

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR
PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR:

BRENDA ELIZABETH SOCO VALIENTE

YANETH CONTRERAS PAIZ

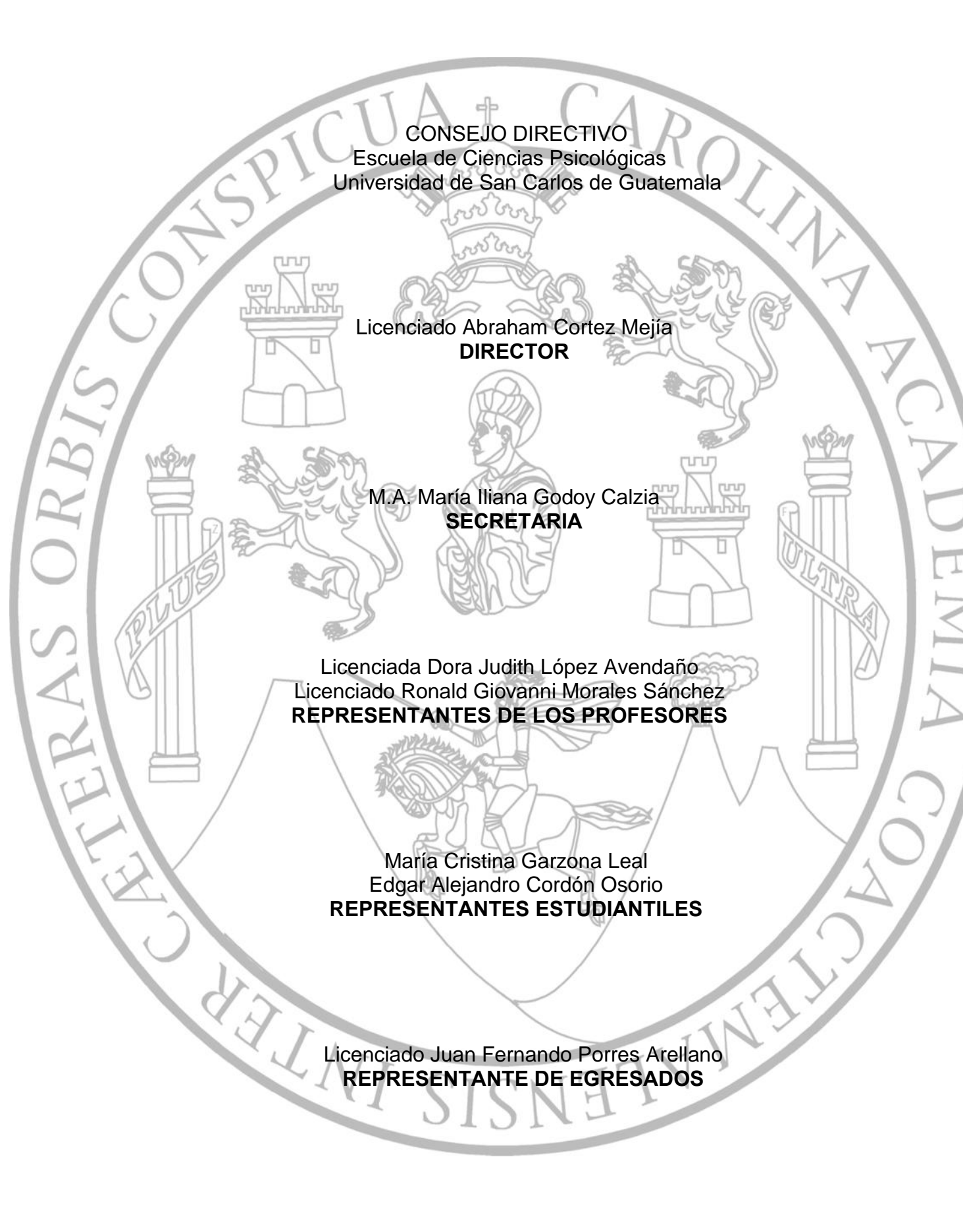
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in profile, wearing a crown and holding a book. The figure is surrounded by various heraldic symbols, including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 520-13
CODIPs. 1784-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de octubre de 2013

Estudiantes
Brenda Elizabeth Socop Valiente
Yaneth Contreras Paiz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO PRIMERO (31º.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL TRECE (46-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

TRIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Brenda Elizabeth Socop Valiente
Yaneth Contreras Paiz

CARNÉ No. 2006-40252
CARNÉ No. 2007-14042

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Juditt Flores, y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco Molina. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

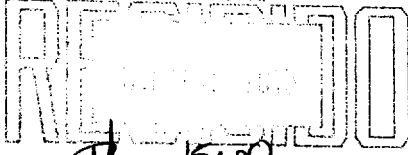
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Relación e Información
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: 15:00 Registro: 520-13

CIEPs 788-2013
REG: 520-2013
REG: 742-2012

INFORME FINAL

Guatemala 08 de octubre de 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Iris Janeth Nolasco, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
POR PRACTICANTES DE 5to. DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA”**

ESTUDIANTE:
Brenda Elizabeth Socop Valiente
Yaneth Contreras Paiz

CARNÉ No.
2006-40252
2007-14042

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 07 de octubre de 2013 y se recibieron documentos originales completos el 08 de octubre de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
M.A. Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA
Unidad de Graduación



Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Velveth S.

CIEPs. 789-2013
REG 520-2013
REG 742-2012

Guatemala, 08 de octubre de 2013

Licenciado Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-“Mayra Gutiérrez”
Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

**“EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
POR PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA”**

ESTUDIANTE:
Brenda Elizabeth Socop Valiente
Yaneth Contreras Paiz

CARNÉ No.
2006-40252
2007-14042

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 27 de septiembre de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Iris Janeth Nolasco Molina
DOCENTE REVISOR



Velveth S./archivo

Guatemala, 26 de Agosto 2013

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de Unidad de Graduación
Centro de Investigación en Psicología-CIEPs
"Mayra Gutiérrez"

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del **INFORME FINAL** de investigación titulado:

"EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA"

Realizado por las estudiantes:

Carné No.:

Brenda Elizabeth Socop Valiente

200640252

Yaneth Contreras Paíz

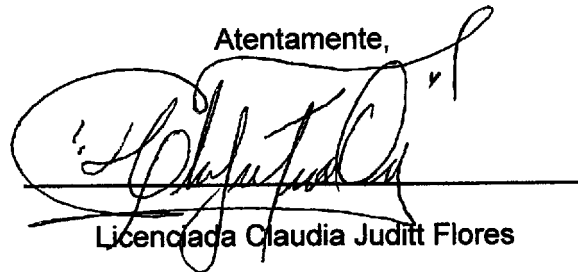
200714042

El trabajo fue realizado a partir del 11 de junio 2012 hasta el 26 de agosto 2013.

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos establecidos por –CIEPs- emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Juditt Flores', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Licenciada Claudia Juditt Flores

Colegiado Activo: 7556

DOCENTE ASESOR



Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Licenciada Luna de Álvarez:

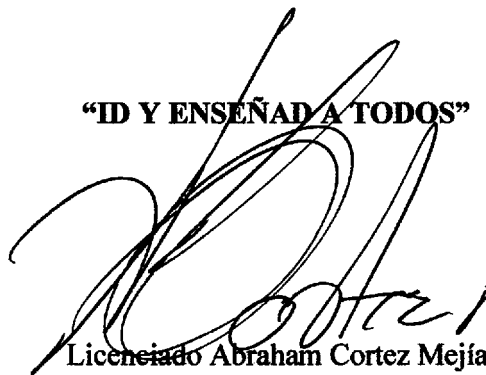
Respetuosamente le informo que las estudiantes **BRENDA ELIZABETH SOCOP VALIENTE**, carné **200640252** y **YANETH CONTRERAS PAÍZ**, carné **200714042**, realizaron en esta institución 40 encuestas y 40 guías de observación a estudiantes de 5to. Grado que realizan práctica psicológica en el área clínica, del 25 de julio al 01 de agosto de 2013, en las jornadas matutina, vespertina y nocturna, como parte de su Proyecto de Tesis titulado: "EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA".

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su Proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR BRENDA ELIZABETH SOCOP VALIENTE

CLAUDIA JUDITT FLORES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 7556

JUAN ALVARADO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 143

POR YANETH CONTRERAS PAIZ

IRIS JANETH NOLASCO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 12188

JUAN ALVARADO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 143

DEDICATORIA POR BRENDA ELIZABETH SOCOP VALIENTE

A DIOS:

Por su amor y misericordia, por ser mí guía, fortaleza y mi mayor fuente de sabiduría en todo momento.

A MIS PADRES:

Fulgencio Socop y Eva de Socop por haberme dado la vida, el amor, comprensión, apoyo y brindarme lo necesario para llegar hasta este día, todo esto es para mis padres.

A MIS HERMANOS:

Por los consejos y ánimos, por su comprensión en los momentos más difíciles.

A MIS SOBRINOS:

Por regalarme sus alegría, cariño y compañía.

A MIS TÍOS, TÍAS Y FAMILIARES:

Por brindarme su apoyo y celebrar mis logros.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Me siento orgullosa de ser parte de esta aula Magna, por la cual han desfilado las mentes ilustres y los mártires de la paz en Guatemala.

A USTED EN ESPECIAL QUE ES PARTICIPE DE ESTE LOGRO PERSONAL

DEDICATORIA POR YANETH CONTRERAS PAIZ

A DIOS:

Por el don de la vida, por guiar cada paso de mi vida y por estar siempre a mi lado.

A MIS ABUELOS:

Carlos Humberto Paiz y Asunción Soto Osorio (Q. E. P. D.), por sus sabios consejos y por el ejemplo de fortaleza y humildad.

A MI MADRE:

Juana Argentina Paiz, por darme en la vida el mejor ejemplo y brindarme siempre su apoyo incondicional en todo momento.

A MI HIJA:

Dayana Polet, por ser la inspiración y fuerza de mi vida que me impulsa a salir adelante.

A MI ESPOSO Y AMIGO:

Jorge Armando Martínez, por su paciencia, apoyo y comprensión en los momentos buenos y difíciles.

A MI FAMILIA EN GENERAL TÍOS, PRIMOS Y AMIGOS:

Por su cariño, aprecio, apoyo y amistad.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darnos la sabiduría necesaria en los logros de nuestros proyectos.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Y

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por darnos la oportunidad de prepararnos profesionalmente.

A LA LICDA. CLAUDIA JUDITT FLORES

Por su apoyo, asesorar y compartir sus conocimientos.

A LA LICDA. IRIS JANETH NOLASCO

Por su interés, revisión y orientación a esta investigación.

AL LIC. ABRAHAM CORTEZ MEJÍA

Por su valiosa colaboración en el desarrollo de las actividades llevadas a cabo para esta investigación.

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
1. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.2. Marco teórico.....	2
1.1.2.1. Educación académica superior.....	2
1.1.2.2. Objetivos de la educación académica superior de la Universidad San Carlos de Guatemala.....	6
1.1.2.3. Formación del estudiante practicante de psicología clínica.....	7
1.1.2.4. Psicología clínica.....	12
1.1.2.5. Psicoterapia.....	15
1.1.2.5.1. Perspectivas psicológicas.....	17
1.1.2.5.2. Objetivos de la psicoterapia.....	19
1.1.2.5.3. Factores del proceso psicoterapéutico.....	20
1.1.2.5.4. Resistencia en la psicoterapia.....	22
1.1.2.6. El incumplimiento o abandono terapéutico.....	25
1.1.2.6.1. Motivos de incumplimiento a la psicoterapia.	28
1.1.2.7. Contenido del contrato terapéutico.....	29
1.1.2.7.1. Cumplimiento del contrato terapéutico.....	30
1.1.2.7.2. Perfil del psicólogo clínico.....	34
1.2. Delimitación.....	39

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos.....	40
2.1 Técnicas.....	42
2.2 Instrumentos.....	43

CAPÍTULO III

3. Presentación y análisis e interpretación de resultados.....	44
3.1 Características del lugar y de la población.....	44
3.1.1. Características del lugar.....	44
3.1.2. Características de la población.....	46
3.2 Análisis e interpretación de los resultados.....	47
3.2.1 Análisis e interpretación de resultados cualitativos.....	47
3.2.2 Análisis e interpretación de resultados cuantitativos....	51

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones.....	63
4.1 Conclusiones.....	63
4.2 Recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	66
Anexos.....	70

RESUMEN

“EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRACTICANTES DE 5to. AÑO DE PSICOLOGÍA DEL ÁREA CLÍNICA”

Realizado por: Yaneth Contreras Paiz y Brenda Elizabeth Socop Valiente.

El propósito de esta investigación consistió en identificar los factores de formación de los estudiantes practicantes que inciden en el abandono psicoterapéutico por parte de los pacientes.

Esta investigación se llevó a cabo en un periodo de tiempo de cuatro semanas dentro de las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la cual se trabajó con cuarenta estudiantes practicantes de 5to. año que realizan sus prácticas en el área clínica.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron: guía de observación y encuesta, con las cuales se obtuvo la recolección de información, considerándolas adecuadas para dar respuesta a las interrogantes planteadas dentro de esta investigación.

Reconociendo que son muchas las variables psicosociales, afectivas, económicas, educativas, religiosas y culturales que interactúan en dicho incumplimiento por parte del paciente, se pretendió delimitar y tomar en cuenta como principal variable, al estudiante practicante de psicología con el fin de identificar las causas de abandono de los pacientes, expuestas por parte de los estudiantes practicantes; analizando las carencias de formación académica y describiendo las fortalezas de las mismas que ayudan a mantener un proceso psicoterapéutico.

Partiendo de la importancia que se le debe dar a la praxis profesional, fue necesaria la identificación de las razones que presentaron los estudiantes practicantes, por el cual se da el abandono de la psicoterapia en los diferentes centros de práctica en donde se brinda el servicio psicológico gratuito, para proporcionar sugerencias para mejorar la atención psicológica y descartar de alguna manera la probabilidad que un paciente abandone el proceso y el compromiso en las citas de tratamiento con el estudiante practicante de psicología clínica. Así mismo brindando propuestas viables, que disminuyan la incidencia del incumplimiento terapéutico.

PRÓLOGO

La idea que impulsó el desarrollo de esta investigación fue la experiencia personal que se tuvo por parte de las investigadoras durante su práctica psicológica con la cual obtuvieron conocimiento de las numerosas y graves repercusiones que el abandono terapéutico posee, tanto para la formación académica como para los pacientes atendidos.

En busca de respuesta a esta problemática se ejecutó como objetivo general: identificar los factores de formación de los estudiantes practicantes de psicología que inciden en el abandono terapéutico por parte de los pacientes, completándolo con los objetivos específicos: analizar las carencias de formación de los estudiantes, describir las fortalezas de formación académica que ayudan a mantener el proceso psicoterapéutico, indicar las causas de abandono de los pacientes, expuestas por los estudiantes practicantes.

Esta investigación se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en los edificios del Centro Metropolitano CUM, en donde reciben clases regulares los estudiantes practicantes de 5to año. que realizan prácticas psicológicas en el área clínica. Tomando en cuenta a las jornadas matutina, vespertina y nocturna teniendo un alcance de recolección de información de cuarenta estudiantes practicantes.

