

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



**Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa  
de problemas paternos filiales**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Dina Rebeca Gómez González

Guatemala, octubre 2017

**Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa  
de problemas paternos filiales**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Dina Rebeca Gómez González

Licda. Ingrid Arroyo de Nuñez (**Asesor**)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

Guatemala, octubre 2017

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

## **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**

**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Dina Rebeca Gómez González*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Mes de noviembre 2016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

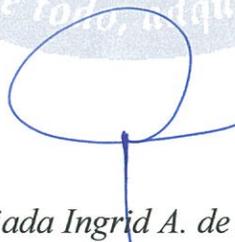
1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana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



M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de Noviembre del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa de problemas paternos filiales”. Presentado por el (la) estudiante: Dina Rebeca Gómez González, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licenciada Ingrid A. de Nuñez  
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre del año 2017.

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: **Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa de problemas paternos filiales** \_Presentado por el (la) estudiante: **Dina Rebeca Gómez González**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
M.A. Eymi Castro de Marroquín  
Revisora



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de octubre del  
2017.

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa de problemas paternos filiales", presentado por: Dina Rebeca Gómez González, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por poner en mi corazón este sueño que hoy se hace realidad, acompañándome a lo largo de mi carrera en donde pude ver su mano desde el día que inicie, brindándome experiencias y aprendizajes que me hicieron crecer como persona y profesional; no puedo negar que hubieron muchas dificultades pero en todas ellas Él estuvo presente animándome y abriendo el camino para llegar al final.

Le doy gracias a mi esposo Raúl Hernández por el apoyo incondicional, espiritual, emocional y económico que me brindo en todo este tiempo. Así como a mis hijas Débora y Keyla Hernández por su comprensión y su amor que me motivaba a seguir adelante sin rendirme.

Agradezco a mis queridos padres, Luis Gómez y Rosa María de Gómez por su sacrificio y esfuerzo habiéndome abierto brecha en el camino profesional.

A mis hermanos por ser parte importante en mi vida los cuales representan la unidad y alegría en los diferentes momentos que he vivido. Sara Gómez, David Gómez, Víctor Gómez, Fernando Gómez, Kevin Gómez y Belyis Larios, gracias por haber contribuido a mi vida toda clase de palabras de aliento y amor.

Agradezco a mis amados Mentores y guías espirituales: Edmundo Guillen, Berlín de Guillen, Guido Guerra y Flor de Guerra ya que sus mensajes inspiradores me motivaron a retomar los estudios para superarme y ser una profesional que honre a Dios y a este país.

Agradezco a las personas que confiaron en mí, debido a que fueron obedientes a la voz de Dios en sus corazones, Estuardo Rivas y Alex Morataya, es mi deseo dar de gracia lo que recibí de gracia, con mi talento a quienes lo necesiten.

Agradezco a mis queridos amigos Edson Lorenzana y Jhenny De Lorenzana por su valiosa amistad que me dieron aliento cuando más lo necesite.

## Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	3
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	4
1.5 Programas establecidos	5
1.6 Visión	5
1.7 Misión	6
1.8 Justificación de la Investigación	6
Capítulo 2 Marco Teórico	8
Capítulo 3 Resumen de Introducción	23
3.1 Planteamiento del problema	23
3.2 Pregunta de investigación	24
3.3 Objetivos	24
3.3.1 Objetivos General	24
3.3.2 Objetivos Específicos	24
3.4 Alcances y límites	24
3.5 Método	25
Capítulo 4 Presentación de Resultados	27
4.1 Sistematización de Estudio de	27
4.2 Caso Análisis de Resultados	36
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	39
Anexos	41

## Lista de Cuadros

Cuadro No. 1	Organigrama CAS	4
Cuadro No. 2	Genograma	30
Cuadro No. 2	Pruebas e Instrumentos aplicados	32

## **Resumen**

En el presente informe se expone el estudio de caso que se realizó como requisito de cierre de pensum de la Licenciatura Psicológica Clínica y Consejería Social, de los alumnos de quinto año de la Universidad Panamericana de Guatemala. Dicha práctica se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social CAS, ubicada en 7ª. Avenida 3-17 zona 9 Edificio Buonafina tercer nivel, en la ciudad de Guatemala.

En la primera parte de dicho informe se describe la estructura y los antecedentes de la institución, al igual que la ubicación, la forma en que está organizado, los programas establecidos, la visión, misión y justificación de la investigación.

En el capítulo 2 se describe la información que se investigó sobre los principales temas que forman parte de la problemática, vinculación y desvinculación afectiva, apego y sus tipos, formas de comunicación y manejo de emociones que tiene que ver con la causa de los problemas entre padre e hijos.

En el marco metodológico se indica el planteamiento de la problemática, y a partir de ahí, se describe la forma de abordar el caso de desvinculación afectiva, en donde se trazaron los objetivos, los cuales dieron lugar a que se indagara sobre la forma adecuada para el caso, detallando el tratamiento y las técnicas necesarias para el mismo.

En el último capítulo se culmina el estudio con la presentación de los resultados, que son el reflejo de todo el proceso terapéutico lo cual fue de forma cualitativa, llevando un proceso de cuatro pasos. El primero consistió en realizar una entrevista al paciente, en donde se trabajó un consentimiento informado, se tuvo un encuadre terapéutico logrando un vínculo adecuado entre paciente y terapeuta. El segundo tiene que ver con el proceso de evaluación, en donde se trabajan diferentes test y así lograr confrontar la información recibida y determinar el diagnóstico o problema del paciente. Seguidamente de determinar un diagnóstico o problema, se realiza un plan terapéutico en donde se plasman los objetivos principales para cubrir las necesidades del

paciente; esto plan terapéutico se va trabajando semanalmente durante 50 minutos por sesión. Y para finalizar se realizan sesiones de seguimiento para ver la evolución del paciente.

En la parte final del documento se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## **Introducción**

En el siguiente texto, se aborda el proceso de asistencia profesional, en donde se sitúa al individuo como consultante, se ofrecen estrategias y herramientas, tomando en consideración su contexto familiar, para indagar acerca de la dificultad que tiene de expresar sus sentimientos y emociones. En este proceso se tomó en consideración el estudio de la desvinculación afectiva de un paciente de 36 años y como la falta de vinculación afectó su expresión en la familia.

El ser humano vive en familia y en sociedad, por lo que existen vínculos afectivos que están presentes desde que este nace, esto quiere decir que son de mayor importancia en la vida de una persona, debido a que contribuye un desarrollo social y afectivo sano y adecuado en el mismo. En la etapa de la niñez se van desarrollando los diferentes vínculos afectivos de un individuo, tiempo en el cual el vínculo más importante es dentro de su hogar, porque este logra marcar para toda la vida sus pensamientos, conducta, y actitudes.

A continuación se presenta la sistematización del caso de un paciente de 36 años, quien presento problemas de vinculación afectiva debido a la forma de vida que tubo, lo cual vino a afectarlo en su adultez consigo mismo y en las relaciones con sus hijos. Se incluye proceso terapéutico trabajado durante la práctica supervisada.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

La implementación del Centro de Asistencia Social CAS, surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel.

Esta proyección social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

El CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que las misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología. Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

La revista Digital Universitaria (2005) habla sobre la importancia de las relaciones tempranas, su influencia en el desarrollo humano, asimismo enfatiza la relevancia de la calidad de estas relaciones para la promoción de la salud mental de la comunidad y para la prevención de psicopatología posterior. Enfatizó que la formación de una relación adecuada entre un niño y sus padres es de suma importancia para la supervivencia y desarrollo saludable. Lo anterior explica los diferentes tipos de vínculos que un infante puede tener con su madre; uno de ellos es el

infante seguro, lo que manifiesta una relación favorable con el contacto físico, ausencia de ansiedad en relación con las separaciones breves y un uso inmediato como una base segura para la exploración y el juego. Otro es el infante ambivalente, en casa muestra ansiedad pero también a menudo sorprendentemente pasivo. También infantes evitativos o elusivos, en su mayoría manifiestan ansiedad. Es importante reconocer que el vínculo seguro es el que favorece a las relaciones y da la capacidad de establecer lazos afectivos. Por lo anterior se concluyó que es importante que se desarrollen las relaciones tempranas, debido a que esto ayudara a que las personas tengan una mejor calidad de vida en sus vínculos familiares y sociales.

