clave. Los resúmenes y palabras clave deberán incluirse en idioma español e inglés.

- Las ilustraciones y fotografía se entregarán en formato digital (TIFF o JPG) en alta resolución (300 DPI). Se debe indicar el sitio en que deben ir en el texto, las dimensiones, el número que les corresponde, el título y el texto del pie de imagen (si hubiera). Deberá adjuntarse el (los) permisos para la publicación de imágenes que no sean de la propiedad intelectual o patrimonial del autor.

- Al final del documento se debe incluir el listado de las referencias ordenado alfabéticamente siguiendo las normas internacionales de la APA y debe guardar una relación exacta con las citas que se presentan en el texto.

- Las citas, referencias, tablas y figuras seguirán el Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su quinta edición. (En español). Para mayor información ingrese a los siguiente links:

- <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/information/authors>

- [http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas\\_de\\_Publicaci%C3%B3n.html](http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html)

---

---

**Próximas fechas para la recepción de  
artículos:**

---

---

**9ª edición  
28 de febrero 2013**

---

---

**10ª edición  
31 de mayo 2013**

---

---