Esta investigación como parte de los resultados, obtuvo una respuesta de concientización sobre la responsabilidad compartida del estudiante para con su formación académica, que les permita dar un tratamiento idóneo, como por parte del paciente la disponibilidad de recibir el tratamiento terapéutico.

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

El incumplimiento terapéutico de los pacientes atendidos por los practicantes de 5to. año de Psicología Clínica de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Es “una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos (Gavino y Godoy, 1993)”.¹

El Incumplimiento es uno de los problemas más usuales dentro de los centros de práctica psicológica, a pesar que el servicio es gratuito, la mayoría de los estudiantes practicantes describió no mantener el contrato terapéutico y el seguimiento de la psicoterapia debido al abandono del proceso por parte de los pacientes. Por esto fue importante tomar en cuenta el servicio y la formación académica adecuada para la praxis profesional, independientemente de los factores económicos, políticos, religiosos, educativos y culturales o bien del tipo de población y características del país, ya que son factores que intervienen en el abandono de la psicoterapia pero que no se tomaron en cuenta en los objetivos de esta investigación.

Es de importancia que el estudiante practicante cuente con la preparación académica y sea concientizado de la influencia que tienen los factores en la incidencia que tiene la interrupción del proceso psicoterapéutico de los pacientes que atienden en los centros de práctica psicológica del área clínica.

Tomando en cuenta que brindar una psicoterapia implica características específicas que dependen primero de los deseos, la satisfacción del paciente en

¹Sirvet Ruiz, Carlos. “*Fracaso. Abandono y cumplimiento terapéutico*”, pp. 189. Disponible en: http://antigua.ome-aen.org/norte/33/NORTE_33_070_51-58.pdf

las primeras consultas, identificación de los problemas específicos del paciente, luego, el establecer un buen rapport y la elección de una adecuada técnica o enfoque de una corriente psicológica.

Por eso, para esta investigación se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué factores de la formación académica de los estudiantes practicantes de psicología clínica inciden en el abandono terapéutico por parte de los pacientes?, ¿Cuáles son las carencias en la formación académica en los estudiantes practicantes de psicología?, ¿Cuáles son las fortalezas de formación académica que ayudan a mantener un proceso psicoterapéutico?, ¿Cuáles son las causas de la incidencia del incumplimiento psicoterapéutico de los pacientes?

Utilizando como instrumentos de recolección de datos la encuesta y guía de observación, en donde se describió la percepción a la importancia de la formación académica y la influencia que ésta tiene para mantener un proceso psicoterapéutico adecuada, estableciendo un compromiso o contrato terapéutico, con el cual el paciente manifieste la satisfacción del servicio, llevando el seguimiento y culminación del tratamiento, y que sea atendido de manera profesional, lo cual contribuye a que el estudiante practicante culmine la preparación en su praxis profesional, estimulando así su motivación y satisfacción personal y emocional.

1.1.2 Marco Teórico

1.1.2.1. Educación académica superior

La educación académica superior es una preparación que requiere todo un proceso de enseñanza a través de centros o instituciones educativas en donde,

después de haber cursado la educación primaria o educación media, se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior. Este proceso se enfrenta en el siglo actual a demandas cada vez más grandes por la importancia que tiene en la formación de cuadros dirigentes para el desarrollo sociocultural, económico y político de los países, así como por el impacto que produce en la construcción del futuro de las naciones.

La preparación que brinda la educación superior es de tipo profesional o académica. Se distingue entre estudios de pregrado, grado es decir carreras universitarias, posgrado, máster y doctorado según el sistema de titulación profesional y grados académicos. Los establecimientos de educación superior han sido tradicionalmente llamadas universidades, pero además se consideran otros centros educacionales como institutos, escuelas profesionales o escuelas técnicas, centros de formación del profesorado, escuelas o institutos politécnicos, etc. estas denominaciones dependen del sistema educacional del país en particular.

En Guatemala funcionan más de 10 universidades públicas y privadas en la cual se destaca la Universidad de San Carlos de Guatemala “encargada de dirigir las acciones que en materia de gestión, cooperación y vinculación, realizan las unidades académicas y administrativas de ésta casa de estudios, de acuerdo con lo establecido en sus políticas, planes de desarrollo y programas institucionales. Gestiona ante los organismos e instituciones nacionales e internacionales, cooperación científica, tecnológica y financiera, en apoyo al desarrollo de las funciones de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Dirige, coordina, facilita y le da seguimiento a programas de cooperación y movilidad académica que se desarrollen con diferentes instituciones de

educación superior, organismos e instituciones nacionales e internacionales, fortaleciendo con ello el posicionamiento académico a nivel nacional e internacional.”²

En la declaración mundial sobre la educación superior, se destacan la misión y visión que claramente establecen el compromiso de contribuir al desarrollo sostenible y el mejoramiento, del conjunto de elementos que inciden e impactan en la sociedad. Como lo presenta la Universidad de San Carlos de Guatemala:

“Misión: la coordinadora general de cooperación es la unidad administrativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargada de coordinar en forma efectiva los flujos de cooperación de conformidad con las necesidades de fortalecimiento de los planes y programas académicos, ello con el fin de que la cooperación se constituya en un instrumento de apoyo institucional, así como para fortalecer la capacidad negociadora y de gestión de la USAC ante los entes cooperantes nacionales y extranjeros.

Visión: ser la unidad administrativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que asesora, negocia y apoya a las unidades académicas para coadyuvar en la satisfacción de sus necesidades de desarrollo científico, tecnológico y cultural; inherente al proceso de Internacionalización institucional. Sirviendo como instrumento de apoyo para fortalecer el desarrollo de las políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y acciones de la comunidad universitaria.”³

Los cuales dentro de este marco se persiguen formar ciudadanos responsables que tengan las habilidades y destrezas necesarias, de acuerdo a

²Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.
Unesco. *Declaración mundial sobre educación superior (1998)*. Disponible en:
www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php?C=4922&f=coope.

las exigencias de un mundo cambiante, con facilidad de adaptarse a las transformaciones que vive el mundo actual.

“La Universidad de San Carlos de Guatemala más conocida por sus siglas: USAC es la universidad más grande, prestigiosa y antigua de Guatemala, fundada el 31 de enero de 1676.

Constitucionalmente la Universidad de San Carlos de Guatemala, es una institución autónoma con personalidad jurídica. En su carácter de única Universidad estatal le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del estado y la educación profesional universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones.”⁴

Su sede principal se encuentra en la Ciudad Universitaria, zona 12 de la Ciudad de Guatemala. Cuenta con centros universitarios en casi todas las regiones de Guatemala y un centro universitario metropolitano donde funcionan la Facultad de Medicina y la Escuela de Ciencias Psicológicas.

“La Escuela de Ciencias Psicológicas inició en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos en el año de 1946. En el año 1949 se cambió el nombre a dicho Instituto y se constituyó como Departamento de Psicología de la misma Facultad de Humanidades. Entre los años de 1950 al mes de junio de 1974, el Departamento de Psicología se estructuró académicamente mediante un sistema tradicional de cursos anuales. El Consejo Superior Universitario por acuerdo en fecha 24 de julio de 1974, creó la Escuela de Ciencias Psicológicas dependiente de la Rectoría de la Universidad con capacidad para administrar la

⁴Unesco. “*Conferencia mundial sobre educación superior*”, pp. 40. Disponible en: www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.

enseñanza profesional en el área de estudios de dicha ciencia, así como otorgar los títulos y grados académicos establecidos en las leyes universitarias.”⁵

Una de las metas alcanzadas por la Escuela de Ciencias Psicológicas, en su desarrollo educativo, ha sido la integración de la docencia, investigación y práctica psicológica, traducándose ésta última en los servicios de atención psicológica, que se brinda a la población guatemalteca.

1.1.2.2. Objetivos de la educación académica superior de la Universidad San Carlos de Guatemala

- “Insertar a la Universidad de San Carlos de Guatemala en el nuevo contexto global.
- Generar un cambio cultural de apertura hacia la internacionalización de la educación superior en la USAC.
- Desarrollar un proceso de institucionalización de la internacionalización y la movilidad académica y sus respectivos procedimientos.
- Favorecer la vinculación con instituciones de educación superior nacionales y extranjeras, agencias de cooperación, fundaciones, redes y organismos multilaterales.
- Promover y facilitar la participación en redes y programas de movilidad existentes, de alcance regional y mundial, así como en diversas

⁵ Wikipedia la enciclopedia libre. “*Psicología*”. pp.13. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Resistencia \(psicolog%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Resistencia_(psicolog%C3%ADa)).

actividades nacionales e internacionales en las dimensiones de docencia, investigación y extensión universitaria.

- Establecer acuerdos interinstitucionales (convenios generales y específicos) para la ejecución de investigaciones conjuntas con otras universidades, participar en programas de movilidad académica y realizar estudios de grado y postgrado en universidades extranjeras.
- Gestionar ante organismos e instituciones cooperantes recursos académicos, técnicos y financieros para la ejecución de diversos programas y proyectos de investigación, de formación profesional y de movilidad académica.
- Contribuir con la integración regional y la internacionalización de la educación superior centroamericana.
- Impulsar y fortalecer la construcción de un espacio académico común regional a través de la movilidad de estudiantes, profesores e investigadores.”⁶

1.1.2.3 Formación del estudiante practicante de psicología clínica

La formación del estudiante practicante en psicología clínica es el elemento fundamental que garantiza su competencia profesional. Dicha preparación es el punto de partida de la actividad profesional del psicólogo y ha de permanecer abierta, en continua actualización, ha de ser tanto teórica como práctica y utilizar la metodología apropiada de acuerdo con los objetivos concretos a cubrir.

⁶Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en:
http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php?C=4884&f=coope.

Al hablar de formación académica no solo se fundamenta en la casa de estudio o centro de enseñanza que refiere un aprendizaje superior como licenciado en psicología obteniendo durante su estudio universitario; luego la preparación en la especialización psicológica en el área clínica y de la salud, sino también en la motivación que posee el estudiante practicante en la continua actualización que se necesita para estar al día de todos los avances científicos en este ámbito y mejorar su práctica profesional.

Un estudiante practicante en camino a su preparación en psicología pretende facilitar la apropiación de conocimientos y conceptos básicos, así como las competencias y destrezas que definen, de manera específica y esencial, de tal manera que el estudiante, una vez culmine su carrera, sea reconocido como miembro de la respectiva comunidad académica o profesional.

La preparación del psicólogo clínico, viene determinada primero por su aprendizaje en la universidad, que le capacita para la obtención del título de Licenciado en Psicología. El cual al finalizar ésta formación básica el licenciado en psicología ha de estar familiarizado de una forma amplia y general en las técnicas y campos de aplicación de la Psicología Clínica. En este sentido debe conocer la diversidad de instrumentos, conocimientos aptitudes y fuentes de evaluación y diagnóstico, las distintas técnicas terapéuticas, y las diversas áreas de aplicación: individuales, grupales y comunitarias.

La formación universitaria constituye un componente del plan de estudios diseñado para promover la apropiación y aplicación de conocimientos en campos específicos de la psicología, en su doble dimensión de disciplina científica y profesión. La Universidad de San Carlos de Guatemala ofrece al

estudiante diversos caminos de exploración en áreas del conocimiento psicológico, enfocados a la formación integral.

Cada énfasis tiene un componente metodológico y un componente práctico y se desarrolla a través de un eje referido a un problema específico de las diversas áreas de la disciplina que puede ser enfocado bien sea de manera intradisciplinaria o interdisciplinaria, según el abordaje propuesto.

Aplicar los conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos propios de la Psicología en el ámbito profesional también requiere desarrollar las aptitudes y actitudes propias del desempeño profesional del Psicólogo, con el cual el estudiante practicante debe estar familiarizado para reconocer el medio profesional propio del desempeño del Psicólogo clínico. Dentro de las funciones que desempeña el psicólogo clínico están:

- “Realizar evaluaciones y psicodiagnóstico.
- Realizar intervenciones psicológicas terapéuticas.
- Participar en el trabajo interdisciplinario.
- Apoya las actividades grupales o programas con la comunidad existente en la Institución, delimitando claramente su competencia como profesional de la psicología.
- Desarrollar en la medida de lo posible actividades investigativas en la psicología.”⁷

El campo de acción del psicólogo y objetivos en funcionalidad a la preparación académica, teórico-práctica, puede desarrollar actividades profesionales con gran amplitud de actuación en el área:

⁷ Fernández, Víctor. “*Psicoterapia estratégica*”. pp. 91.

- Clínico.
- Educativo.
- Industrial.
- Social Humanístico.

Bien sea en instituciones hospitalarias, clínicas, centros de recuperación de menores, instituciones de rehabilitación, centros penitenciarios, escuelas y centros de educación superior, así como centros de educación especial. Dependiendo de la especialización del profesional en el campo de actividades docentes, puede desempeñarse en instituciones privadas, semi privadas y estatales, en el ejercicio de la docencia y ejercicio profesional.

Claro está que no todo estudiante inicia con la preparación desarrollando estas funciones sino, es hasta en el tercer año o bien 5to. semestre aprobado, cuando el estudiante decide en qué rama de la psicología desea realizar su práctica profesional. Teniendo identificado el estudiante, el área psicológica que él idealmente desea realizar su praxis profesional es entonces cuando el estudiante se convierte en estudiante practicante. Debido a que para el tercer año el estudiante ya debería de tener aprobado los cursos correspondientes al pensum teniendo los conocimientos básicos para implementarlos desempeñando las funciones del psicólogo.

Los programas de formación académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala que están en vigencia son cuatro, distribuidos así: programa general de docencia: nivel básico; primero, segundo grado; nivel profesional: tercero, cuarto y quinto grados, programa general de docencia en investigación y programa general de prácticas psicológicas durante los cinco años de la carrera de psicólogo.

“Las prácticas son el proceso de aprendizaje que permite al estudiante practicante intervenir en una realidad concreta donde podrá entrenarse en la aplicación e implementación de los elementos teóricos adquiridos en los años de estudio, haciendo énfasis en los elementos metodológicos, técnicos y clínicos de investigación.”⁸

Se reconoce que para el estudiante practicante el realizar la práctica psicológica conforma tanto los objetivos académicos del programa, como las necesidades del medio social en el cual se inserta, es decir, debe tener en cuenta el cumplimiento de los objetivos de la institución o centros de práctica y bien el objetivo de personal de formación académica.

Los centros de práctica en psicología clínica se consideran que son todas aquellas instituciones que en las áreas de salud, social humanística y educativa tengan a bien un espacio para el desempeño profesional de la Psicología y que cumplan unos requisitos mínimos en cuanto a recursos físicos y humanos que garanticen el buen desempeño del practicante.

Estos deberán acogerse al reglamento de prácticas de psicología y velarán por un desempeño ético y profesional del estudiante, facilitando todas aquellas condiciones administrativas pertinentes para el desarrollo del plan de trabajo: organización del trabajo y actividades, espacio físico y adecuado y elementos indispensables para la consulta individual y/o el trabajo grupal. Financiarán en lo posible al estudiante para subsidiar los gastos que el ejercicio de las actividades de prácticas demande. Se responsabilizarán de dar a la Universidad un concepto sobre el desempeño del estudiante, teniendo en cuenta para la evaluación de la práctica anual o semestral.