Cuando se habla de las relaciones emocionales de un individuo se tiene que considerar el inicio de estas; esto quiere decir desde la primera infancia, en donde el individuo ya tiene la capacidad de relacionarse socialmente. Las experiencias que una persona tiene en su primera infancia son de suma importancia para el desarrollo cognitivo, social y emocional, por tal razón es importante la expresión correcta de las emociones y sentimientos de los padres hacia los hijos. Esto incluye los patrones de crianza utilizados para influir, educar y orientar, los cuales están relacionados con un estilo de vida, y de acuerdo a su personalidad; este estilo de vida tiene que ver con la experiencia previa que los padres han tenido como hijos y como padres, con su nivel económico, educativo, sexo y edad.

De acuerdo a la necesidad que cada persona trae desde que nace, es de suma importancia trabajar los sentimientos y emociones básicas, lo cual les ayudara a desarrollar sus habilidades sociales, y a la vez una autoestima adecuada. Este es un trabajo para los padres de familia, los cuales deberán ser los responsables de realizar una expresión correcta, para que sus hijos tengan una vida adecuada y digna en todos los contextos de su vida.

Los aportes que el CAS ha contribuido en este tema han sido a través de la terapia cognitivo conductual, la cual se centra en cambiar la forma de pensar, y actuar de un individuo para alcanzar sentirse mejor; esta terapia trabaja en problemas y dificultades del "aquí y ahora". Se basa en las relaciones con otras personas y ayuda a identificar pensamientos, sentimientos y cambios de conducta. En el caso que se está presentando se pone en evidencia las relaciones de

padres hacia hijos que pueden estar afectadas por vivencias del mismo, por lo que la terapia pretende realizar cambios en beneficio a las relaciones paternas filiales, en donde se puso en evidencia las diferentes formas de comunicación, el reconocimiento de los propios sentimientos para poder expresarlos, los diferentes lenguajes para expresión de sentimientos, y la inteligencia emocional.

## 1.2 Descripción

El CAS, está diseñado con cubículos que permiten mantener la discreción de las sesiones. En su interior cuenta con una sala de espera, área de recepción, ocho cubículos para atención de los usuarios y una oficina para la coordinación. Cada clínica cuenta con escritorio, tres sillas, bandeja para papeles, reloj y los utensilios de oficina correspondientes. Asimismo, cuenta con una sala de sesiones, en el que se ubica un rotafolio y pizarrón que pueden ser utilizados por los terapeutas practicantes. Además se encuentra una bodega destinada para almacenar los insumos para uso de los terapeutas. Incluye dentro de las instalaciones dos servicios sanitarios, uno para uso de usuarios ubicado en el área de espera y el otro en el área de las clínicas. También se cuenta con área de cocina en donde se dispone de café, té y agua para atenciones tanto de los usuarios como del personal que labora en el mismo.

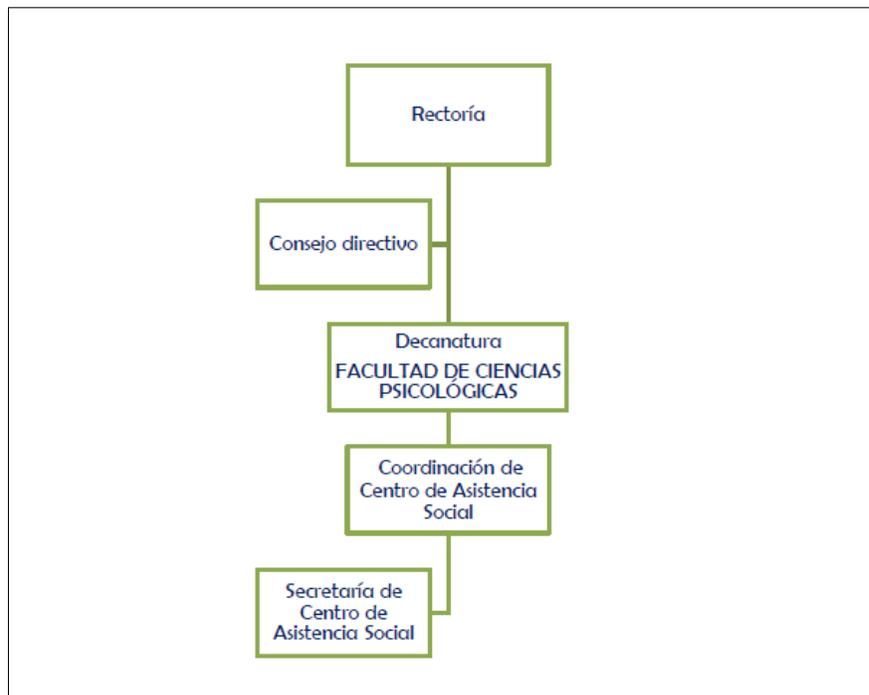
## 1.3 Ubicación

El CAS, está ubicado en la 7<sup>a</sup>. Avenida 3-17 zona 9, Edificio Buonafina 3er. nivel en la ciudad de Guatemala. El horario de atención establecido es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas y sábados, de 8:00 a 14:00 horas. Los números telefónicos son 2331-7001, 2331-7101 y 2332-6392.

## 1.4 Organización

El siguiente organigrama representa gráficamente el CAS.

**Ilustración No. 1**  
**Organigrama CAS**



Fuente: CAS 2016.

EL CAS cuenta con el siguiente personal

Coordinadora, quien es la máxima autoridad dentro del Centro, se dedica a la supervisión de los casos, el cumplimiento de los estatutos, atenciones y supervisión de los terapeutas practicantes, así como de velar por el buen funcionamiento del mismo.

Secretarias: Se cuenta con dos secretarias quienes dentro de sus atribuciones principales se dedican a atender a las personas que solicitan citas para llevar un proceso terapéutico. Asimismo,

realizan el ingreso de las personas, llenando el registro del usuario, el cobro y la facturación respectiva, la apertura del expediente el cual será entregado a un terapeuta practicante. Da seguimiento a las citas posteriores de los usuarios vía telefónica e informando del mismo a los terapeutas. De igual manera, brindan asistencia a los requerimientos que los terapeutas practicantes solicitan.

Personal de seguridad: Quien se encarga de velar por la seguridad tanto del personal administrativo como de los terapeutas practicantes y usuarios. Tiene bajo sus atribuciones velar por el orden de las instalaciones y realizar el voceo para el cambio de turno.

El conserje mantiene limpias las instalaciones y realiza las reparaciones que sean necesarias.

Los terapeutas practicantes tienen bajo sus atribuciones brindar sesiones terapéuticas a los usuarios que se les asignen, mantener al día los expedientes, cuidar las instalaciones del centro y de la clínica asignada, realizar reportes requeridos por la coordinación.

## 1.5 Programas establecidos

El CAS, está orientado a brindar un apoyo a nivel emocional y psicológico a personas de escasos recursos, siendo un programa social. Atiende a personas adultas, adolescentes y niños. Aborda diferentes problemáticas a nivel personal, de pareja, familiar, de tipo académico y laboral.

## 1.6 Visión

El CAS, define como su visión: "Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética."

## 1.7 Misión

La misión del CAS, literalmente establece: "Nuestra misión es brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños, adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida."

## 1.8 Justificación de la Investigación

Con el fin de obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, es necesario realizar la Práctica Profesional Dirigida con el objetivo de adquirir el conocimiento, a través de brindar ayuda clínica a pacientes de forma vivencial; por lo anterior se debe de plasmar un caso al que se le denomina estrella, habiendo realizado todas las evaluaciones correspondientes, para así determinar un diagnóstico y trabajar un plan de tratamiento para el mismo según la necesidad.

La presente sistematización se orientara en un paciente de 36 años de edad, con problemas de relación entre padres e hijos, establecido por la falta de calidad de la relación el cual está asociado con un deterioro funcional de forma afectiva. Inicio su proceso de ayuda, evidenciando falta de la expresión correcta de sus emociones, carencias de comunicación asertiva, todo relacionado con los hijos y el impacto que este puede tener; por ello será necesario comprender los vínculos afectivos, el apego, las diferentes formas de expresión. Se debe de tener en cuenta que los padres contribuyen significativamente en el desarrollo de los hijos.