⁸ Universidad de Antioquia. “*Prácticas en Psicología*”, pp. 68. Disponible en: http://extensioncultural.udea.edu.co/vicedoce/practicas/reglamentos_practicas/psicologia_

Si bien es cierta esta formación académica del psicólogo clínico no solo se acompaña de un componente de cursos, programas y centros de práctica sino también del supervisor de la práctica que será un profesional psicólogo el cual tiene las siguientes responsabilidades:

- Supervisar una hora semanalmente a cada uno de los estudiantes asignados.
- Asesorar 2 horas semanales al grupo de estudiante asignado.
- Realizar una visita a la institución para presentar el proyecto de trabajo del estudiante.
- Realizar una visita a la Institución a la mitad del semestre para hacer un seguimiento del trabajo que ha realizado el practicante.
- Realizar visitas a la Institución para evaluar el desempeño personal y profesional del estudiante practicante y el cumplimiento de los objetivos al finalizar cada año o semestre de prácticas.

Por todo esto hablar de la formación del estudiante practicante de psicología es intervenir no solo en un programa académico sino en todo aspecto que se relacione.

1.1.2.4. Psicología clínica

“El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través

de la existencia en las diferentes culturas y en todos los niveles socioeconómicos.”⁹

Un aspecto fundamental de la psicología clínica es ayudar a los demás, sin embargo el apoyar y guiar al paciente o sujeto en proceso psicoterapéutico en algún sentido que mejore su calidad de vida requiere de preparación, formación académica idónea y características específicas que debe tener un profesional específicamente el psicólogo clínico, ya que no es tan fácil y toda persona que busque la ayuda profesional debe encontrarse con una persona entrenada y capacitada para saber cómo ayudar, cómo aminorar el dolor, o acompañar al paciente dependiendo y sin importar el motivo de consulta en el proceso de psicoterapia. Esta ayuda es indiscutible que solo a través de una terapia psicológica se puede llevar a cabo. “El saber cómo conducir el proceso de una psicoterapia solo puede ser el trabajo de un psicólogo clínico, pero lo que aquí se busca no es solo conocer como se hace, ni tener la idea clara de cómo se realiza una psicoterapia efectiva, según cada escuela psicológica, buscando y enfocando la psicoterapia en la búsqueda del bienestar en el paciente.”¹⁰

Según la American Psychological Association (APA) define la psicología clínica como “la forma de la psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta del individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del sujeto.”¹¹

La psicología clínica se utiliza en el tratamiento de diferentes problemas a través de la psicoterapia o terapia psicológica que abarca un conjunto de teorías

⁹ Folleto de la división de psicología clínica de la A.P.A. pp. 35. Disponible en: Dspace.universia.net/bitstream/.../1/psicologia+clínica. 1999.

¹⁰ Chris L. Kleinke. “*Principios comunes en psicoterapia*”, pp. 33 y 34.

¹¹ Folleto de la división de psicología clínica de la A.P.A.op. cit., pp. 41

y de técnicas, entre las que se incluye un tipo específico de relación entre el psicólogo clínico y su paciente o cliente. Actualmente se abarca terapias para los trastornos más leves, como la timidez, más condicionantes como las adicciones, o más severos como los trastornos mentales de tipo psicótico.

“Aunque a finales del siglo XIX ya hubo importantes movimientos reformistas para mejorar el cuidado de los enfermos mentales, se puede decir que la Psicología Clínica nace con el siglo XX, se sitúa este inicio cuando empieza a surgir el interés por la investigación de los antecedentes psicológicos y los posibles tratamientos, en vez de enfocarse únicamente en la custodia de estos enfermos mentales, que en aquel entonces eran considerados como incurables.”¹²

En principio aparecieron las terapias psicoanalíticas, de larga duración y que no podían ser consideradas como científicas, pero que aportaron un gran empuje y multitud de conocimientos cuya utilidad sigue siendo innegable hoy en día. A mitad de siglo con los experimentos con conducta humana, la psicología clínica se convierte en ciencia cumpliendo los requisitos de describir los fenómenos observables e investigar las leyes que los relacionan en orden a conseguir la explicación, la predicción, el control, y la modificación. Es el análisis funcional del comportamiento que conlleva el estudio de las variables dependientes e independientes que lo controlan, se puede aplicar tanto a la investigación en humanos como en animales.

Paralelamente se establece un papel activo del paciente en la terapia, desvinculándose así del modelo médico y el paciente pasivo, con el desarrollo del enfoque humanista de la psicología clínica. Una década después se descubre con el enfoque sistémico, que todo el sistema de comunicación del

¹² Martorell, José Luis; “*Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos*”. pp. 62.

grupo al que pertenece el paciente, es también una importante variable a la hora de producir cambios estables a largo plazo.

Cada una de estas escuelas sigue actualmente en evolución imparable y aparecen anualmente multitud de investigaciones y nuevas aportaciones en todo el mundo. Algunas intervenciones que se presentan en la psicoterapia pueden requerir de los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz con el fin de que el paciente tenga un vida más plena. El cual es una funcionalidad del terapeuta que requiere en la psicoterapia, es decir, que se preocupa por entender y mejorar la existencia humana consistiendo en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro.

1.1.2.5. Psicoterapia

En esta investigación se tomará la definición de psicoterapia como: “Un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta, es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios, y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en éste último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos”¹³

Dentro de la psicoterapia existe una gran diversidad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados al ámbito psicoterapéutico, que dan origen a otras tantas maneras de establecer este contexto de comunicación,

¹³ Fernández, Víctor.op. cit.,pp. 13.

llegando incluso a configurarse distintos paradigmas. Sin embargo, dos características que unifican a la psicoterapia son: el contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y quien le consulta, principalmente a través del diálogo. La calidad de relación terapéutica del contexto de comunicación, esto es, una relación de ayuda destinada a generar un cambio en quien consulta.

Debido a la naturaleza de las comunicaciones que se establecen dentro de esta relación, hay temas significativos de privacidad o confidencialidad de la información intercambiada, que remite a consideraciones éticas para el ejercicio de la psicoterapia (código deontológico). Por esto, la habilitación de quienes pueden ejercer la psicoterapia requiere de un proceso de entrenamiento guiado por terapeutas que cuentan con mayor tiempo de experiencia o estudios dentro del campo respectivo.

La psicoterapia se relaciona directamente con el modelo de Freud, por eso, cuando la mayoría piensa en un consultorio psicológico lo relaciona con un paciente acostado en un diván y un hombre que escucha fríamente lo que uno habla. Aunque, si bien este modo de terapia sí fue usado, actualmente no es considerado el más preciso ni es el más practicado. Al igual que la mayoría de los conceptos en psicología, no hay un consenso claro y preciso de qué es una psicoterapia y qué es lo que se debe lograr, ni cómo se debe llevar a cabo. A pesar de que los objetivos son parecidos, cada escuela psicológica ha desarrollado un modo distinto de llevar a cabo su terapia.

Se puede llamar psicoterapia al procedimiento diseñado para modificar o eliminar los desórdenes psicológicos por medio del establecimiento de una relación entre un profesional entrenado y un paciente.

Es importante aclarar que una terapia psicológica no solo es tomada por alguien que padezca un desequilibrio psicológico grave, dado que, en esta relación de confianza y cargada de emoción que se establece, también se puede buscar el desarrollar capacidades y en general promover el desarrollo personal.

1.1.2.5.1. Perspectivas psicológicas

“Con el paso de los años, han ido apareciendo distintas escuelas psicológicas, enfocadas en aspectos distintos de la psique humana. Con cada una de estas escuelas, ha aparecido una terapia psicológica diferente y, a su vez, algunos psicólogos dentro de cada escuela han ido aumentando y perfeccionando sus teorías que, como ya se mencionó, deben poseer los mismos objetivos y, además, el terapeuta debe manejar ciertas actitudes. El enfoque que le dan es distinto, pero como menciona Garfield: Ninguna terapia ha sostenido tener menos éxito que sus rivales.”¹⁴

En una revisión sobre las expectativas de los pacientes y psicoterapeutas como un factor común de la psicoterapia, concluyeron que las perspectivas de los pacientes se relacionan con los resultados del tratamiento y con la alianza terapéutica, pero que no se cuenta con evidencia suficiente para apoyar la relación entre las expectativas de los pacientes y los conflictos con el tratamiento.

Las psicoterapias especialmente las humanistas son también llamadas existenciales, surgieron por el rechazo de algunos psicólogos terapeutas hacia la visión de la naturaleza humana básica que Freud tenía.

¹⁴Flageyi, Danielle: “*Reflexiones sobre las indicaciones de la Terapia Psicomotriz*”. pp. 22 y 23.

Los impulsos más allá de los que la teoría freudiana difiere tales como agresivos y sexuales también cambia en el hecho de los términos de paciente y cliente porque ellos creen que los que acuden a este servicio deben ser tratados como cualquier otro solicitante de un servicio cualquiera y lo más normal posible, no como si fuera un enfermo más porque ese es el miedo de sus clientes, sino como alguien que busca a un especialista y le paga para que le facilite la solución.

Pero aun así, las terapias humanistas han sido criticadas por no poseer una base teórica fundamentada y cohesionada, y por la vaguedad de lo que ocurre en la relación cliente-terapeuta.

Sin embargo, estas terapias psicológicas también son diferentes en procedimiento y propósito. Los humanistas creen que el éxito de una terapia es del cliente y no del terapeuta, que solo es un nexo para la llegada a ella, y convirtiéndose éste en el que le enseñe el camino pero no el que lo recorre a su lado. Se puede encontrar dos formas de terapias, las individuales y las grupales: las primeras se pueden dividir en las centradas en el cliente y las gestálticas, y de las segundas están los grupos de encuentro y los de entrenamiento de la sensibilidad.

Las terapias centradas en el cliente son las de mayor influencia y de difusión pública, ocupa un aspecto único en los enfoques de las psicoterapias. Fue desarrollada en un principio por Carl Rogers 1940, uno de los tantos que rechazaban las opiniones de Freud con respecto a los desórdenes psicológicos según éste, surgidos por la expulsión hacia el exterior de impulsos primarios instintivos, él decía que los problemas psicológicos, en general, se daban por algunos autoconceptos distorsionados, es decir, que al crecer bajo estas condiciones se han llegado a olvidar las propias experiencias y emociones que

van en contra de dichas condiciones. Lo que ocasiona desórdenes en el desarrollo normal del yo. Es en este punto donde los terapeutas humanistas utilizan con ellos la aceptación y el afecto positivo incondicional para lograr la eliminación de estos paradigmas también llamados condiciones irreales o prejuicios psicológicos, llevando a los terapeutas a usar la comprensión empática y también un reflejo de las percepciones y sentimientos del cliente. Al final del proceso se llegan a ver los clientes mismos como seres humanos únicos con muchas características deseables.

1.1.2.5.2. Objetivos de la psicoterapia

“Los objetivos en una psicoterapia dependen primero de los deseos y problemas específicos del cliente y, luego, del enfoque que el psicólogo desee darle al tratamiento para mejorar el modo de vida y las relaciones sociales que establece el paciente. Aunque, cada uno de los cientos de modos de llevar una psicoterapia señala metas distintas, las principales son:

- Ayudar al paciente a ganar esperanza.
- Promover la sensación de dominio y autoconfianza del paciente.
- Animar al paciente a enfrentar sus ansiedades en lugar de evitarlas.
- Ayudarlos a ser más conscientes de sus concepciones erróneas.
- Enseñar a los pacientes a aceptar las realidades de la vida”.¹⁵

Esto podría surgir si el profesional entrenado posee actitudes que promuevan la efectividad en el diagnóstico del paciente y su correcta evolución durante el tratamiento como: esforzarse por crear una atmósfera psicoterapéutica en la que se promueva la calidez y la empatía, conocer los

¹⁵ Caro, Isabel; *“Manual de psicoterapias cognitivas”*. pp. 36.

orígenes históricos y presentes determinantes en los problemas psicológicos, poseer una actitud objetiva frente al paciente y además debe concebir una estrategia para cambiar la dirección de los patrones de conducta, emociones y creencias desajustadas en la que pueda suministrar un ejemplo de actitudes y funcionamiento deseable.

1.1.2.5.3. Factores del proceso psicoterapéutico

El ser humano siente, piensa y actúa, de modo que tanto su felicidad como su dolor están condicionados por la interacción de tales funciones y la de éstas con su entorno natural y social. La psicoterapia posee un efecto principal en los pacientes, que combate el dolor psicológico del individuo y sus consecuencias, puede definirse como el arte de curar con la palabra.

Según el tema central de esta conversación surgen los distintos tipos de psicoterapia. Si el proceso de la terapia se centra en los aspectos emocionales del sujeto, al método se le denomina psicoanálisis. Si enfatiza los aspectos intelectuales, se le llama cognitivo. Si se especializa en el comportamiento, se le llama conductista. Muchos psicoterapeutas, no obstante, intentarán en la práctica una síntesis personal e intuitiva, ecléctica, de tales tres enfoques, según cada paciente y cada momento, es lo más sabio, después de todo, sentir, pensar y actuar son, en la práctica, un solo proceso unificado.

El modelo dogmático científismo actual hace creer a muchas personas que son los métodos los que curan o deberían curar, en el mismo sentido científico que supuestamente curan los fármacos. Sin embargo, no es totalmente cierto que los fármacos curen por sí solos, como lo demuestra su porcentaje intrínseco de fracasos, efectos indeseables y el hecho de que los mejores de ellos simplemente se limitan a favorecer los procesos orgánicos, es decir, la propia

capacidad autocurativa del organismo. Sin hablar ya del papel determinante de la relación paciente-psicólogo y, por supuesto, del tipo y gravedad de cada enfermedad.

En psicoterapia sucede lo mismo. Se trata de un vínculo complejo donde intervienen al menos: la pericia del terapeuta, su madurez personal, el método empleado, el grado de confianza del paciente, su grado de motivación para sanar; el lazo afectivo mutuo por ejemplo: sentimientos de empatía, afecto, respeto, paciencia, consuelo, etc. en el terapeuta; sentimientos de confianza, admiración, intimidad, gratitud, etc., en el paciente, la clase y gravedad del problema, las apoyos e interferencias externas (familia, amigos, trabajo).

Puede adivinarse, así, cuán distintas e imprevisibles pueden llegar a ser las relaciones paciente-terapeuta y sus resultados terapéuticos. Tanto las psicoterapias exitosas como las fracasadas resultan, pues, según las diversas combinaciones de los pacientes citados. No todo terapeuta ni todo método son compatibles con cualquier paciente o patología, ni viceversa. Cada psicoterapia es un viaje particular e intransferible de paciente y terapeuta. Y solo cuando todos los factores implicados son suficientemente favorables la experiencia resultará mutuamente positiva y gratificante.

La experiencia enseña, en efecto, que muchas personas no se sienten profundamente motivadas para sanar, o se sienten forzadas a ello simplemente por dolores superficiales, o sentimientos de culpa, o terceras personas; o son demasiado miedosas para aprovechar cualquier ayuda. Algunas de ellas ni siquiera se consideran merecedoras de ser felices. Por eso, tal como los fumadores que fingen no poder dejar su hábito cuando lo cierto es que secretamente no quieren, esos pacientes simulan esforzarse en cambiar, pero haciendo todo lo necesario (inconscientemente) para sabotear o romper

habitualmente sus terapias, justificándose en la falta de tiempo o dinero, el cansancio, la falta de resultados, el enfado con el terapeuta, el enamoramiento de su terapeuta, etc. Y es que, evidentemente, nadie sana si no quiere hacerlo.

En rigor, y contra el extendido mito social, la psicoterapia no cura a nadie, sino que ayuda al sujeto a curarse por sí mismo. El terapeuta no es un mago. De igual modo que el psicólogo no da la salud, sino que solo la facilita; o los padres no enseñan a caminar al niño, sino solo le ofrecen estímulo y ayuda para que aquél se esfuerce continuamente en mover las piernas, así también el terapeuta ofrece auxilio, afecto, guía, herramientas a su paciente, pero solo éste puede, si quiere, tomar la mano amiga y elegir crecer. El motor del cambio radica siempre en sí mismo, y en ninguna otra parte. Sin dicho motor, poco puede hacerse.

Una buena relación psicoterapéutica es, con todo, uno de los vínculos humanos más ricos, profundos, hermosos y curativos que pueden darse. La psicoterapia es el arte de escuchar, confiar, respetar, expresarse, comprender, descubrir, compartir afecto y conocimiento. Es, en última instancia, una forma de amor mutuo. Por eso el buen psicoterapeuta, como el buen padre, el buen médico o el buen maestro, debería ser un humanista cargado de respeto y amor hacia sus pacientes, su profesión y la vida.

1.1.2.5.4. Resistencias en la psicoterapia

“Un comportamiento de resistencia es una conducta de oposición de un individuo frente a otro o a un grupo que puede tener un valor positivo o negativo. Es negativo cuando funciona como una oposición al bienestar propio y colectivo. Es positivo cuando permite conservar hábitos valiosos a pesar de la oposición del ambiente, por ejemplo cuando un niño siempre se lava las manos pese a que sus compañeros no lo hacen.

Cuando una persona comienza psicoterapia o terapia psicológica es habitual que se manifiesten ciertas resistencias mentales o emocionales al proceso que puedan provocar el seguimiento y la falta de cumplimiento de la psicoterapia.

Las clases de resistencia son:

- Resistencia de represión: puede ser consciente o inconsciente y los mecanismos de defensa que sirven a ésta vienen de la parte inconsciente del Yo, por eso no se puede saber de ellos. Es inherente a la estructura psíquica del individuo (no querer saber de cosas que pueden ser dolorosas).
- Resistencia de transferencia: Lucha contra los impulsos infantiles relacionados con el análisis (en lugar de recordar, se repite) posibilidad de repetir para cambiar la historia (repetición con diferencia) o solo repetir sin cambiar y estancarse (repetición sin diferencia).
- Resistencia por ganancia secundaria: se obtiene algo con la enfermedad (síntoma-compromiso entre deseo y defensas) y hay que tratar de ver qué significa el síntoma y hay dos tipos de síntomas: Egosintónico de acuerdo con el Yo y Egodistónico en conflicto con el Yo.
- Resistencia del ello: hay resistencias que vienen del ello. Toma como: mala la vida pulsional.
- Resistencia del superyó: produce culpa. alguien puede tener deseos masoquistas. Sentimiento inconsciente de culpa lo que lleva a querer estar enfermo pero no puede haber un sentimiento inconsciente de culpa porque no hay sentimientos inconscientes, así que se le llama necesidad por el castigo. El Superyó tiene como castigo la culpa. Culpa persecutoria

le hago algo a alguien y temo que se vengue. Culpa reparatoria le hago algo a alguien y trato de repararlo, por ejemplo, pedir disculpas. Esta resistencia tiene que ver con la resistencia de represión.

También la resistencia del Superyó es característica del obsesivo y la represiva es característica de la histeria. A mayor resistencia, mayor distorsión. Además de estas clases de resistencia propuestos por Freud, se han agregado otros dos: Resistencia del temor a la cura y Resistencia del carácter (Así soy yo, y no voy a cambiar).

El silencio y la resistencia:

El silencio puede o no ser una forma de resistencia, y por tanto puede o no ser interpretable, dependiendo de la particular estructura de la comunicación:

- Silencio depresivo: No hay que interpretar sino acompañar.
- Silencio paranoide: No habla porque cree que todo lo que diga será usado en su contra.
- Silencio resistencial: Este es interpretable.¹⁶

Las terapias humanistas como las de Carl Rogers están basadas en la importancia del contacto humano, y busca el desarrollo personal del individuo. Las resistencias a la psicoterapia tienen que ver, por tanto con el miedo a crecer, a contactar o a cambiar. Y Esto depende del paciente y su forma de enfrentarse a sí mismo.

La resistencia de no querer cambiar se describe cuando una persona permanece en un estado es por algo. Muchas veces se le oye al paciente

¹⁶Wikipedia, op. cit., pp. 61-67.

quejarse, y expresar pseudo-deseos de dejar de estar así, pero cierto es que a menudo hay compensaciones por las que la persona no cambia.

La resistencia de no querer afrontar algo, esto sucede a lo largo de la vida cuando la persona acumula experiencias de todo tipo y algunas las tapa por miedo, por vergüenza o por otras razones mayores o menores. Y mientras algo está cubierto, éste algo pasa inmediatamente a la sombra la cual reside en el inconsciente la cual impide la realización personal y el bienestar del yo del paciente.

Resistencia a verse y a descubrirse, a esto surgen preguntar como: ¿si no soy como creo ser? ¿Y si descubro que no me gusta algo de mí? ¿Qué puede pasar si voy a psicoterapia?, este proceso en la psicoterapia ayuda al autodescubrimiento.

Resistencia a no ceder ante el psicoterapeuta esta es otra de las resistencias que se ha podido constatar al realizar la terapia psicológica que se manifiesta en el paciente como la desconfianza inicial que se tiene en el psicoterapeuta, ya que el paciente se pregunta qué va a pensar, si lo va a criticar, o juzgar. Trabajo que le corresponde al psicoterapeuta fomentar la confianza y la naturalidad en el contacto humano facilite la comunicación y quite la resistencia pero esto siempre y cuando el paciente esté dispuesto a dejarse ayudar y el terapeuta tenga la preparación para tratarlo.

1.1.2.6. El incumplimiento o abandono terapéutico

El incumplimiento o abandono de la psicoterapia es un evento que ocurre con frecuencia en los diferentes centros de práctica donde se brinda el servicio

de psicoterapia por parte de los estudiantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Es importante y útil para esta investigación definir el tema del abandono de la psicoterapia. Según Gavino y Godoy, la define como: “una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos.”¹⁷

El abandono psicoterapéutico se clasifica en dos tipos: abandono parcial y abandono total. El abandono parcial es aquel que recoge la situación de búsqueda incesante, por parte del paciente, de ayuda psicológica recorriendo diferentes terapeutas y terapias. El abandono total es cuando el paciente abandona la terapia por completo.

Se considera que existen abandonos no etiquetables como fracasos, pues, puede abandonarse el tratamiento cuando se han conseguido algunos objetivos terapéuticos, quizá los más importantes, y por tanto hablan, no de abandono como fracaso sino de abandono como mejoría. Si de ésto se sigue la interrupción permanente de búsqueda de ayuda por parte del paciente en otros tipos de terapias y en diferentes terapeutas, se está ante el fenómeno que se denomina como abandono total de la psicoterapia.

Por otro lado, se puede decir que hay un acuerdo unánime en considerar el abandono en psicoterapia como un resultado negativo de la misma y por lo tanto, como algo a estudiar para su posterior predicción y control. De esta manera, una de las características definitorias del éxito en psicoterapia sería la ausencia total de abandono en las mismas para que la atención de los investigadores sobre este fenómeno se centre en los motivos o causas del abandono terapéutico, para poder así acotarlo y controlarlo hasta donde se

¹⁷ Gavino, Godoy. “*El incumplimiento de la psicoterapia*”.pp. 279. Disponible en: www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/porcel.

pueda. El fin último de la investigación sobre este fenómeno es ofrecer una serie de herramientas, pautas o reglas al estudiante de psicología con el fin de reducir y/o eliminar la presencia del mismo en las terapias psicológicas. Es usual, así mismo, observar cómo la relación entre estas diferentes variables es una mera yuxtaposición en donde no se vislumbra marco global o fondo alguno. Siguiendo esta metodología, “Gavino y Godoy se dan a la tarea de desglosar el proceso terapéutico en diferentes fases con el ánimo de indagar en cada una de ellas lo que pudiera precipitar el abandono terapéutico: evaluación incorrecta por parte del terapeuta, deficiencias de las técnicas terapéuticas.”¹⁸

De esto se puede analizar y concluir que aun no pudiendo eliminar las tasas de abandonos completamente, sí que se pueden reducir de forma significativa. De esta manera, se entra en una de las primeras paradojas a saber, que aquel contexto y aquellos instrumentos que generan el fenómeno del abandono terapéutico son utilizados ahora para intentar evitar o reducir el mismo abandono que ellos están produciendo.

El incumplimiento no constituye únicamente un fracaso del paciente, sino que las actitudes del profesional y su forma de trabajar determinan en gran medida el deseo de interrumpir la terapia. Por este motivo, los psicólogos deben ser capaces de reconocer la responsabilidad, intentando eliminar las conductas y actitudes inadecuadas que ellos mismos presentan en el ejercicio de la profesión.

1.1.2.6.1. Motivos de incumplimiento a la psicoterapia

Según los datos que recoge Gavino y Godoy, sobre el incumplimiento de la psicoterapia son los siguientes:

¹⁸Sirvet Ruiz, Carlos. op. cit.,pp. 28.

1. "El motivo de consulta ya no preocupa.
2. Consejo de otro profesional de corriente teórica distinta.
3. Cambio de ciudad del cliente.
4. Desmotivación por la terapia.
5. Incumplimiento de instrucciones.
6. Relativizar el problema.
7. Tardanza en conseguir objetivos.
8. Negación a tocar algunos temas.
9. Falta de rapport con el terapeuta.
10. Cambio de ciudad del terapeuta.

Otra investigación de Castillo y colaboradores muestra un resumen de las causas más frecuentes de abandono de la psicoterapia y recogen, entre otras, las siguientes:

- Bajo estatus socioeconómico.
- Escasa motivación.
- Gravedad y cronicidad del trastorno psicopatológico.
- Débil alianza terapéutica.
- Exceso de actividad verbal del terapeuta".¹⁹

En conclusión, se puede observar que se hace mención a una serie de variables de todo tipo: demográficas, de personalidad, de la relación terapeuta-paciente, para describir el fenómeno del abandono en psicoterapia. Incluso factores como la inmigración o la etnia también han sido evaluados.

¹⁹Sirvet Ruiz, Carlos. op. cit., pp. 31.

Gavino y Godoy plantean los distintos tipos de abandono, dependiendo de la fase terapéutica en la que aparece, así como de las diferentes justificaciones que dan los pacientes cuando manifiestan su deseo de abandonar la terapia.

1.1.2.7. Contenido del contrato terapéutico

”La estructura del contenido del contrato terapéutico, varía de acuerdo a:

- Las características, situación personal y perfil del paciente.
- El contexto de atención.
- La experiencia y formación del profesional.
- Las particularidades de la empatía que se haya generado en la interacción.

En general son las cuatro variables a tomar en cuenta en la organización del contrato. La primera marca, en cierta manera, el diseño del contrato puesto que de acuerdo a las características del paciente se deberá reforzar algunos de los puntos y flexibilizar otros.”²⁰

La situación personal del paciente, implica las posibilidades económicas: el psicoterapeuta evaluará la negociación de sus honorarios en función de tales recursos. También, el contexto de atención pauta tanto las oportunidades de horarios como de honorarios en el contrato. No es lo mismo, un psicoterapeuta que trabaja en un hospital público donde tiene una limitación estricta con el tiempo por sesión, comparte consultorio, tiene turnos la gran demanda y cobra un bono de prepaga; que un profesional que trabaja en forma privada en un consultorio cómodo a toda su disposición.

²⁰Andolfi, Maurizio. “*La terapia con la familia*”, pp. 125 y 126.

La formación y la experiencia profesional llevan a que, en alguna medida, el profesional se vuelva más selectivo y cotice más su atención en las pautas del contrato. Por último, la empatía que se haya generado en el vínculo impone ciertas flexibilidades de las pautas del contrato, tanto en los honorarios como en los horarios de atención. Un cliente puede despertar mucho interés al psicoterapeuta, pero no por una situación clínica, sino por una cuestión relacional.

Un paciente agradable en el trato y con temas apasionantes para el psicoterapeuta, modifica sustancialmente ciertas rigideces del contrato psicoterapéutico.

A manera de síntesis, lo que se considera en el contrato terapéutico son los principales puntos. Sencillamente es un hilo conductor, una base en donde se adicionarán las singularidades de la situación:

- Propuesta del honorario por sesión.
- Cómo se fijará el sistema de pago.
- El tipo de moneda de pago.
- Pautas por probables retrasos del abono de las consultas.
- Posibles días y horas de atención.
- Contexto de trabajo terapéutico.
- Pautas a seguir en el caso de faltar a la sesión.

Como se ve, los cuatro primeros ítems refieren a la programación y organización del dinero, o sea, a cuestiones de honorarios. Los tres restantes, se remiten a la estructuración y manejo de los tiempos y el lugar de atención, es decir, cuestiones de horarios y contexto.

1.1.2.7.1. Cumplimiento del contrato terapéutico psicológico

El contrato terapéutico es uno de los puntos de mayor importancia de la sesión de psicoterapia, ya que de éste depende, en gran medida, la claridad y organización de los aspectos relacionales entre paciente y profesional. Si bien, la mayoría de terapeutas y formadores de terapeutas coinciden en su relevancia, pero también en las dificultades que ocasiona en los profesionales su explicitación, poco se ha escrito e investigado.

La mayoría de los conocimientos que los terapeutas poseen acerca del contrato es por transmisión oral: mediante clases de formación, cursos y supervisión, entre otros medios.

Un contrato es un acuerdo o trato de partes, que deberá especificar sus derechos y obligaciones. Es decir, contratantes y contratados se responsabilizan y comprometen a cumplir una serie de puntos que son aclarados en el acto de confección del contrato. En este sentido, el contrato es una guía, un hilo conductor que pauta los pasos a seguir.

El diccionario de la Real Academia Española, lo define como: "Pacto o convenio en que las partes pueden compelerse recíprocamente a su cumplimiento. La relación terapéutica como tal, lleva a dejar claro una serie de pautas que mantendrán, con miras al futuro, el intento de una relación clara y aconflictiva."²¹

El diseño de un contrato terapéutico, posibilitará plantear una nómina de cláusulas que alientan a que la relación se conduzca bajo los mejores cánones de desarrollo.

²¹Autores varios. "Diccionario laurouse ilustrado". pp. 121 y 122.