Es necesario mencionar que debido al abordaje del mismo, se obtuvieron cambios significativos en el paciente, lo cual permitió la correcta expresión de sus emociones hacia sus hijos, y un acercamientos e interés adecuado por cada uno de ellos, así como reconocer los diferentes lenguajes de amor que cada uno de ellos necesitan.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

Las emociones son consideradas como la reacción inmediata que tiene un individuo, en donde expresa sus sentimientos de forma conductual hacia los que le rodean; manifestando sus acuerdos y desacuerdos, creando un destino para sí mismo; todo esto tiene que ver con la vinculación y apego en las relaciones afectivas que un individuo desarrolla durante la infancia.

El siguiente marco teórico reúne información documental para confeccionar el diseño metodológico de la sistematización del caso estrella.

#### **Vinculación afectiva**

Fernández (2013) afirma

“La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos afectivos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen mediante las emociones. Estos afectos se ven estimulados con la presencia o ausencia del otro, con la disponibilidad o indisponibilidad del otro. La vinculación afectiva también implica las construcciones mentales que se derivan de la interacción con los demás.

Hay un hecho contrastado: el bebé, antes de los 12 meses, establece un vínculo con la persona que lo cuida. Generalmente la madre. La vinculación afectiva es esencial para el desarrollo sano del bebé. La relación fuerte que se formará entre madre e hijo va a proporcionar al niño sentimientos de seguridad y confianza, que son necesarios para su desarrollo y aprendizaje. Esto es necesario para llegar a ser un adulto seguro de sí mismo y poder tener relaciones apropiadas y satisfactorias con otras personas.

Una vinculación afectiva exagerada puede conllevar la dependencia emocional; en el extremo opuesto está la desvinculación afectiva, que se caracteriza por la incapacidad para establecer relaciones afectivas con otras personas. Una persona puede tener una desvinculación con personas conocidas (por ejemplo, padres), pero mantener una vinculación con otras (compañeros). En este caso se trata de «vinculación selectiva». El

problema viene cuando una persona es incapaz de establecer vínculos afectivos con ninguna otra persona. Tanto la desvinculación como la dependencia emocional son dos extremos que pueden causar dificultades en las relaciones con los demás.

Las causas de la desvinculación afectiva pueden ser múltiples. Por ejemplo, imaginemos el ambiente familiar que rodea a un niño que crece entre la violencia del padre agresor y el sufrimiento y la baja autoestima de la madre agredida. Esto puede provocar la desvinculación afectiva: se pierden sentimientos positivos hacia los demás y el individuo se centra en sí mismo. Los lazos emocionales que todo ser humano tiende por naturaleza a desplegar no se consolidan y se retraen, conformándose sujetos con pobre empatía, nula capacidad de compasión, alto grado de agresividad, resentimiento acumulado, etc. A la larga esto puede ocasionar comportamientos de riesgo, que se pueden identificar mediante determinados signos de alerta: el niño presenta conductas violentas; en el colegio se muestra agresivo o terriblemente inhibido; en su etapa adolescente abusa del consumo de alcohol y otras drogas; muestra impulsividad, negativismo, rebeldía, respuestas emocionales exageradas, retraso en el desarrollo, fracaso escolar. En estos casos es posible que haya una desvinculación afectiva". (págs. 2-3)

## Apego

Fernández (2013) afirma

"El apego se puede definir como una vinculación afectiva intensa y duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad. Bowlby define el apego como un conjunto de conductas del niño que tienden a la búsqueda de proximidad con una o varias personas adultas, denominadas «figuras de apego». En caso de perder esta cercanía, el niño busca restaurarla. Los niños, desde edades muy tempranas, buscan proximidad con los adultos más significativos (madre, padre); se esfuerzan en no superar cierta distancia entre ellos y cuando captan la amenaza de la separación, manifiestan visiblemente su preocupación y malestar.

Las conductas que ponen de manifiesto la existencia de una relación de apego con otra persona son: la búsqueda de proximidad y contacto con esa persona; la protesta por la

separación; la búsqueda de protección y seguridad en esa persona; la búsqueda de consuelo o apoyo emocional; considerarla fuente de información.

El apego no es eterno. Tampoco es efímero. Suele mantenerse en el tiempo; es perdurable, pero no necesariamente permanente. Si está bien consolidado puede perdurar a través de separaciones. Existen relaciones de apego a lo largo de toda la vida. Se dirige hacia un núcleo reducido de personas, que desempeñan un papel central en la persona vinculada, la cual tiene un trato preferente hacia ellos. A lo largo de la vida, las personas pasan por diferentes figuras de apego. Durante la infancia (2-10 años), la principal figura de apego es la persona que cuida del niño, habitualmente los padres (en concreto la madre); después aparecen otras figuras de apego: hermanos, abuelos, primos, tíos y otros familiares, amigos, educadores, etc.

En la adolescencia (11-16 años) la principal figura de apego son los padres, aunque progresivamente van tomando importancia los amigos. Al final de esta etapa pueden asomar tímidamente las relaciones iniciales de intimidad con otra persona, por ejemplo el novio o la novia.

Durante la juventud (17-25 años), los padres se sitúan junto a la pareja y los amigos. En esta etapa, la amistad alcanza su valor más alto dentro de las relaciones afectivas. También se cuentan los hermanos, abuelos y otros familiares entre las figuras de apego. Conviene subrayar que hasta la juventud los padres aparecen en las tres etapas como figuras de apego principales. Se observa que es la madre la principal figura, a bastante distancia del padre.

Durante la edad adulta (26-65 años), el cónyuge o pareja estable es la principal figura de apego. En algunos casos siguen siendo los padres o los hijos. Detrás quedan hermanos, amigos y otros familiares. Pasada la primera mitad de este ciclo se citan por primera vez como figuras de apego a los nietos y a los hijos políticos. Cuando se alcanza la senectud (66-85 años), los hijos o el cónyuge, si aún vive, son las principales figuras de apego. También aparecen los nietos, los hermanos, los hijos políticos y otros familiares.

Es interesante observar que, en general, existe cierta tendencia a elegir a mujeres más que a hombres entre las figuras de apego. Tal vez esto sea debido a la conocida mayor

capacidad afectiva de las mujeres respecto de los hombres. En cambio, la suegra no suele ser elegida como figura de apego.” (Págs. 5-8).

Para Sánchez (2011) existen cuatro estilos de apego estos son:

#### Estilo de apego seguro

“Los niños que han construido este estilo de apego han aprendido que sus cuidadores, al menos uno de ellos, no les van a fallar, les son incondicionales, los quieren, los valoran y los cuidan eficazmente. Afectivamente quieren a las figuras de apego y se sienten queridos, aceptados y valorados. Emocionalmente se sienten bien en presencia e interacción con las figuras de apego, mientras que experimentan ansiedad o miedo cuando les faltan, si no comprenden la razón de la ausencia, o si aún no han aprendido que sus cuidadores van a volver. Los niños con estilo de apego seguro se comportan de manera muy activa y confiada, interactuando de forma positiva con las figuras de apego y también explorando el entorno cercano. Usan con frecuencia el código de la intimidad para relacionarse con sus cuidadores, mirando, tocando, abrazando, expresando y compartiendo emociones, etc. La armonía de esta interacción íntima, el hecho de que se entiendan bien y compartan emociones, es causa y signo de esta seguridad en el apego.

#### Estilo de apego ansioso y ambivalente

Son niños que construyen un patrón de inseguridad o duda en la relación. No consiguen estar seguros de la incondicionalidad de las figuras de apego (por eso necesitan mucha aprobación, que les demuestren una y otra vez que los quieren), de su disponibilidad o accesibilidad (por eso no aceptan las separaciones), de su cariño, de la valoración que hacen de ellos, y por último, de su eficacia. Están preocupados por la relación, temiendo ser abandonados, y por eso vigilan continuamente la presencia de las figuras de apego, se separan poco de ellas y exploran el ambiente de forma poco relajada. “No sé si me quieren, no sé si volverán, no sé si son capaces de ayudarme, no sé si me valoran bien. Soportan muy mal las separaciones breves, adaptándose mal a otros cuidadores o al ingreso en centros infantiles. En el reencuentro con las figuras de apego, después de una separación breve, se comportan de forma ambivalente, aparentemente contradictoria. Por

un lado, buscan el reencuentro y lo desean vivamente; por otro, se muestran remisos a entrar en contacto franco, cariñoso y abierto. Después del reencuentro quedan sensibilizados por el miedo a una nueva posible separación y se muestran muy pegajosos, no se quieren separar para nada de sus figuras de apego y no recobran la calma, el juego, la exploración confiada.