El contrato terapéutico, es un trato de palabra. Es un acuerdo de cómo los contratantes (pacientes) y contratados (terapeutas) deberán comportarse en el futuro. Es un hito al cual puede recurrirse, cuando se produce una alteración de las normas impuestas por múltiples causas (alteraciones en el pago, imposibilidad de cumplir el horario pactado, ausencias sin aviso, etc.).

Puede considerarse un pacto entre comunicantes, pacto que señala metas a alcanzar y los medios detallados para llegar a ellas. Por esta razón, su estructura debe introducirse con claridad ya que:

Cuanta más vaga y abstracta sea su formulación, tanto mayor será la posibilidad de malentendidos y de confusión en el curso de la terapia: la vaguedad de las metas será justamente lo que dificultará alcanzarlas. Además, cuánto más claro sea el objetivo terapéutico, tanto mejor podrá el terapeuta evaluar a distancia el éxito o el fracaso de la intervención.

El contrato no sólo pasa por una cuestión de contenido en función a los objetivos de la terapia, sino que se rige como un modelo relacional. Es decir, un modelo que el paciente puede aprender para aplicar en otras relaciones en otros contextos de su vida donde deba efectuar pactos, contratos y acuerdos. Entonces, la finalidad no sólo se remite al contenido que encierra en función de la prestación de servicios terapéuticos, sino también, como un modelo al cual el paciente puede atenerse en circunstancias similares. Por ejemplo, cuando deben formularse acuerdos de relación de pareja, entre hermanos, en una familia, laborales, etc. Pero también, más allá del contrato terapéutico, el terapeuta sistémico mediante las prescripciones de comportamiento elabora contratos donde se presentan acuerdos de partes y pautas de encuentro frente a la presencia del mismo terapeuta que oficia de escribano, por así decirlo.

Un contrato terapéutico, es una imposición de leyes por parte del profesional que intentan acordarse con el paciente. Las pautas de cada uno de los puntos deben ser lo sumamente claras, para ofrecer el mejor marco referencial al que se podrá apelar en situaciones futuras. No solamente el contrato marca la pauta de cómo conducirse en lo económico, sino también los acuerdos de días, horas y lugar de atención.

Hay psicoterapeutas que realizan el contrato al finalizar la primera sesión, tomándose (a manera de cierre) las pautas a seguir. Otros, en cambio prefieren postergar la presentación de las cláusulas para el comienzo de la segunda consulta, por considerar que si cierran la primera sesión con un contrato se rompe el efecto del mensaje con que se termina la entrevista.

Las formas de contrato terapéutico, varían en los diferentes contextos donde se lleve a cabo la psicoterapia: La formulación de un contrato terapéutico permite también esclarecer donde es más oportuno reunirse: según los casos y las circunstancias, la psicoterapia podrá desenvolverse en un consultorio externo, a domicilio, en la escuela o en un instituto, o pasar de una sede a otra, de acuerdo con las exigencias del momento. Una vez identificado el objetivo, el sistema terapéutico puede sentirse motivado para intervenir sólo en los problemas intrafamiliares, o bien activar intercambios más productivos entre la familia y las realidades exteriores a ella.

Esto implica el lugar donde se desenvolverá la terapia, pero también el tipo de pacientes. Puede haber un modelo de contrato que se presenta, pero solamente será una base donde se asienten las particularidades propias del caso. Por ejemplo, un contrato en una familia aglutinada e indiferenciada, deberá ser claro en cada uno de sus puntos, buscando el asentimiento de cada uno de los integrantes. En el caso de adolescentes, el contrato se realiza en presencia

de los padres que son, seguramente, los que han convocado a la consulta. Luego, el trabajo psicoterapéutico podrá contar con la asistencia individual o familiar, pero, en general, el pacto se establece con los progenitores que pagarán la psicoterapia.

La psicoterapia, puede ser definida como una relación de dos personas, un paciente y un profesional, en donde el primero solicita orientación para resolver sus problemas a un segundo que cuenta con experiencia y formación teórico-clínica en mejorar la calidad de vida. Pero hay un elemento que instaura la relación, un elemento que va más allá del problema de paciente y de los recursos del psicoterapeuta: el uso del dinero.

La relación psicoterapéutica está mediatizada por el dinero, ya sea de manera directa o indirecta. Es decir, el paciente le paga a un profesional para ser escuchado y recibir una devolución que lo lleve a resolver sus problemas. En este caso el servicio psicológico de los practicantes es gratuito. Sin embargo a pesar de esto existe el abandono de los servicios psicológicos por parte de los pacientes.

1.1.2.7.2. Perfil del psicólogo clínico

“El perfil del psicólogo clínico se conforma mediante la conjugación de las características de personalidad y de preparación académica. En casi todas las carreras profesionales se requiere de esos dos elementos esenciales.

El psicólogo clínico se acentúa en características indispensables con la función que va a desempeñar: ayudar al hombre a resolver sus problemas emocionales manifestar empatía, es decir, que sea capaz de sentir el mundo del otro, que sea capaz de ponerse en los zapatos del otro sin quitarse los propios,

que sea congruente que refleje coincidencia entre lo que dice y hace, con lo que dice y sus sentimientos.”²² Que tenga consideración positiva incondicional aceptando a su paciente tal como es, sabiendo que el ser humano siempre tiende al crecimiento.

El psicólogo clínico tiene un rol muy importante que desempeña, ya que trata principalmente, problemas de conducta, delincuencia, alcoholismo, drogadicción, trastornos conyugales, sexuales y asociados a disfunciones cerebrales, trastornos diferenciados etc. “Las funciones del psicólogo clínico que realiza se agrupan en cinco categorías:

- Evaluación y diagnóstico de la personalidad, inteligencia y aptitudes.
- Consultoría y psicoterapia a individuos, grupos o familias.
- Intervención preventiva y Comunitaria.
- Investigación aplicada de la personalidad, psicología anormal y de técnicas y métodos de intervención clínicos.
- Selección, entrenamiento y supervisión.

Los principales problemas a los que se enfrentan son: desarrollo y salud mental, problemas de aprendizaje, problemas de conducta, dinámica familiar, problemas neurológicos, sociales, de alcoholismo y fármaco, dependencia, orientación vocacional y retraso mental.”²³

El psicólogo clínico mantiene un papel claro, es decir, una escucha activa y realiza un énfasis del discurso del paciente de los datos reveladores de su malestar. De entre todas sus palabras, él no distingue qué es lo que más le molesta, incluso puede equivocarse dando más importancia a un hecho que al

²² Isabel, Caro. op. cit., pp. 56 y 57.

²³Psicoacademic. pp. 90 y 91. Disponible en: <http://psicoacademic.blogspot.com/2008/03/perfil-del-psicologo-clinico.html>.

que de verdad explica su malestar. “Es el cometido del psicoterapeuta apuntar hacia la causa real, el paciente de repente lo ve con total clarividencia. Efectivamente era eso lo que estaba dentro de él molestándole.”²⁴

Cada vez que se le transmite al paciente algo de él de vital importancia, se queda perplejo y con ello se acentúa la confianza que él deposita en el psicoterapeuta. Una vez más el psicoterapeuta le ha demostrado su saber y el paciente seguirá depositando en él un saber, un poder. Esto es fundamental para la recuperación del paciente, porque es precisamente cuando el paciente sitúa al psicoterapeuta en esa posición de saber lo que permitirá que introduzca modificaciones en su forma de ser.

El psicólogo clínico es una persona que se sitúa en una posición diferente a la del resto de las personas que rodean al paciente. No es un padre que da consejos. No es una madre que da cariño y comprensión, sufriendo empáticamente. No es un colega que le habla como si estuvieran de copas. No, no es nada de eso, sino que es una persona que escucha y dice verdades, las verdades que ninguna otra persona tiene la licencia de decir o que aunque las dijera no serían escuchadas de la misma manera, con la misma receptividad.

El paciente es capaz de tolerar lo que el terapeuta le dice, pero sólo de él y no de otra persona. No se debe olvidar que el paciente llega a consulta cuando él ya ha intentado de todo y no le funciona y por tanto viene al terapeuta con la esperanza de aprender algo que por sí mismo no lograba descubrir, por eso tiene una gran disposición a escuchar.

Es importante que el psicólogo clínico recuerde datos del paciente, aquellos que han sido claves, que el psicoterapeuta haya percibido que dejaron

²⁴ Isabel Caro. op. cit., pp. 68.

al paciente desconcertado, que fueron para él un descubrimiento. Recordarlos para poder traerlo en otra sesión provocando alguna asociación con algo nuevo. De esta forma el paciente puede ir ordenando piezas descolocadas, puede darse cuenta del sentido que han tenido comportamientos en su vida, etc. Además el paciente se siente agradablemente sorprendido cuando de pronto el terapeuta trae a la luz algo que dijo en sesiones pasadas. Indudablemente el terapeuta le demuestra con este comportamiento que está muy pendiente de todo lo que cuenta en las sesiones y que nada de lo que dice el paciente le resulta insignificante.

Cuando en una sesión se habla de algo muy importante (con una gran carga de afectividad para el paciente), no es adecuado analizar muchos otros aspectos porque el paciente rápidamente olvidará lo anterior. El paciente no puede retener a la misma velocidad que el psicoterapeuta porque él lo está sintiendo, el psicoterapeuta no, hay que ir despacio, un sólo dato puede producir en el paciente muchas más asociaciones y surgimiento de ideas que servirán al cliente para saber hacia dónde ir.

El ser humano quiere descubrir. Tiene un afán constante de saber y sobre todo en lo que se refiera a él mismo. Por eso cuando el cliente descubre algo importante de él, se siente satisfecho de estar en psicoterapia. Hay veces que el paciente expresa que ha sido importante descubrir algo que no lo había pensado nunca. Descubrir el por qué y el para qué de las cosas tiene sobre él un efecto tranquilizador. Cuando descubre para qué hace algo, qué está persiguiendo con esa actitud se le puede plantear ¿y de qué otras formas podría conseguir eso que persigue? o incluso a veces se llega a plantear que “lo que pretende es imposible”.

Hay pacientes que por su forma de actuar metódica y ordenada, encajan rápidamente en la idea terapéutica de hacer determinados entrenamientos, así mismo existen personas que quieren descubrir por qué les pasa eso, por qué optan por ese camino y no por otro, cuál es el origen de que ellos estén donde estén. Existen otras personas que no funcionan con la fuerza de voluntad, es decir no quieren hacer algo con su voluntad si su corazón les dice otra cosa. Es importante por esta razón escuchar cuál es la demanda del paciente porque de alguna manera se tiene que dar respuesta a ésta, sino el paciente no se motivará. Ser capaz de hacer esto depende de la flexibilidad del psicoterapeuta, de su capacidad de adaptación a los diferentes pacientes. Es el psicoterapeuta el que tiene que adaptarse al paciente y no el paciente a la psicoterapia.

El psicólogo clínico tiene que tratar de transmitir al paciente normalidad y no alarmarle. Es decir transmitir que todos los seres humanos en algún momento de la vida sienten una traba que no les deja avanzar. Ayudar al paciente a aceptar lo que le ocurre como parte de la vida, esto reducirá su ansiedad y facilitará que aborde el camino de recuperación con sosiego y sin prisa.

En la psicoterapia no se trata de dirigir hacia una total normalidad puesto que esto es un ideal. Transmitir la idea de que la vida no es lineal, es decir no sucede lo que se cree que debería suceder. Muy al contrario, sucede lo que ha sucedido, por las circunstancias que sean, las particulares de cada uno, y a partir de ahora sí se puede decidir hacia donde se quiere dirigir.

Se transmite al paciente la responsabilidad que él tiene en su vida, la capacidad de elegir y por supuesto que ninguna elección es gratuita, todo tiene un precio, si se coge algo se deja otra cosa, pero el paciente el que eligió coger eso y no otra cosa. En la psicoterapia hay que tratar de no comparar al paciente con otras personas, pues en cada sesión solo se habla de él; él es el importante,

el protagonista. Con esto se defiende la idea de individualidad por encima de todo, y en relación con ello se huye de la normalización. Desde luego que esto no está reñido con la adaptación a la vida, son cosas distintas.

1.2. Delimitación

Esta investigación se realizó en las instalaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala, específicamente en la Escuela de Ciencias Psicológicas con los estudiantes de 5to. año de los diferentes centros de práctica del área clínica, en el periodo de una semana durante los horarios de clases, según las jornadas matutina, vespertina y nocturna, tomando como principal variable al estudiante practicante que coincidía en el incumplimiento psicoterapéutico por parte de sus pacientes, con el objetivo de poder identificar los factores de formación de los estudiantes practicantes de psicología.

La población evaluada en esta investigación fueron específicamente estudiantes practicantes de 5to. año que desempeñan en el área clínica, los cuales cuentan con experiencias de tres años anteriores en el desenvolvimiento del trato con pacientes.

Esta investigación se llevó a cabo a través de la recopilación de datos realizando visitas a los salones en donde reciben sus clases regulares, para ejecutar la aplicación de los instrumentos utilizados: encuesta y guía de observación, con los cuales se hizo el contacto con dicha población objeto de estudio.

Los instrumentos fueron elaborados por las investigadoras, puesto que se necesitó investigar información acorde al contexto de la escuela de ciencias psicológicas y específicamente de los estudiantes practicantes en relación al incumplimiento psicoterapéutico por parte de los pacientes.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos

La población con la que se realizó la presente investigación, está constituida por cuarenta estudiantes practicantes del área clínica de Psicología en un rango de edades de 22 a 37 años, siendo el tipo de muestreo al azar, esto en virtud a que se tomó la posibilidad de recopilar los datos en las jornadas matutina, vespertina y nocturna, según los diferentes horarios de los estudiantes de 5to. año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En esta investigación no se planteo hipótesis, motivo por el cual se operativizaron los objetivos específicos, con el fin de establecer las categorías de análisis por cada uno de ellos de la siguiente manera:

Objetivos específicos:

- Analizar las carencias de formación académica en los estudiantes practicantes de psicología.

Según el análisis de esta investigación se encontró carencias por parte de los estudiantes en su formación académica tales como: la falta de seguimiento en revisiones de casos reales, la falta de conocimientos en técnicas y enfoques psicológicos, así mismo la ausencia de conocimientos en los puntos de establecer un contrato terapéutico.

- Describir las fortalezas de formación académica que ayudan a mantener un proceso psicoterapéutico.

Las fortalezas que se describieron en la formación académica de los estudiantes que ayuda a mantener el proceso psicoterapéutico con sus pacientes se mostró, en el autoaprendizaje y disciplina de mantener el hábito de lectura para adquirir conocimientos según el motivo de consulta de forma individual por cada caso presentado.

- Indicar las causas de abandono de los pacientes expuestas por parte de los estudiantes practicantes.

Las causas de abandono que describieron los estudiantes practicantes fueron: la falta de motivación o interés por salir de sus conflictos, seguido por la falta de tiempo que presentan los pacientes para tratar sus problemas emocionales y sin descartar el factor económico, tomando en cuenta que muchos de los pacientes son de clase baja y de escasos recursos.

La técnica de análisis que se utilizó en este tipo de investigación cualitativa fue empleando una estrategia metodológica iniciando con:

La observación y descripción de los recursos para la formación académica por parte de los estudiantes practicantes describiendo lo observado, tanto en los centros de práctica como en las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

La técnica de análisis estadístico se realizó por la descripción efectuada en cuatro fases, la primera fase de planificación y organización de cómo se realizó el trabajo de campo.

La segunda fase de contacto con la población y aplicación del instrumento de recolección de datos, es decir, se aplicó la guía de observación y

encuesta ya diseñadas por las investigadoras que ayudaron a describir la problemática investigada, con los cuales se obtuvo un registro de datos.

La tercera fase de reunión y análisis de los datos e interpretación de la naturaleza actual del suceso; finalizando con la cuarta fase en donde se revisó y dio el vaciado de datos, es decir el informe o resultado de los datos.

Aunque hubo tendencia a generalizar a toda la población, las primeras conclusiones obtenidas tras éste análisis descriptivo, dio un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, identificando los datos repetitivos de la población investigada, verificando en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central. Esto es lo que podría ser un concepto aproximado, que permitió posteriormente hacer inferencias con relación al tema de investigación.

La recolección de datos se inició con la elaboración de dos instrumentos: guía de observación y encuesta los cuales se utilizaron para la recopilación de la información, en el cual se establecieron las descripciones, opiniones, comentarios y receptividad de los estudiantes practicantes.

Seguido a esto se elaboró el análisis de los resultados guiada por un tipo de investigación cualitativa descriptiva, dado a que se sintetizó la experiencia empírica y teórica respecto a lo que describieron los participantes.

2.1 Técnicas

Dentro de esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

Observación: consistió en la interrelación directa con el medio y con la gente que lo conformó para realizar el estudio. En la cual los estudiantes expusieron nota según lo observado si los criterios establecidos en la guía de observación se cumplían o no.

Encuesta: formada por un conjunto de diez preguntas abiertas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a los estudiantes practicantes que realizan prácticas en el área clínica, con el objetivo de conocer la opinión sobre la percepción del incumplimiento, las causas de abandono, conocimiento del contrato terapéutico, sus factores y fortalezas de formación académica.

2.2 Instrumentos

Encuesta: instrumento que complementó la observación de los estudiantes practicantes, por medio de preguntas abiertas específicas, la cual permitió estudiar a la población de forma directa y describiendo la incidencia relativa, la distribución y la interrelación de las variables o factores académicos de formación de los estudiantes practicantes de psicología clínica, que pueden influir en la incidencia de incumplimiento terapéutico de los pacientes.

Guía de observación: se logró identificar las conductas que se manifiestan tanto en el catedrático, como el estudiante practicante que puedan influir en el tema de esta investigación. Así mismo esta guía evaluó criterios a observar sobre la institución, con el fin de describir la utilidad de los recursos institucionales por parte de los estudiantes, lo que le permite al estudiante practicante, una preparación profesional para el ejercicio correcta de la misma.

CAPÍTULO III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La investigación fue realizada en La Escuela de Ciencias Psicológicas la cual se destaca por ser una casa de estudio en beneficio de la formación profesional de psicólogos en distintas áreas de la psicología, clínica, laboral, industrial, vocacional, social, educativa, de la educación física y recreación, de acuerdo a las necesidades del país, en el número, cantidad y tiempo óptimos. Su ubicación es el Centro Universitario Metropolitano, 9 Av. 945, zona 11.

Su función es capacitar al estudiante de psicología para aplicar los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de la psicología a través de actividades docentes, de investigación y prácticas psicológicas. Manteniendo vínculos inter e intra institucionales para el desarrollo de los programas de prácticas psicológicas con proyección de servicios a la población. Y para ellos, cuenta con dos edificios para brindar los conocimientos en la preparación de los estudiantes.

La Escuela de Ciencias Psicológicas en su creación hasta la fecha a puesto en evidencia, los programas académicos que se han consolidado a través de la aplicación de una metodología de enseñanza dinámica y funcional, que ha sido sometida en forma sistemática a revisiones y ajustes que se han considerado necesario.

Una de las metas alcanzadas por la Escuela de Ciencias Psicológicas, en su desarrollo educativo, ha sido la integración de la docencia, investigación y

práctica psicológica, traduciéndose ésta última en los servicios de atención psicológica, que se brinda a la población guatemalteca.

Su organización académica esta conformada por:

Gobierno para su administración, planificación, organización, dirección, coordinación y evaluación interna. A Nivel Decisorio: Consejo superior universitario, Rectoría USAC y Consejo Directivo.

A nivel ejecutivo: Dirección, secretaría general, coordinadores de departamentos dentro del programa de administración, docencia, investigación y servicio.

A nivel normativo: Comité de asesores académicos, integrado por los coordinadores de área: psicología educativa, psicología de clínica, psicología social, evaluación y diagnóstico psicológico, metodología de la Ciencia Psicológica.

A nivel operativo: Coordinadores de Carreras técnicas, supervisores de práctica psicológica y asesores de Investigación.

Al nivel de acción: Coordinación de planificación, personal docente y auxiliar, de los diferentes organismos académicos.

Los servicios con los que cuenta son:

Recursos bibliográficos multidisciplinarios que se encuentran en la biblioteca central localizada en el Edificio de Recursos Educativos. Biblioteca Doctor Julio Antonio Ponce Valdés, la cual funciona en horario de lunes a

viernes de 10:00 a 20:00 horas y sábado de 08:00 a 13:00 horas, y está ubicada en el primer nivel, edificio "A", Centro Universitario Metropolitano –CUM-.

El área de Psicología está conformada en sesenta y ocho cubículos destinados a oficinas administrativas. Cuenta con Centro de Servicio Psicológico, clínicas, biblioteca, auditorium, salones de conferencias, una cámara de gesell, sala de profesores, sala de proyección, sede de la Maestrías.

3.1.2. Características de la población

Los estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas desempeñan su labor de acción del psicólogo en los diferentes centros de práctica, con el objetivo de su preparación académica, teórico – práctica. Puede desarrollar actividades profesionales con gran amplitud de actuación en el área en donde se encuentren, en el caso específicamente de los estudiantes del área clínica, es en instituciones hospitalarias, clínicas, centros de recuperación de menores, instituciones de rehabilitación, centros penitenciarios, escuelas y centros de educación superior, así como también en centros de educación especial. Esto depende de la decisión de cada estudiante, la ubicación por conveniencia personal y laboral a su formación de práctica; las prácticas puede desempeñarlas en instituciones privadas, semiprivadas y estatales.

Se sabe que los estudiantes practicantes en formación de ser psicólogos y entes de la salud mental, deben tener ciertas aptitudes como razonamiento verbal, capacidad de abstracción y habilidad promedio en el área de lectura. Por supuesto tener una inteligencia general promedio o promedio alto, habilidad para observar, ciertas características de liderazgo y otras.

Dentro de las aspiraciones de los estudiantes practicantes al ingresar a su último año de práctica en los diferentes centros que propone la Escuela de Ciencias Psicológicas, es llegar a graduarse de Psicólogos.

La preparación en la formación práctica de los estudiantes se ejecuta durante el ciclo lectivo que se inicia en enero y concluye en la primera quincena de noviembre. Sin embargo en la mayoría de los centros de práctica los estudiantes practicantes brindan atención psicológica por doce meses.

3.2 Análisis e Interpretación de los Resultados

3.2.1 Análisis e Interpretación de los resultados cualitativos

Para esta investigación se aplicó encuesta y guía de observación a un total de 40 alumnos de 5to. año de psicología, los cuales realizan prácticas en el área clínica. Se seleccionó esta muestra debido al contacto directo que tienen los estudiantes con los pacientes. A través de estos instrumentos se autoevaluaron y describieron los factores de formación que influyen en el incumplimiento de la psicoterapia por parte de los pacientes.

Para los estudiantes practicantes, la incidencia del incumplimiento psicoterapéutico implica el abandono parcial o total del proceso terapéutico de los pacientes, este abandono se debe a distintas causas entre ellas: la falta de constancia por parte del paciente, la carencia de experiencia o la falta de conocimientos, la falta de formalidad y respeto del proceso terapéutico para abordar la problemática por parte del estudiante.

Así mismo la incidencia del incumplimiento de la psicoterapia brindada por los estudiantes, en los diferentes centros de práctica, se muestra que fue más recurrente en el área clínica, siendo este un problema tanto para los

practicantes que se ven inconclusos en su formación profesional, así mismo en la salud mental de la población guatemalteca que no terminan el proceso terapéutico.

Esta recurrencia sobre la incidencia del incumplimiento en la psicoterapia tiene una frecuencia regularmente alta, en el fenómeno del abandono por parte de los pacientes atendidos por los estudiantes practicantes; una de las causas de este fenómeno se da porque la mayoría de estudiantes practicantes, carecen de previos ensayos y conocimientos de rapport.

Los estudiantes practicantes manifiestan que la frecuencia del incumplimiento a la psicoterapia por parte de los pacientes, se ve afectada por la propia desmotivación, falta de interés, pero especialmente por la resistencia del propio paciente a ser ayudado, el cual se manifiesta en la inasistencia a las citas programadas; seguido por la falta de tiempo que les requiere estar asistiendo cada semana a su psicoterapia y la falta de recursos económicos. Este fenómeno determina la falta de responsabilidad y conciencia de tratar las enfermedades sobre la salud mental de la población guatemalteca.

Un alto factor pone en evidencia la falta de métodos y técnicas que tienen los estudiantes, lo que perjudica para mantener el proceso psicoterapéutico; lo que tiene gran importancia la necesaria preparación profesional para dar un óptimo servicio psicológico.

Otro factor importante es la falta de conocimiento de los requerimientos que conlleva la primera sesión de la psicoterapia, es decir la base sólida del compromiso terapéutico, tanto de los practicantes como de los pacientes. Este fenómeno a diferencia de lo que se cree debido a un estigma socialmente

engendrado, según el cual es ésta un incumplimiento por parte de los pacientes y responsabiliza en parte la autoformación de los practicantes.

Los estudiantes practicantes consideran darle importancia a la empatía y los conocimientos de corrientes psicológicas que les permita contar con el perfil idóneo del psicólogo clínico, seguido por poseer las técnicas y conocimientos de como tratar a un paciente; sin embargo es observable que en su mayoría los practicantes y pacientes manifiestan problemas en el cumplimiento de su responsabilidad y el rol que les corresponde.

Los resultados descritos en esta investigación, muestran la receptividad de los estudiantes practicantes, que es de gran importancia el saber y dar a conocer el contrato terapéutico, ya que se considera un total compromiso por parte de paciente y estudiante. Por otra parte es un complemento adecuado para que se establezcan las pautas, requerimientos y puntos entre ambos.

Según los encuestados, más del cincuenta por ciento considera que los principales puntos a tratar en el contrato psicoterapéutico están relacionados con brindarle al paciente, en la primera cita, la información general en cuanto a contenido de obligaciones y derechos del proceso psicoterapéutico, pero a pesar de la importancia del contrato terapéutico los estudiantes y pacientes lo desconocen y por lo tanto no se aplica.

Una mayor parte de los estudiantes practicantes consideran tener el perfil adecuado del psicólogo clínico, lo cual psicológicamente se considera que es parte importante para desempeñar el rol de una manera idónea, seguido por un restante que no se considera apto ni capacitado para desempeñar dicho rol y se ve reflejado en la insatisfacción de los servicios psicológicos.

Otro factor importante para mantener la satisfacción del paciente es la propia responsabilidad que manifiestan los estudiantes practicantes de auto-aprender de manera individual. Las experiencias y ensayos que han tenido al ir y tener psicoterapia personal, con el fin de imitar y fundamentarse en un lineamiento para brindar los servicios psicológicos.

Así mismo los estudiantes describen que los supervisores y catedráticos realizan, con los alumnos, ensayos y discusiones sobre algunos casos reales que se presentan en los diferentes centros de práctica donde se brinda psicoterapia, esto es de gran utilidad para el practicante, ya que a través de ello se le orienta sobre que técnicas y corrientes psicoterapéuticas puede utilizar con el paciente, dependiendo de la problemática que éste presente.

La revisión personalizada de los casos que se atienden en cada centro de práctica es de gran ayuda tanto para el practicante como para el paciente, debido a que cada caso es diferente y la inexperiencia o poco conocimiento que se tiene sobre determinada situación o problema, el supervisor puede complementar con su conocimiento a través de su experiencia profesional o referencias bibliográficas para que pueda contribuir a la problemática del paciente.

En todo el proceso de supervisión y revisión de práctica, ayuda al estudiante practicante a su formación profesional. La Escuela de Psicología solicita a los supervisores cumplir con las horas estipuladas por el departamento de práctica, para la resolución de dudas que puedan surgir en los estudiantes con respecto a sus pacientes, siendo de gran utilidad para la preparación profesional del practicante, la búsqueda de respuestas a sus inquietudes, la constante investigación y actualización de nuevos tratamientos psicológicos.

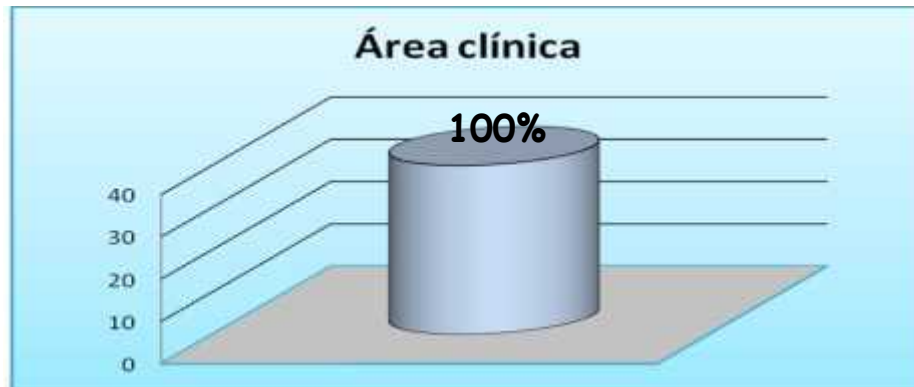
Estos resultados muestran que la unificación teoría práctica hace que el servicio psicológico prestado por parte de la escuela de ciencias psicológicas sea más completo, es por eso que se considera necesario la utilización de toda clase de tecnología y herramientas, como por ejemplo, la utilización de la cámara de gesell, para que el estudiante vea con más precisión y exactitud cómo abordar un caso clínico, lo que contribuirá a que el practicante se sienta más seguro de sí mismo al momento de atender a pacientes.

La mayor parte de los estudiantes encuestados describieron que una de las fortalezas para no tener frecuencia de incumplimiento por parte de sus pacientes, es la responsabilidad de la autoformación, a través de hacer uso del material que está disponible en la biblioteca, para ampliar sus conocimientos sobre temas relacionados con el proceso psicoterapéutico, ya que los docentes les recomiendan lecturas específicas sobre temas relacionados con los problemas o motivos de consultas, teorías y técnicas psicológicas aplicables a los mismos.

El establecimiento de un buen contrato psicoterapéutico es muy importante para que el proceso de la psicoterapia tenga mayor éxito, o al menos para que se prolongue por más tiempo y tenga menos citas incumplidas por parte del paciente. Una buena parte de la población encuestada, describe que no se le brinda la información necesaria sobre los puntos del contrato terapéutico, por los que sería recomendable indagar más sobre dicho tema, ya que es lo primero que se trata con el paciente en las primeras sesiones de la psicoterapia.