#### Estilo de apego evitativo

Los niños que han adquirido este patrón de conducta han experimentado que, en realidad, no pueden contar con sus figuras de apego, no los quieren, no los valoran o no tienen capacidad para ayudarlos. El sufrimiento que este rechazo o falta de respuestas adecuadas de los cuidadores les causa, es tan grande que se ven obligados a aprender a vivir, en la medida que un menor lo puede hacer, sin ellos. Igualmente han aprendido a no expresar ni entender las emociones de los demás, a evitar el contacto emocional que siempre les fue frustrante. De esta forma acaban formando una especie de coraza insensible, que los lleva a temer y rechazar la intimidad y a comportarse como si no les importaran demasiado los demás, especialmente desde el punto de vista afectivo. Es decir, han aprendido a evitar las relaciones íntimas, las manifestaciones de cariño espontáneas y relajadas, etc. Carecen de código de la intimidad y, por tanto, de conexión íntima con los cuidadores, teniendo también serias dificultades para relacionarse con las educadoras o los amigos de forma amable y afectiva.

En las separaciones breves, protestan menos que los niños con otros estilos de apego, puesto que han aprendido que la protesta y las llamadas de atención no tienen respuesta y, en el reencuentro, después de una separación de los cuidadores, evitan las manifestaciones afectivas, se comportan con indiferencia e incluso pueden rechazar las caricias.

Los menores evitativos construyen una aparente autonomía, que no es tal, sino que se trata de un conjunto de estrategias para sufrir lo menos posible, pero sintiéndose profundamente inseguros e insatisfechos.

### Estilo desorganizado

Este estilo de apego no es un patrón fácil de entender, hasta el punto de que algunos autores no lo aceptan, considerándolo más bien un cajón de sastre, donde se meten a los niños que tienen un comportamiento inadecuado y contradictorio. Este tipo de apego es una mezcla de los dos estilos inseguros descritos, porque sufren de ansiedad y sufren de evitación, a la vez.

La incoherencia de este patrón hace difícil su descripción, aunque suele destacarse la tendencia a tener conductas estereotipadas, cambios inesperados y aparentemente incomprensibles en las relaciones con los demás, tendencia a destruir los juguetes u objetos, relaciones conflictivas con los compañeros, dificultades para entenderse con las cuidadoras, etc." (págs. 22-26).

Este desarrollo o facetas de la infancia acerca de vinculación y apego traen consigo una determinación afectiva en la persona adulta, y conforme haya aprendido y vivido se desarrollará social, emocional, y afectivamente; lo cual tendrá repercusión en sus generaciones. Esto tiene que ver con el tipo de comunicación que se esté manejando dentro de un núcleo familiar, lugar en el que los padres son responsables de manifestar de forma asertiva y afectiva la relación con sus hijos.

Barudy, J. (2005) indica que las competencias parentales son las capacidades y habilidades de los padres, para ejecutar las tareas de cuidar, proteger, educar a los hijos que les proporcione un desarrollo sano. Los principales componentes de las capacidades parentales se encuentran: La capacidad de apego, la cual tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los hijos y responder a sus necesidades. Si una persona durante su infancia tuvo apego seguro con sus padres, en su adultez podrá desarrollar relaciones basadas en la confianza y seguridad. (págs. 25-47)

Por el contrario una persona que durante su infancia, tuvo experiencias negativas con sus padres, que generaron apegos de tipo inseguro o desorganizado, tendrá problemas para establecer relaciones. Dentro de las habilidades parentales están: función socializadora y función educativa.

Según Giberti, E. (1969) indica que la paternidad es un estado de conciencia que pide pensar antes de actuar, traer a la memoria las propias vivencias antes de imponérselas al hijo, definiendo y sabiendo de antemano que puede provocar en ellos. La paternidad no es una suma de excelencias e infalibilidades, sino de riesgos y deberes que pueden llegar a influir positivamente sobre el hijo, cabe mencionar que la influencia también puede ser negativa.

#### Comunicación

Vivas, Galleno y Gonzalez (2007) afirman

“Que la comunicación es la capacidad de emitir mensajes claros y convincentes. Las personas dotadas de estas competencias: saben dar y recibir mensajes, captan las señales emocionales y se sintonizan con su mensaje; saben escuchar, buscan la comprensión mutua y no tienen problemas para compartir la información de la que disponen.” (pg. 48)

Vivas, Galleno y Gonzalez (2007) sostienen que la comunicación es de dos vías en donde los individuos relacionados intercambian sus creencias, conocimientos, sentimientos, pero para esto existen tipos de lenguaje estos serían: el lenguaje verbal, que tiene que ver con lo que se dice a través de las palabras; y el lenguaje no verbal, lo que se dice con los gestos. Esto requiere de habilidades de expresión y de recepción de todo lo que se quiere decir y entender. También afirman que la expresión es la forma de comunicación y así se logran las relaciones.

Hadfield y Hasson (2014) afirman que existen cuatro tipos de comunicación, estos son:

#### Asertivo

“Es la forma de expresar con honestidad los sentimientos, opiniones y necesidades del individuo, lo que trae consigo la capacidad que otras personas sepan lo que se quiere.

También este tipo de comunicación da la oportunidad de estar abierto a las opiniones de los demás, sin importar la propia. Unas de las actitudes de las personas asertivas son: optimistas, seguros de sí mismos, consciente de sus responsabilidades, es cooperador, un buen escucha, es capaz de dar y recibir cumplidos, calmada, sincera, con un lenguaje balanceado y gestos abiertos.

#### Agresivo

Es la forma de expresar los sentimientos de forma agresiva, esto implica rudeza, sarcasmo y atribución de culpas. Este tipo de comunicación no permite ver los sentimientos de los demás, solo existe la satisfacción propia y una actitud irrespetuosa con los límites de las demás personas. Dentro de las actitudes que destacan este tipo de comunicación están: inflexibilidad, criterio estrecho, hostil, prejuicioso, no coopera, destructivo, dominante, sarcástico, invade el espacio de los demás.

#### Pasivo

Este tipo de comunicación limita a la persona a comunicar sus sentimientos y necesidades, implica que otras personas lleven la batuta de la vida de un individuo donde deciden que deben hacer y qué no. Evitan confrontaciones, realizan actividades que no quieren; esto trae consigo un sentimiento de decepción por no expresar los sentimientos. Manifiestan actitudes de resignación, timidez, ansiosos, conciliador, sumiso, obediente, calmado, encogido, jorobado.

#### Pasivo agresivo

En este caso existe una expresión del individuo indirecta y deshonesto de los sentimientos, opiniones y necesidades; se evitan responsabilidades de realizar las tareas, manipulan a otras personas para que tomen las decisiones que les corresponde, culpan a los demás, son egocéntrico, negativos, se ofenden con facilidad, evitan el contacto visual." (págs. 19-22)

Es necesario que en la familia exista una comunicación asertiva para la formación de los hijos, y sumado a esto una comunicación afectiva, en donde los padres aprendan a tener contacto y caricias físicas para con sus hijos. Claro está que el adulto trae consigo patrones aprendidos desde su infancia, en donde si estos no son adecuados, deberán de ser desaprendidos e incorporar nuevos conocimientos para mejorar la comunicación y las relaciones en su familia.

## Emociones

Calderon, Gonzalez, Salazar y Washburn (2012) afirman

“Una emoción es algo que una persona siente que la hace reaccionar de cierta manera; esto refleja el hecho de que las emociones son experimentadas de forma individual, ya que no todas las personas sienten o reaccionan de la misma manera. En este sentido explica que una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno .Una vez definido el concepto de emoción, es importante señalar que existen diversas emociones”. (p. 9)

Mora (2008) afirma que existen siete pilares básicos de las emociones.

1. Las emociones sirven para defendernos de los estímulos nocivos, o aproximarnos a estímulos placenteros o recompensantes que mantengan la supervivencia.
2. Las emociones hacen las respuestas del organismo ante acontecimientos sean polivalentes y flexibles.
3. Las emociones sirven a las funciones del punto primario y segundo alertando al individuo como un todo único ante el estímulo específico. Tal reacción emocional incluye la activación de múltiples sistemas cerebrales, endocrinos, metabólicos, y en general la activación de mucho de los sistemas y aparatos del organismo.
4. Las emociones mantiene la curiosidad y con ello el interés por el descubrimiento de lo nuevo.
5. Las emociones sirven como lenguaje para comunicarse unos individuos con otros. Es una comunicación rápida y efectiva.
6. Las emociones sirven para almacenar y evocar memorias de una manera más afectiva

7. Las emociones y los sentimientos son unos mecanismos que juegan un papel importante en el proceso de razonamiento.

Vivas, Galleno y González (2007) afirman

“Una de las clasificaciones más empleadas es la de distinguir entre emociones básicas y emociones complejas o secundarias. Las emociones básicas, también denominadas primarias, puras o elementales, se reconocen por una expresión facial característica. El argumento sobre la existencia de al menos algunas emociones que no son aprendidas sino universales e innatas se debe en cierta medida a Paul Ekman (1992) de la Universidad de California, quien descubrió que las expresiones faciales de estas emociones son reconocidas por personas de distintas culturas, lo cual les otorga un carácter de universal.

Las emociones básicas se inician con rapidez y duran unos segundos cada vez. Los investigadores discrepan en lo que concierne al número de ellas, pero en general se reconocen como tales: la alegría, la aflicción o tristeza, la ira, el miedo, la sorpresa y el asco. No existe cultura alguna de la que estén ausentes estas emociones. No son aprendidas sino que forman parte de la configuración del ser humano. Esto se evidencia en la presencia de las mismas expresiones faciales en los ciegos congénitos. Se pueden usar palabras o conceptos distintos para describir una determinada emoción, pero la expresión facial es la misma. Las emociones básicas están grabadas en los circuitos nerviosos de los genes y no a través de la cultura. Sólo una vez activada la conciencia, transcurridos unos cientos de milisegundos, las reglas de exhibición culturalmente determinadas se imponen sobre la respuesta biológica elemental.

Propone un cambio de perspectiva en la discusión acerca de los tipos de emociones. Argumenta que más que pensar en las emociones básicas y las culturalmente específicas (también llamadas secundarias) como dos clases completamente diferentes, deberíamos concebirlas como los extremos de un mismo espectro. De tal manera que: Dependiendo de cuántas condiciones específicas se precisen para el desarrollo de una emoción determinada, y dependiendo asimismo de su grado de especificidad, la emoción se aproximará más al extremo “básico” o al polo “culturalmente específico” del espectro. Esto significa que la distinción entre emociones básicas y emociones culturalmente

específicas es una discusión de grado más que de clase. Por consiguiente, existiría todo un espectro de innatismo en las emociones básicas ubicadas en el polo de lo muy innato y las emociones culturalmente específicas en el extremo de lo menos innato.

También apoya la propuesta de incluir una tercera categoría denominada emociones cognoscitivas superiores, las cuales serían menos innatas que las emociones básicas, pero más innatas que las culturalmente específicas. Las emociones cognoscitivas superiores difieren de las emociones básicas en que no son tan rápidas y automáticas ni se hallan asociadas universalmente a una única expresión facial. Se cree que estas emociones se procesan en áreas del neocórtex, por lo que estarían más expuestas a la influencia de los pensamientos conscientes y por lo tanto, más susceptibles de variación cultural. Esta propuesta considera que esas emociones son universales porque forman parte de la naturaleza humana, presentan una mayor variabilidad cultural, su desarrollo y extinción toman más tiempo que en las emociones básicas. Entre las emociones cognoscitivas superiores se incluyen las siguientes: amor, culpabilidad, vergüenza, desconcierto, orgullo, envidia y celos. Clasifican las emociones en primarias, secundarias, positivas, negativas y neutras. Las describen de la siguiente manera:

Emociones primarias: parecen poseer una alta carga genética, en el sentido que presentan respuestas emocionales preorganizadas que, aunque son modeladas por el aprendizaje y la experiencia, están presentes en todas las personas y culturas.

Emociones secundarias: emanan de las primarias, se deben en gran grado al desarrollo individual y sus respuestas difieren ampliamente de unas personas a otras.

Emociones negativas: implican sentimientos desagradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. Ej.: el miedo, la ira, la tristeza y el asco.

Emociones positivas: son aquellas que implican sentimientos agradables, valoración de la situación como beneficiosa, tienen una duración temporal muy corta y movilizan escasos recursos para su afrontamiento. Ej.: felicidad.

Emociones neutras: son las que no producen intrínsecamente reacciones ni agradables ni desagradables, es decir que no pueden considerarse ni como positivas ni como negativas,

y tienen como finalidad el facilitar la aparición de posteriores estados emocionales. Ej.: la sorpresa". (págs. 23-24)

Vivas, Galleno y González (2007) describen alguna de las emociones

“El miedo: es una emoción primaria negativa que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente, por lo cual se encuentra muy ligada al estímulo que la genera. Es una señal emocional de advertencia que se aproxima un daño físico o psicológico. El miedo también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o manejar una situación de amenaza. La intensidad de la respuesta emocional de miedo depende de la incertidumbre sobre los resultados. El miedo es una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. Su característica principal es la sensación de tensión nerviosa, de preocupación y recelo por la propia seguridad o por la salud, habitualmente acompañada por la sensación de pérdida de control.

La ira: es una emoción primaria negativa que se desencadena ante situaciones que son valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal; situaciones que ejercen un control externo o coacción sobre nuestro comportamiento, personas que nos afectan con abusos verbales o físicos, y situaciones en las cuales consideramos que se producen tratamientos injustos y el bloqueo de metas. La ira produce efectos subjetivos o sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia. También va acompañada de obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos.

La tristeza: es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros. Denota pesadumbre o melancolía. La tristeza es una forma de displacer que se produce por la frustración de un deseo apremiante, cuya satisfacción se sabe que resulta imposible. Los desencadenantes de la tristeza son la separación física o psicológica, la pérdida o el fracaso; la decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. Los efectos subjetivos se caracterizan por sentimientos de desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía. Se asocian a la tristeza los siguientes términos: pesimismo, pesar, decepción, remordimiento, rechazo, bochorno,

sufrimiento, añoranza, depresión, aislamiento, melancolía, vergüenza, abandono, desánimo, infelicidad, desaliento, condolencia.

La felicidad: es el estado de ánimo que se complace en la posesión de algún bien. La felicidad facilita la empatía, lo que promueve la aparición de conductas altruistas. Asimismo, contribuye al rendimiento cognitivo, la solución de problemas, la creatividad, el aprendizaje y la memorización. Los desencadenantes de la felicidad son los éxitos o los logros, la consecución de los objetivos que se pretenden. Igualmente se produce por la congruencia entre lo que se desea y lo que se posee, entre las expectativas y las condiciones actuales, y en la comparación con las demás personas. Se asocia a la felicidad los siguientes términos: jovialidad, contento, triunfo, dicha, alegría, júbilo, entusiasmo, alborozo, deleite, regocijo, buen humor, gozo, embeleso". (págs. 23- 29).

Después de conocer el concepto de emociones, y algunas definiciones de las mismas, es necesario considerar que el ser humano las necesita para su evolución y salud mental, lo cual inicia desde su niñez.

Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik (2012) afirman

“En la primera infancia, el niño carece de la capacidad de regular por sí mismo sus estados emocionales y queda a merced de reacciones emocionales intensas. La regulación afectiva solo puede tener lugar en el contexto de una relación con otro ser humano. El contacto físico y emocional —acunar, hablar, abrazar, tranquilizar— permite al niño establecer la calma en situaciones de necesidad e ir aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones.