3.2.2. Análisis e interpretación de los resultados cuantitativos

Gráfica No.1

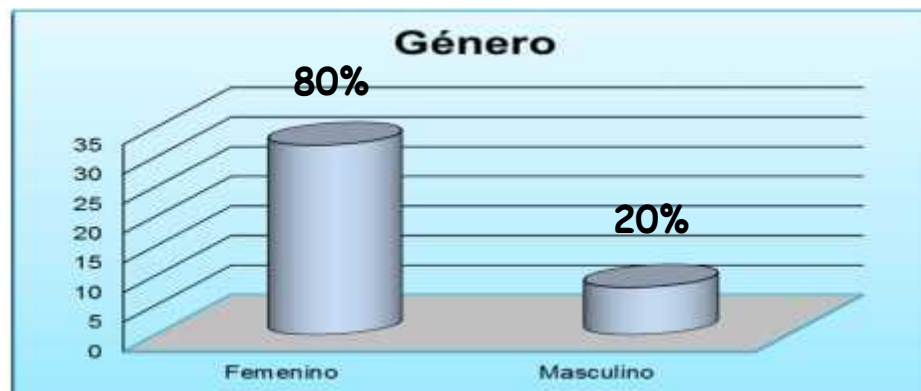


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

El 100% de los estudiantes, dar los resultados de esta investigación, fueron estudiantes de 5to. año de psicológica que realizan prácticas en el área clínica.

Gráfica No.2



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según los resultados los estudiantes evaluados fueron en un 80% de género femenino y en un 20% masculino.

Gráfica No.3



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según la gráfica los estudiantes entienden en un 90% la incidencia del incumplimiento psicoterapéutico como el incumplimiento por parte del paciente y el 10% falta de constancia de uno o de otro, paciente o terapeuta.

Gráfica No.4

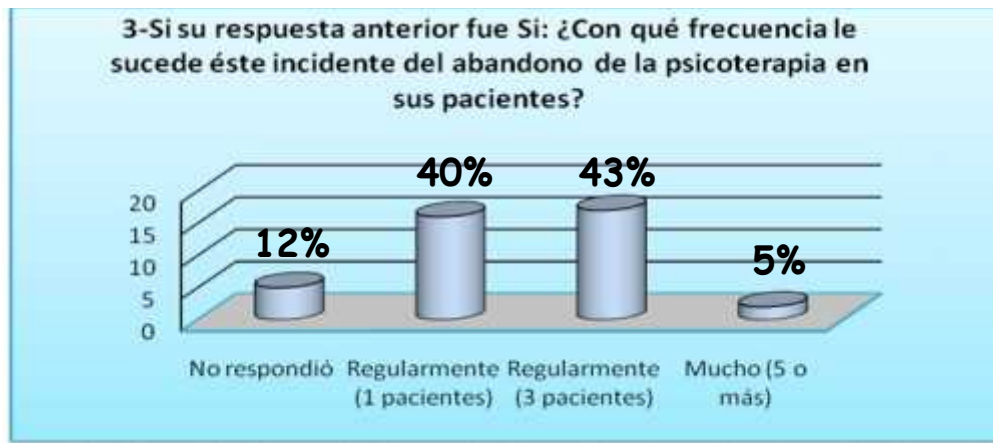


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados de esta investigación muestran que el 90% de los estudiantes practicantes tienen la incidencia del incumplimiento psicoterapéutico por parte de sus pacientes y el 10% describe que no.

Gráfica No.5



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según la gráfica el 90% de los estudiantes practicantes que incidieron en el incumplimiento por parte del paciente, describen que mantiene una frecuencia de 40% de 1 paciente que incumple, 43% de 3 pacientes que incumplen y el resto de un 5% que tiene más de 5 pacientes que incumplen a su proceso psicoterapéutico.

Gráfica No.6

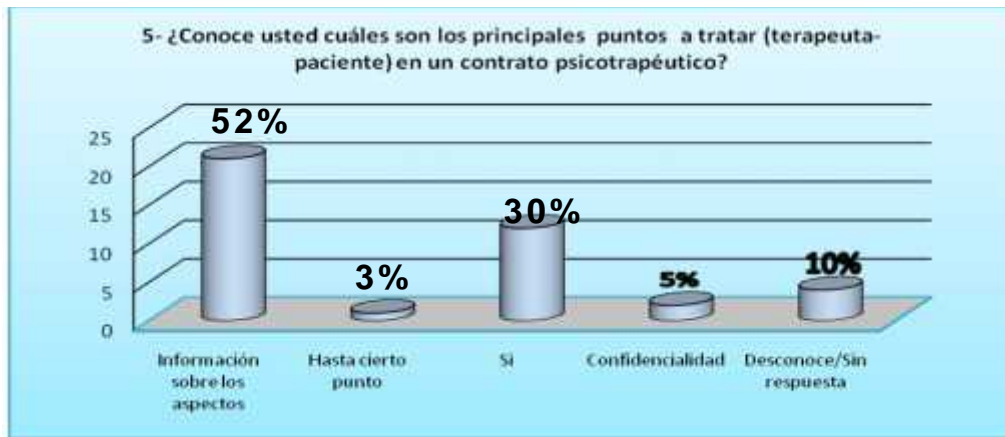


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados describen que el 66% de los estudiantes consideran que el contrato terapéutico es muy importante, seguido por el 18% que es lo más adecuado, el 8% obligatorio conocerlo por parte del terapeuta, el 5% no considera darle interés y el 3% solo conocerlo cuando el paciente esté internado en un centro de salud mental.

Gráfica No. 7

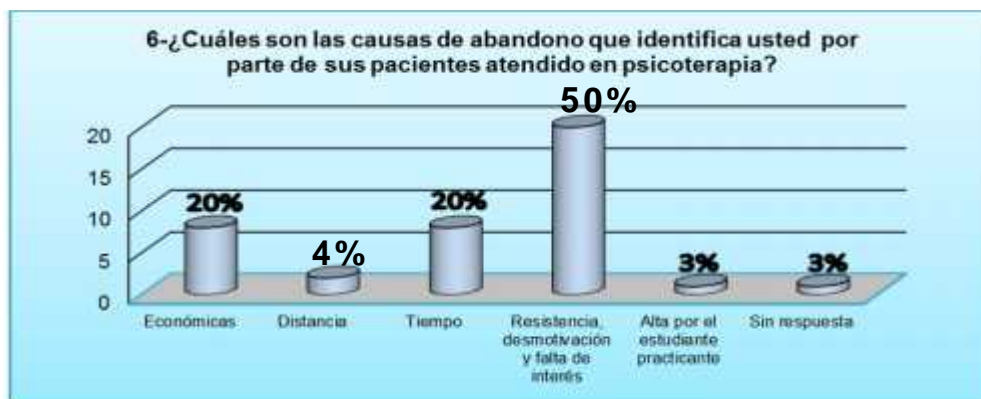


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según la gráfica muestra sobre si los estudiantes encuestados conocen los puntos a tratar en un contrato psicoterapéutico, el 52% describe que es información sobre los aspectos del mismo, el 30% si los conoce completamente, el 10% no lo conocen, el 5% los considera confidencialidad y por último el 3% los conoce hasta cierto punto pero no en su totalidad.

Gráfica No.8



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según los resultados, sobre las causas de abandono que identifican los estudiantes, son en un 50% resistencia, desmotivación y falta de interés por el mismo paciente, seguido por un 20% compartido por causas de tiempo y factores económicos, el 4% por distancia, por último y en porcentajes iguales de un 3% por falta del estudiante practicante y sin respuesta a la pregunta.

Gráfica No. 9



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

La gráfica muestra que los factores de formación académica que influyen en la incidencia del abandono terapéutico, el 40% la falta de métodos y técnicas, el 20% considera que es el poco conocimiento sobre el contrato psicoterapéutico, el 17% ignorancia y falta de recursos, el 13% no dio ninguna respuesta, el 5% la impuntualidad, poca atención o inexperiencia que refleja el practicante y por último un 3% describe no contar con servicio personalizado para el paciente.

Gráfica No. 10

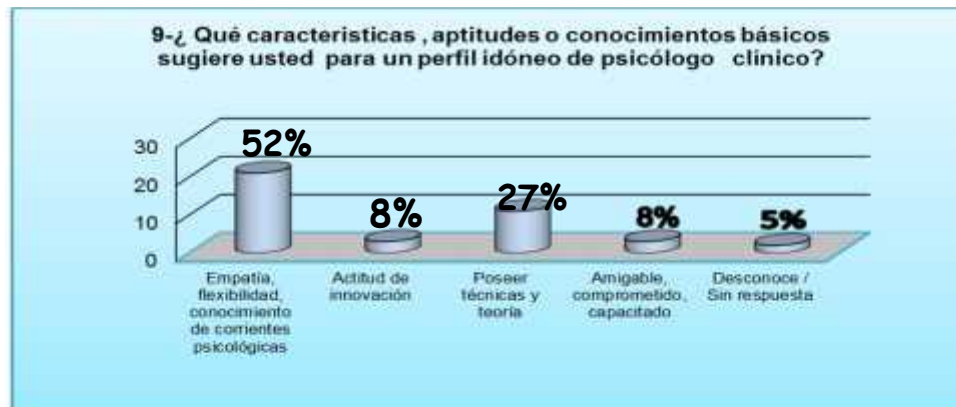


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

En la gráfica se refleja que el 53% de los estudiantes practicantes de psicología consideran tener el perfil adecuado de un psicólogo clínico, a diferencia del 42% que indica que no, seguido por un 5% que no respondió.

Gráfica No. 11



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

El 52% de los estudiantes describen que las características, aptitudes o conocimientos básicos de un perfil idóneo del psicólogo son: empatía, flexibilidad y conocimiento de corrientes psicológicas, el 27% considera que es el manejo de técnicas y teoría, el 8%, en igualdad de porcentaje, por tener actitud de innovación, ser amigable, comprometido y capacitado, y el 5% no respondió.

Gráfica No. 12

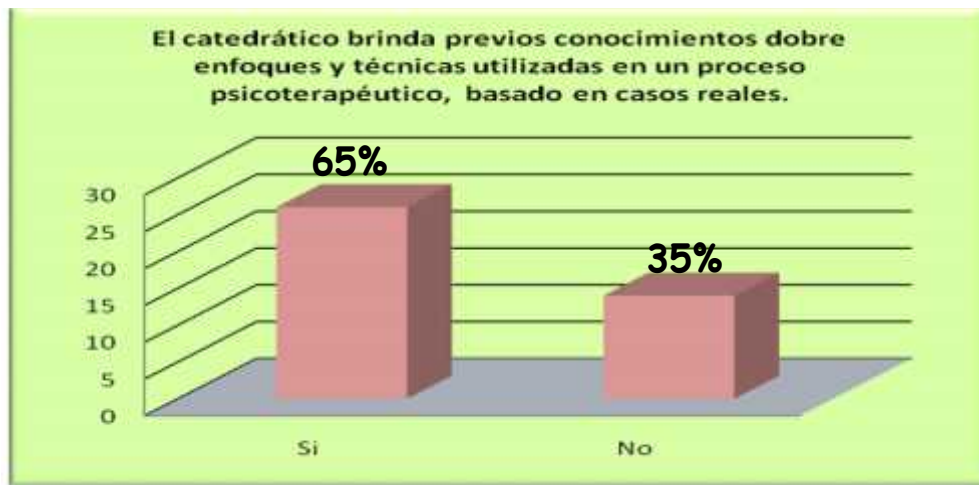


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de encuesta a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según la gráfica los encuestados describieron que las fortalezas que les han ayudado en su formación académica como psicólogos clínicos para mantener un proceso psicoterapéutico óptimo son en igualdad de un 32% las experiencias acumuladas y la responsabilidad individual por investigar, el 15% describe que la práctica, el 13% no dio respuesta y el 8% el propio interés de ayuda.

Gráfica No. 13



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados describen que en un 65% los catedráticos brindan previos conocimientos sobre enfoques y técnicas basados en casos reales y el 35% indica que no.

Gráfica No. 14



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según los la grafica el 72% de los encuestados indican recibir revisión individual por parte de el supervisor de práctica a diferencia del 28% que describe que no.

Gráfica No. 15



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados de la gráfica describen que los supervisores en un 63% cumplen con las dos horas semanales de implementación para resolución de dudas del estudiante practicante y el 37% no.

Gráfica No. 16



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Según los resultados los estudiantes practicantes indican observar en un 92% no darle uso a la cámara de gesell que está dentro de la escuela de psicología para prácticas del proceso psicoterapéutico a diferencia de la minoría de un 8% que si le da uso.

Gráfica No. 17



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados de la gráfica según los estudiantes practicantes describe que el 77% observa que se consultan libros en la biblioteca sobre temas del proceso psicoterapéutico y el 23% indica que no.

Gráfica No. 18



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados muestran, según la observación de los estudiantes practicantes el 75% describe que si se brinda información previa a los estudiantes sobre las áreas de práctica y un 25% indica que no.

Gráfica No. 19



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

La gráfica según la observación de los estudiantes practicantes indica el 70% que los supervisores de práctica no realizan entrevistas previas a los practicantes del área clínica de psicología, y el 30% indica que sí.

Gráfica No. 20

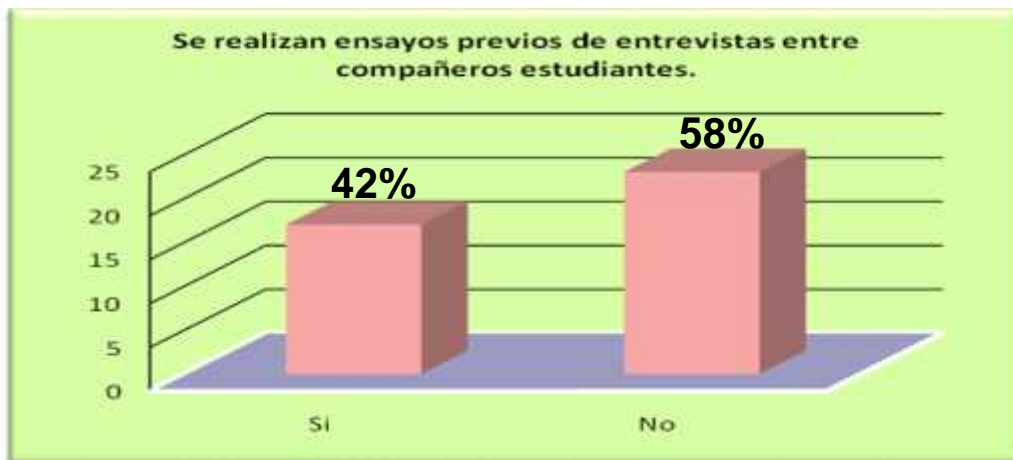


Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

La gráfica según la observación de los estudiantes practicantes indica el 60% que los catedráticos informan a los estudiantes sobre los puntos o requisitos de un contrato terapéutico, el 37% indica que no seguido por el 3% que no respondió.