El adulto a cargo de la crianza de un bebé debe poner en juego una capacidad empática que le permita comprender qué es lo que necesita ese niño, que si bien aún no puede expresarse con palabras, sí se comunica a través de gestos, miradas, movimientos, llantos y sonrisas. Las respuestas emocionales del adulto en sintonía con el estado interior del bebé generan primero un estado de correulación afectiva o regulación diádica que lleva, unos meses más tarde, al logro de la autorregulación afectiva por parte del bebé. Esto

significa, por ejemplo, que si un niño llora sin ser consolado, se encuentra solo en el aprendizaje del paso del malestar a la calma y al bienestar. Ese bebé puede llegar a tener dificultades para autocalmarse no únicamente en sus primeros meses sino a lo largo de todo su desarrollo". (pág. 12)

Haessler (2004) afirman

Para desarrollarse intelectual, emocional, social y moralmente, el niño o niña necesita, en cada una de estas áreas, gozar regularmente y durante un largo período de su vida de un vínculo afectivo fuerte, cercano, recíproco y estable, el cual desempeña una función muy importante en su bienestar. El vínculo o apego es una relación afectiva positiva, incondicional y duradera que se caracteriza por el placer mutuo de estar juntos y el deseo de mantener este cariño.

Las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el niño o niña un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado "confianza básica" y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño o niña. Para formar esta relación de amor, el niño o niña necesita recibir de su madre, padre o persona que lo cuida, demostraciones de cariño, cuidado y atención. Esta actitud tiene que ser continua, diaria, estable. Así el niño o niña va desarrollando seguridad y confianza y el sentimiento de ser valioso e importante.

El niño o niña necesita dar y recibir afecto. El cariño es una verdadera «vacuna» que previene muchos problemas en cuanto a desarrollo emocional en el corto, mediano y largo plazo de la vida del ser humano. Es la base de la seguridad en el mundo, en los otros y en sí mismo.

El niño y la niña necesitan establecer vínculos afectivos con otras personas cercanas. El contacto con distintas personas es importante para el desarrollo psicológico del niño o niña. Éste puede establecer vínculos afectivos con otros niños y adultos cercanos y aprender a interactuar con ellos. La madre, por lo general, es la principal fuente de apoyo y cuidado para el niño o niña, por eso él establece primero una relación de apego con ella. Sin embargo, esto no significa que el niño o niña no pueda y no necesite relacionarse con

otras personas cercanas. El padre no debe ser privado de la oportunidad de aprender y practicar los procedimientos de cuidado y crianza del niño o niña. El resultado es beneficioso para el niño o niña, para el padre, la madre y la familia.

La relación madre-hijo y padre-hijo son cualitativamente distintas y ambas tienen un impacto diferente y necesario en el desarrollo del niño o niña. Es importante que el padre aprenda a mirar al niño o niña, hablarle, hacerle preguntas, tomarlo en brazos, acariciarlo, jugar con él, darle de comer, mudarlo. Mediante esto se va estableciendo un vínculo afectivo estrecho con el niño o niña y una relación de apego mutuo que durará toda la vida." (págs. 21 – 28)

### Inteligencia Emocional

Colom R (1999) dice que la teoría de la inteligencia emocional tuvo mayor auge en la década de los noventa con los estudios de Salovey y Mayer, autores de la obra titulada *Emocional Intelligence*, siendo Daniel Goleman quien realmente al final difundió el concepto en su libro *Inteligencia Emocional*.

Para Goleman la inteligencia emocional consiste en conocer las propias emociones, manejar las emociones, motivarse a sí mismo, reconocer las emociones de los demás, establecer relaciones positivas con otras personas.

Se puede decir que una persona con inteligencia emocional, desempeña satisfactoriamente la resolución de problemas. Entonces la inteligencia emocional según Goleman, "Es la habilidad para tomar conciencia de las emociones propias y ajenas y la capacidad para regularlas". Esto nos dice que las personas con esta habilidad están más preparadas para enfrentar una situación complicada con la capacidad de una resolución adecuada de la misma.

### Inteligencia Emocional en la familia

El primer contexto que existe en la vida de un ser humano es la familia, es ahí donde se desarrollan las competencias emocionales. Cuando en el ambiente familiar, se practica el desarrollo de las habilidades emocionales, como los vínculos emocionales entre padres e

hijos, se genera una mayor inteligencia emocional y permite a este sistema a vivir con una mejor armonía. Colom, R. (1999)

Bisquera (2009) expone que las relaciones interpersonales son uno de los factores predictivos del bienestar emocional o de la felicidad; estas relaciones también son causas principales de malestar las cuales pueden provocar emociones negativas.

Goleman, D. (1999) expone que algunas de las formas que pueden ayudar a la dinámica familiar es que inicialmente los padres puedan conocerse a sí mismos, detectar sus emociones como por ejemplo, cómo se siente, preguntarse porque se siente así, visualizar como ha manifestado lo que ha sentido, y pensar si su emoción ha contribuido a la situación en la que está viviendo. Es así como el padre de familia puede trabajar su conciencia emocional, y lograr que en su contexto familiar pueda existir un desarrollo adecuado para los hijos.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

El caso clínico atendido en CAS, se recibió al paciente DJ para proceso terapéutico quien fue referido por el Juzgado de Primera Infancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana, esto debido a que el paciente se encontraba en un proceso de divorcio. La razón de la separación responde a infidelidad de parte del cónyuge, este acontecimiento ocurrió cuando tenían cinco años de casados, el paciente tuvo a bien a perdonar ese evento, pero nuevamente volvió a ocurrir en dos oportunidades más, la separación definitiva fue hace 7 años. Debido a esta situación inicio un proceso por la patria potestad de sus hijos, la cual ya le concedieron. Su familia nuclear está constituida por su primera hija DD, de 13 años, su segundo hijo DJ, de 11 años, y su tercer hijo DA, de 9 años. Los miembros anteriormente mencionados viven juntos, exceptuando a la hija, debido a que ella vive con su abuelita en una casa dentro del mismo terreno en donde está ubicada la casa del padre.

DJ tuvo una relación con sus padres pobre, en su adolescencia perteneció a una mara durante cuatro años, en ese momento de su vida desarrollo aún más fuerte las carencias afectivas y se volvió más reservado y duro. Esta situación ha afectado al paciente en la formación de los vínculos afectivos con sus hijos, proyectando ser una persona distante emocionalmente existente entre los miembros de su familia, falta de comunicación y baja expresión de los sentimientos.

Es importante mencionar que el paciente en la actualidad pasó un proceso terapéutico, por lo que logro un avance significativo en sus relaciones interpersonales con sus hijos, desarrollando habilidades de comunicación asertiva, también a identificar sus propios sentimientos las de sus hijos. La problemática se vio evidenciada en el paciente, tanto en su niñez, como en su juventud y vida adulta, lo cual vino a causar un impacto emocional, social en el paciente.

## 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye la desvinculación en los problemas paternos filiales?

## 3.3 Objetivos

### 3.3.1 Objetivo General

Identificar el impacto y las consecuencias de la desvinculación afectiva en un individuo.

### 3.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los efectos de la desvinculación afectiva de un padre hacia un hijo.
- Conocer formas de comunicación que ayudan a los padres a tener un acercamiento con sus hijos.
- Analizar cómo la inteligencia emocional mejora las relaciones de un individuo.

## 3.4 Alcances y límites

A nivel profesional se aprendió a trabajar con diversidad de pacientes en cuanto a edades, género y problemática, dando un proceso adecuado a cada uno de ellos, tomando en cuenta diagnóstico y necesidades. Al mismo tiempo se alcanzó estimular a los pacientes para la comprensión de que su proceso terapéutico dependía de ellos mismos, en la medida de interés y responsabilidad que tuvieran para asistir a las sesiones y realizaran las tareas que se les asignaba en clínica. Se logró otorgar herramientas psicológicas y estrategias a los pacientes para evitar recaídas y tener el afrontamiento apropiado.

Uno de los límites confrontados fueron los horarios, debido a que varios pacientes tenían la necesidad de realizar cambios, pero no era posible por el tipo de programación del mismo. Otra de las dificultades fue que en varias ocasiones el centro de practica fue abierto unos minutos más tarde de la hora indicada, y esto hacia esperar a los pacientes y atrasaba la terapia con los mismos.

### 3.5 Metodología

Los casos asignados en el centro de práctica se realizaron de forma inmediata individual y específica. Como parte del proceso terapéutico se inició entregando al paciente el consentimiento informado, con el propósito que de dar a conocer los lineamientos del centro de práctica.

Posteriormente se realizó entrevista al paciente la cual cubría varios aspectos como: datos generales, motivo de consulta, antecedentes familiares, ambientales y personales, problemas médicos, historia laboral, relaciones sociales, vida marital; así mismo se realizó el genograma juntamente con el pacientes con el fin de conocer su dinámica familiar.

También se utilizó algunas técnicas terapéuticas, para evaluar y diagnosticar al paciente, con los siguientes test proyectivos, (figura humana, árbol, familia) para identificar rasgos de la personalidad, concepto de sí mismo, y conocer la dinámica familiar, roles parentales y la relación emocional entre los miembros y tipo de comunicación que emplean.

Se utilizó la prueba estandarizada CAQ, la cual es una evaluación de 12 variables de la personalidad, cubre la necesidad de un único instrumento donde se mide simultáneamente rasgos normales y patológicos, brindó un perfil completo y multidimensional del paciente.

Después de concluir el proceso de evaluación, se realizó la interpretación de los instrumentos y se logró obtener la impresión diagnóstica, lo que permitió realizar el plan terapéutico, estableciendo los problemas clínicos, y objetivos para el abordaje, así como los modelos y técnicas a utilizar dentro del proceso, utilizando Terapia Cognitivo Conductual y Gestal. Se dio

paso a la devolución del diagnóstico al paciente y se le informo de qué forma se iba a estar trabajando.

Seguido a esta fase, se procedió a la aplicación del mismo, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos; en donde semana a semana se realizaban sesiones de 50 minutos, trabajando cada una de las técnicas propuestas en el plan terapéutico. Seguidamente se realizó una evaluación en base a los avances del paciente, en donde se le reconoció su esfuerzo por los logros obtenidos. Posteriormente se realizaron dos sesiones de seguimiento para ir observando el desarrollo del paciente y manifestarle estrategias de afrontamiento.

Como parte final, se procedió a la elaboración del expediente, constatando así toda la información general, datos del paciente y documentando con los diferentes instrumentos clínicos que se utilizaron, así como recomendaciones específicas para el caso abordado.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudios de caso

A continuación se expone la sistematización del informe psicológico del caso de estudio de un señor de 36 años, de Centro de Asistencia Social CAS.

##### I. Datos generales

Nombre:	DJ
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	28 de enero 1982
Edad:	36 años
Estado civil:	Separado
Escolaridad:	Bachiller
Profesión:	Bachiller
Ocupación:	Auxiliar de bodega

##### II. Motivo de consulta

El paciente refiere: "Orden del juez, porque estoy peleando la patria potestad de mis hijos, llevo casi 7 años que nos separamos con ella, ella estuvo en el preventivo de la zona 18, y por eso quiero la patria potestad de mis hijos, para que no tenga ningún problema, ya que paso una experiencia mala, que ella se llevó a uno de mis hijos y no fue nada bueno. Entonces todo ese proceso se está llevando con el juez, y fue una orden de buscar un psicólogo para presentar que estamos contantes con la ayuda necesaria" (SIC)

### III. Historia del problema actual

El paciente comenta que su esposa le fue infiel cuando tenían cinco años de casados, explica que en esa ocasión la perdono, pero en dos oportunidades más paso nuevamente, debido a esa situación decidió separarse de ella hace 7 años. Por lo que empezó a tramitar la patria potestad de sus hijos, la cual ya le concedieron. El juez solicitó que cada uno de los miembros de la familia recibiera ayuda psicológica. El desea trabajar el área de carácter fuerte con sus hijos y la falta de expresión de afecto hacia ellos.

El paciente comenta que después de haber dejado a su esposa, ella inicio otra relación, y empezó a extorsionar, por lo que estuvo en la cárcel 4 años. Explica que en una ocasión ella se llevó a uno de sus hijos sin su consentimiento, por lo que decidió pedir la patria potestad de sus hijos, esta situación lo llevo a límite. Manifiesta que tiende a ser un padre muy estricto, y que se le dificulta expresar afecto a sus hijos.

Ante esta situación el paciente se siente preocupado y cuando la madre visita a sus hijos no se aparta de ellos. Su actitud es imponente. Explica que ella les lleva regalos a sus hijos con el fin de ganárselos. El paciente manifiesta que debido a la falta de afecto hacia sus hijos considera que ellos le tienen temor y por tal razón falta de confianza.

### IV. Historia Clínica

El paciente es el primer hijo de su familia, fue planificado, no presento ningún problema en la concepción y gestación. El nacimiento del paciente fue parto normal, no se tuvo ninguna complicación al momento de nacer. Nació con soplo en el corazón, lo que duro 6 meses para su recuperación. A los 5 años de edad inicio su vida escolar, los primeros días manifestó llanto. Refiere que fue un alumno promedio, perdió 1ro. Básico, se graduó de Bachiller. Tiene el deseo de seguir estudiando. Se considera una persona que puede hacer amigos con facilidad. Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.

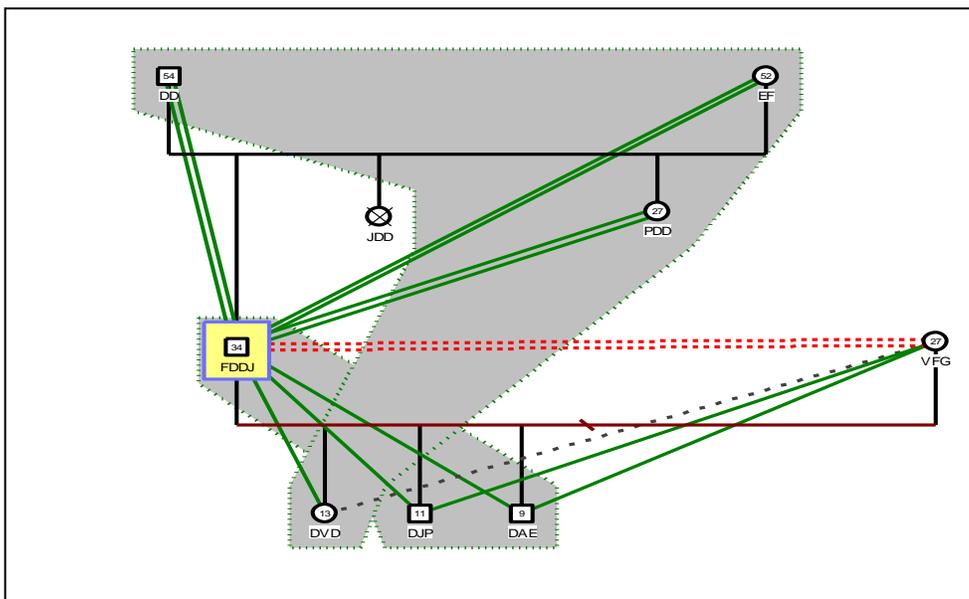
El paciente indica que fue rebelde, comenta que perteneció a una mara durante 4 años, ahí aprendió a ser duro. A los 15 años empezó a ingerir licor y a fumar. Tuvo su primera novia a los 12 años, sus padres no se enteraron, luego tuvo varias novias.

Con respecto a su vida laboral comenta que inicio a trabajar en una cafetería como mesero, en donde duro 1 año y meses. Luego en Publicaciones vida como dependiente de mostrador en una venta de libros, duro 2 años. Luego en la Embotelladora La Mariposa, ahí trabajó 4 años; después en Novex vendiendo ferretería, duro 2 años, luego Gempac empresa de call center, duró 2 años, después en Instalaciones modernas, en una venta de pisos y azulejos duro 2 años. Actualmente trabaja en Labrador Cortitec, una venta de productos para fincas, su puesto es de encargado de bodega, lleva 4 meses de laborar en ese lugar. Dentro de sus actividades sociales pertenece a una iglesia cristiana evangélica en donde asiste normalmente. Tiene a cargo la custodia de sus hijos, una de sus metas es estudiar en la universidad para tener mejores oportunidades y sacar adelante a sus hijos.