Gráfica No. 21



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

Los resultados de la gráfica No. 21 según la observación de los estudiantes practicantes indica el 58% que no se realizan ensayos previos de entrevista entre compañeros estudiantes y el 42% indica que si.

Gráfica No. 22



Fuente: Datos Obtenidos en la aplicación de guía de observación a estudiantes practicantes de 5to. Año Jornada matutina, vespertina y nocturna USAC-CUM.

Interpretación:

La gráfica refleja que el 90% de los estudiantes encuestados indican sí cumplen con las horas mínimas de práctica establecidas anualmente por el departamento de práctica y el 10% indica que no.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

La investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores de formación académica de los estudiantes practicantes y la influencia que tiene en el incumplimiento de la psicoterapia por parte de los pacientes atendidos, de los cuales se exponen las conclusiones de forma clara y precisa a las que se han llegado a partir del análisis de los datos.

4.1. Conclusiones

La falta de preparación académica, la autopercepción y la falta del perfil idóneo que consideran tener los estudiantes practicantes de psicología tiene relación directa para que el abandono psicoterapéutico se dé con más frecuencia en los pacientes atendidos en los centros de práctica.

Los niveles de preparación académica específicamente en la búsqueda de ensayos previos de los estudiantes de psicología son deficientes, ya que al momento de enfrentarse a sus prácticas con pacientes, no logran establecer una apropiada relación psicoterapéutica, perjudicando el proceso psicoterapéutico y por ende un buen tratamiento.

La autoformación del profesional de psicología y el hábito de lectura que motivan a la constante actualización e investigación de las diferentes técnicas y tratamientos que se utiliza en la psicoterapia, son una de las fortalezas que ayudan a disminuir el incumplimiento psicoterapéutico por parte del paciente.

El establecimiento de un buen rapport, empatía y contrato terapéutico es un punto clave para que el compromiso del proceso psicoterapéutico se defina, deje claro e influya en la prolongación y terminación de la psicoterapia en los pacientes que atienden los estudiantes practicantes.

La responsabilidad de una relación psicoterapéutica es dividida por ambos paciente-terapeuta, el paciente debe estar dispuesto y motivado a salir de sus conflictos y el estudiante practicante debe prepararse, siendo consciente de la individualidad del caso que atiende y esforzándose por obtener los conocimientos que influirán en la satisfacción del paciente para que sea menor la probabilidad de que se abandone el servicio buscado.

4.2. Recomendaciones

A los estudiantes practicantes enfatizar más en la visualización de desempeñar el rol de profesionales y buscar el autoaprendizaje para obtener mejores resultados en la relación con los pacientes.

Se recomienda a las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas que se realicen cambios en la adquisición de los conocimientos para tratar en relación a la cobertura y calidad educativa implementando la utilización de la cámara de gesell en donde se integre teoría-práctica, para satisfacer las expectativas de los estudiantes de psicología, contribuyendo a brindar mejores servicios en la salud mental de la sociedad guatemalteca.

Motivar a los estudiantes practicantes de la carrera de licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas hacia la autoformación, preparación y autodisciplina como actividad principal para obtener los conocimientos, técnicas y aptitudes de un profesional en Psicología.

Es recomendable que los supervisores de los centros de práctica realicen revisiones y ensayos previos sobre los puntos a tratar en las primeras sesiones de la psicoterapia, así como también se promueva la discusión de casos reales y su metodología de abordamiento para un tratamiento adecuado de acuerdo al caso.

Crear programas de autoformación e implementación a los estudiantes de psicología aplicables a las prácticas sobre temas concretos de casos reales promoviendo la responsabilidad que tienen los pacientes en el proceso de la psicoterapia teniendo como beneficio su satisfacción en la resolución de los conflictos planteados a los profesionales en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Andolfi, Maurizio. “**La terapia con la familia**”. Editore, astrolabio ubaldini. Roma. 2007. pp. 125-126.
- Autores varios. “**Diccionario laurouse ilustrado**”. Editorial, Larouse. Australia. 2003. pp. 121 y 122.
- Caro, Isabel. “**Manual de psicoterapias cognitivas**”. Barcelona España. Editorial, Paidós. 1997 pp. 99,100, 56, 57 y 68.
- Cast. “**Terapia familiar**”. México. Editorial, Paidós. 1994. pp. 89-97
- Ceberio, Marcelo R., Watzlawick. “**La construcción del universo**”. Barcelona. Editorial, Herder. 1998 pp. 84.
- Chris I. Kleinke. “**Principios comunes en psicoterapia**”. Boston, Estados Unidos. Editore, Desclee de brouwer. Cuarta edición. 2001. pp. 33 y 34.
- Fernández, Víctor. “**Psicoterapia estratégica**”. México. Editorial, Dirección general de fomento, Tercera edición. pp. 13, 71, 72, 91 y 92.
- Flageyi, Danielle. “**Reflexiones sobre las indicaciones de la terapia psicomotriz, revista de terapia psicomotriz**”. Estados Unidos. 1992. pp. 15.
- Hoffman, Lynn “**Fundamentos de la terapia familiar**”. Fondo de cultura económico. México. 1991. pp. 34 y 35.

- Martorell, José Luis. **“Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos”**. Madrid, España. Ediciones pirámide, 1996. pp.62.
- Pavlosky E., Moccio, F., Martínez Bouquet, c. **“Psicodrama psicoanalítico en grupos”**. Madrid. Fundamentos 1996. pp. 204.
- Steven Jay Linn y Jhon P. Garskie. **“Psicoterapias contemporáneas: modelos y métodos”**. Estados unidos. Editorial, Desclee de brouwer. 1998. pp. 43-58.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. **“Change - principles of problem formation and problem resolution-”**. W. Norton. Nueva York. 1984. Versión cast. **“Cambio”**. Editorial, Herder, Barcelona. 1996. pp. 70-77.

E-GRAFÍAS

- Gavino, Godoy. **El incumplimiento de la psicoterapia.** Disponible en la dirección electrónica: www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/porcel. Estados Unidos. 1993.
- José Luis Cano Gil. **Psicodinamia.** Disponible en la dirección electrónica: <http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/jlc/032.html>
- Sirvet Ruiz, Carlos. **Fracaso, Abandono y cumplimiento terapéutico.** Disponible en dirección electrónica: http://antigua.ome-aen.org/norte/33/NORTE_33_070_51-58.pdf
- Mundo Psicología. **Psicología Clínica.** Disponible en la dirección electrónica: <http://www.mundopsicologia.es/nosotros/publicaciones/item/la-terapia-psicodinamica.html>, 14 de marzo 2012.
- Psicoacademic. Disponible en la dirección electrónica: <http://psicoacademic.blogspot.com/2008/03/perfil-del-psicologo-clnico.html>
- Unesco. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: visión y acción. **Conferencia mundial sobre educación superior.** Disponible en la dirección electrónica: Http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php?C=4922&f=coope. 1998.
- Universidad de Antioquia. **Prácticas en Psicología.** Disponible en dirección electrónica:

[Http://extensioncultural.udea.edu.co/vicedoce/practicas/reglamentos_practicas/psicologia,](http://extensioncultural.udea.edu.co/vicedoce/practicas/reglamentos_practicas/psicologia)

- Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en dirección electrónica: Http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php.
- Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en dirección electrónica:
Http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php?C=4884&f=coope.
- Universidad de San Carlos. Disponible en dirección electrónica: http://www.usac.edu.gt/adm/secundario_dua.php?C=4884&f=coope.
- Wikipedia la enciclopedia libre. **Psicología**. Disponible en dirección electrónica: [http://es.wikipedia.org/wiki/Resistencia_\(psicolog%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Resistencia_(psicolog%C3%ADa)).
- Folleto de la división de psicología clínica de la A.P.A. Disponible en dirección electrónica:
<Dspace.universia.net/bitstream/.../1/psicologia+cl%C3%ADnica>. 1999.

ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



Centro de Investigación en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE 5TO. AÑO DE PSICOLOGÍA PRÁCTICA PSICOLÓGICA CLÍNICA

Centro de Práctica actual: _____ Fecha: _____

Área de Práctica: Clínica _____ Educativa _____ Social _____
Industrial _____

Nombre (Iniciales): _____ Género: F ___ M ___

Edad: _____

1. ¿Qué entiende usted por el concepto de: incidencia del incumplimiento psicoterapéutico?

2. ¿Ha tenido incidencia del incumplimiento psicoterapéutico por parte de sus pacientes?

SI _____ NO _____

3. Si su respuesta anterior fue SI ¿Con qué frecuencia le sucede este incidente de abandono de la psicoterapia en sus pacientes?

Muy poco (1 Pte.) _____ Regular (3 Pte.) _____ Mucho (5 Pte. o más) _____

4. ¿Cuál es su percepción sobre la importancia de un contrato terapéutico para el proceso de psicoterapia?

5. **¿Conoce usted cuales son los principales puntos a tratar (terapeuta-paciente) en un contrato psicoterapéutico?**
6. **¿Cuáles son las causas de abandono que identifica usted por parte de sus pacientes atendidos en psicoterapia?**
7. **¿Qué factores de formación académica considera que influyen en la incidencia del abandono terapéutico por parte del paciente atendido por un estudiante practicante?**
8. **Según su experiencia durante los 5 años de práctica considera usted, que tiene el perfil adecuado de un psicólogo clínico:**
SI _____ NO _____
¿especifique porqué?
9. **Que característica, aptitudes, o conocimientos básicos sugiere usted para un perfil idóneo del psicólogo clínico:**
10. **Mencione que fortalezas ha experimentado y le han ayudado en su formación académica como psicólogo clínico con las cuales a podido mantener un proceso psicoterapéutico óptimo:**

¡¡Gracias por su participación!!



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE 5TO. AÑO DE
 PSICOLOGÍA
 PRÁCTICA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Instrucciones: marque con una X SI o NO, a los criterios según su observación.

CRITERIOS	SI	NO
1. El catedrático brinda previos conocimientos sobre enfoques y técnicas utilizadas en un proceso psicoterapéutico, basados en casos reales.		
2. El supervisor revisa los casos atendidos por los estudiantes practicantes de forma individual.		
3. Los supervisores cumplen las dos horas semanales de implementación para resolución de dudas del estudiante practicante.		
4. Se le da uso a la cámara de gesell que está dentro de la Escuela de Psicología para práctica del proceso psicoterapéutico de los estudiantes practicantes.		
5. Se consultan libros en la biblioteca sobre temas del proceso psicoterapéutico por parte de los estudiantes practicantes.		
6. Se brinda información previa a los estudiantes sobre las áreas de práctica.		
7. Los supervisores de práctica realizan entrevistas previas a los practicantes del área psicológica clínica.		
8. Los catedráticos informan a los estudiantes sobre los puntos o requisitos de un contrato terapéutico.		
9. Se realizan ensayos previos de entrevista entre compañeros estudiantes.		
10. Los estudiantes cumplen con las horas mínimas de práctica establecidas anualmente por el departamento de práctica.		

1. **Ambiente:** Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.
2. **Capacidades:** Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.
3. **Carácter:** Conjunto de características que distinguen a una persona de otra.
4. **Conciencia:** Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.
5. **Conducta:** Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.
6. **Conducta agresiva:** Se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto.
7. **Conducta anormal:** Es la que se aparta en grado significativo de una norma cultural o criterio o patrón grupal. Si la palabra "anormal" se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, una conducta autodestructiva, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás.
8. **Empatía:** Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.
9. **Empirismo:** Doctrina según la cual todas las ideas y conceptos se derivan de la experiencia y ésta, a su vez, se basa exclusivamente en la información que llega a través de los órganos de los sentidos.
10. **Grupo:** Conjunto de personas influenciadas entre sí y que persiguen un fin común: por ejemplo la familia, un partido político o un equipo de baloncesto.

11. **Grupo de control:** Conjunto de sujetos utilizados en un experimento a fin de brindar una observación que pueda cotejarse con la conducta del grupo experimental, que es el que se quiere estudiar.
12. **Habilidad:** Capacidad de actuar que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia.
13. **Hábito:** Tendencia a actuar de una manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por ejercicio o experiencia. Se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de forma automática.
14. **Idealización:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo atribuyendo cualidades exageradamente positivas a los demás.
15. **Ideas de referencia:** Sensación de que ciertos incidentes causales o que determinados acontecimientos externos tienen un significado particular y desusado que es específico para cada sujeto. Debe distinguirse de un delirio de referencia, en el que existe una creencia sostenida con convicción delirante.
16. **Identidad:** Concepto claro y nítido de uno mismo.
17. **Mecanismo de defensa:** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos mecanismos de defensa (p. ej., proyección, dicotomización, y "actingout") son casi siempre desadaptativas. Otros, como la supresión y la negación, pueden ser desadaptativas o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.
18. **Psicología:** Ciencia que estudia la actividad psíquica y el comportamiento de los organismos.

19. **Psicoterapia:** Es cualquier proceso de reeducación que tiene por objeto ayudar a una persona con problemas, recurriendo fundamentalmente a las intervenciones psicológicas, en contraste con los tratamientos orgánicos, como la administración de drogas.
20. **Psicoterapeuta:** Especialista en Psicoterapia.
21. **Psicoterapia:** Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del diálogo, y las intervenciones del terapeuta, se posibilita la superación del conflicto psíquico.
22. **Persona:** El individuo entendido como ser vivo dotado de conciencia.
23. **Psique:** Conjunto de las funciones sensitivas, afectivas y mentales de un individuo.
24. **Personalidad:** Estructura psíquica de cada individuo, la forma como se revela por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos. Son patrones duraderos de percibir, relacionarse y pensar acerca del ambiente y de uno mismo. Los rasgos de personalidad son aspectos prominentes que se manifiestan en una amplia gama de contextos sociales y personales importantes. Los rasgos de personalidad solo constituyen un trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativas y provocan malestar subjetivo o déficit funcional significativo.
25. **Personalidad autoritaria:** El individuo con personalidad autoritaria presenta habitualmente los siguientes rasgos: obediencia ciega a la autoridad, cumplimiento estricto de normas rígidas, expectativa de lealtad incondicional por parte de sus subordinados, hostilidad frente a los miembros de otros grupos y admiración hacia los poderosos.
26. **Racionalización:** Mecanismo de defensa por el que se tiende a dar una explicación lógica a los sentimientos, pensamientos o conductas que de otro modo provocarían ansiedad o sentimientos de inferioridad o de culpa.

27. **Rapport:** Se dice que en una relación entre dos o más personas hay rapport cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos.
28. **Rasgo:** Elemento característico de la personalidad relativamente estable. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir las verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos, acciones o sentimientos.
29. **Resistencia.** Oposición inconsciente o quizá consciente a llevar al nivel de la conciencia experiencias, ideas, afectos, etc., pasados, que provocarían ansiedad.
30. **Rol:** En psicología clínica se considera que el rol es la personalidad pública de cada individuo, vale decir, el papel más o menos predecible que asume con el objeto de amoldarse a la sociedad de la que forma parte.
31. **Temperamento:** Es la conformación reactiva de un individuo, el aspecto espontáneo de su personalidad. Procede de la combinación de disposiciones características emanadas de sus apetitos, emociones y estados de ánimo.
32. **Transferencia:** Proyección por parte del paciente de una serie de afectos y emociones inconscientes en la figura del médico.