A los 20 años de edad tuvo su primera experiencia sexual, esto fue con su esposa cuando se casó, por cuestiones de infidelidad de parte de la esposa Josué se separó de ella a los 7 años de casados, durante todo este tiempo han estado separados y en proceso de tener la patria potestad de sus hijos, y en este último año revisando el tema del divorcio. Actualmente tiene una relación con una persona que conoció desde niño, ella tiene una hija y está en trámites de divorcio. Mantienen una vida sexual activa.

V. Historia familiar

**Cuadro No.2**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia, marzo 2016.

Su familia nuclear está constituida por el paciente su primera hija DV, de 13 años, su segundo hijo DJ, de 11 años, y su tercer hijo DA, de 9 años. Los miembros anteriormente mencionados viven juntos, exceptuando a la hija, debido a que ella vive con su abuelita en una casa dentro del mismo terreno en donde está ubicada la casa del padre.

El padre del paciente tiene 54 años, es chofer, mantiene una buena relación con él, la madre tiene 52 años, es ama de casa, mantiene una buena relación con ella. Manifiesta que la relación con sus padres mejoró desde la separación con su esposa. Tiene una hermana la cual se divorció por motivos de infidelidad y se casó nuevamente. Actualmente vive con sus 3 hijos; su hija mayor se mantiene con él cuando llega de trabajar y a la hora de dormir se va a la casa de su abuela, mantiene una buena relación con ella, comenta que con sus dos hijos mantiene una buena relación, aunque el pequeño le preocupa un poco debido a que él es más inquieto de los tres.

El paciente manifiesta que a pesar de tener una buena relación con sus hijos, normalmente él es rígido con ellos y le cuesta demostrar sus emociones. Su casa es de 2 habitaciones construida con block, una habitación la ocupa el y la otra sus hijos, hay un baño con ducha.

El paciente estuvo unido a su esposa durante 7 años, por motivos de infidelidad que en varias ocasiones él le perdonó, tomo la decisión de separarse; ella se unió a otra persona y empezó a extorsionar por lo que se la llevaron detenida, el paciente tuvo que solicitar la custodia de sus hijos, porque quería evitar que fueran afectados con esta situación. Debido a este acontecimiento le fue solicitado por el juez la participación de sus hijos y la de él en un proceso psicológico.

## VI. Examen del estado mental

DJ es una persona que aparente la edad indicada en la ficha de derivación. Su complexión es media, es moreno. Su atuendo higiene y arreglo personal adecuado para su edad. Mantiene contacto visual continuó y adecuado para mantener una relación. Su actitud es colaboradora, abierta, amable, aunque muestra un poco de ansiedad. Se encuentra orientado en tiempo, persona y lugar, su memoria es a largo plazo, su inteligencia adecuada. Su discurso es fluido, rápido, tiene una expresión precisa, usa palabras apropiadas, es concreto. Su contenido del pensamiento es superación y responsabilidad ante sus hijos. Su afecto es de calma, aunque muestra un poco de ansiedad, existe congruencia de afecto con su discurso, afecto al nivel de intensidad apropiado, y una libre expresión de sus verdaderos sentimientos. Su actitud hacia su situación actual es de preocupación adecuada.

Muestra ser una persona responsable, capaz de tomar decisiones y un poco reservado. Tiene la capacidad de hacer y mantener relaciones adecuadas, puede crear relaciones rápidamente. Sus actitudes hacia sí mismo son de satisfacción, y limpio. Dentro de sus actitudes morales y religiosas muestra ser una persona comprometida; su humor y ánimo es estable, abierto, poco habilidad para expresar y controlar sus emociones, práctico. Sus reacciones a situaciones críticas muestra tolerancia a la frustración, ha tenido desilusiones, manifiesta rasgos de carácter pasivo – agresivo.

## VII. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas DJ se mostró colaborador y abierto, realizándolas en un tiempo promedio. Los instrumentos aplicados para la evaluación del paciente fueron a través de test proyectivos y cuestionarios, las cuales se describen a continuación:

**Cuadro No. 3**  
**Pruebas e Instrumentos aplicados**

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test de la figura humana	09/4/2016
2. Test del arbol	07/5/2016
3. Test de la familia	30/4/2016
4. CAQ	16/4/2016

Fuente: Elaboración propia, mayo 2016.

### Test de la Figura Humana

La prueba proyecta a una persona con pulsiones poderosas, audacia, violencia a la vez delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos. Existe inhibición de la expansión vital y fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Expresa sentimientos, emoción, aspectos femeninos, impulsividad e inmadurez. Es una persona que se relaciona en lo general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores o idealistas, esto representa al mundo de las fantasías, las ideas y las tendencias espirituales; a pesar de esto se encuentra ubicado y en contacto con la realidad. Manifiesta ser una persona auto dirigido, adaptado centrado en sí mismo con una alta

seguridad, aunque también expresa sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, un sentimiento de no tener pies en que pararse. Manifiesta una conducta impulsiva.

Muestra satisfacción genuina con su rol sexual, dinamismo de la vida, características femeninas, sensibilidad, necesidad de aprobación, imaginativo, espontaneidad. Responde de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente, revela necesidades agresivas dirigidas al exterior, también ambición, deseos de proeza y adquisición. Proyecta inmadurez, falta de estabilidad o miedo a la realidad, también egocentrismo.

Considera a la figura masculina con mayor valoración, de la figura femenina muestra un poco de ansiedad y problemas emocionales. Manifiesta preocupación por rendimiento académico intelectual, perturbaciones en las relaciones interpersonales, sentimiento de culpa en relación en actividades manipulatorias, inmadurez y sentimiento de impulsividad y controles internos pobres. Existe cierto grado de dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia hacia el retraimiento, a replegarse dentro de sí y a la inhibición de los impulsos. Agresión dirigida hacia fuera, aunque logra hacer conexión con los que le rodean, sentimientos inadecuados o de culpa por no lograr actuar correctamente, o por la capacidad para actuar, ansiedad de castración. Sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, un sentimiento de no tener pies en que pararse. Manifiesta una conducta impulsiva

#### Test del árbol

La prueba proyecta que se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio, siente delicadeza o debilidad de energía, sensibilidad expresiva, humor muy variable, tendencia a preocuparse por ser claro, señal de resistencia. Existe orgullo, vanidad o deseo de superación del sentimiento de inferioridad. Le da mayor importancia a su mundo interior, su forma de encarar las situaciones es subjetiva. Proyecta traumas íntimos, vulnerabilidad interior, inhibición. Manifiesta fantasía, vanidad, narcisismo, entusiasmo y exhibición; también dulzura, imaginación, compensación afectiva. También expresa que hay algo incompleto en su vida, alguna solución que falta, indecisión, indeterminación, eventualmente tendencia a la investigación a la iniciativa. Proyecta

afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el miedo. Existe un indicador de sufrimiento consciente.

#### Test de la Familia

Los resultados de esta prueba muestran pulsiones poderosas, audacia, violencia, ansiedad, inhibición de la expansión vital fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Generalmente se relaciona con la expansión imaginativa, que representa el mundo de las fantasías. Existen características femeninas, sensibles, necesidad de aprobación, espontaneidad e inseguridad.

En su ambiente familiar existen sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento; percibe el ambiente como amenazador y se inhibe ante él. Manifiesta admiración por la figura masculina, refleja distancia emocional existente entre los miembros de la familia, por lo que esto desvía el afecto, aísla a los miembros de la familia, denota falta de comunicación y baja emocionalidad. Existe una tendencia a la preocupación por rendimiento académico intelectual con medidas compensatorias, también desvalorización de los miembros de la familia, y perturbaciones en las relaciones interpersonales. Manifiesta una tendencia al aislamiento social, niega problemas, no quiere enfrentar el mundo. Muestra sentimientos de inmovilidad e incapacidad para progresar; también proyecta sentimiento de angustia, inseguridad y en ocasiones resistencia pasiva al ambiente. Proyecta dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia hacia el retraimiento y a la inhibición de los impulsos.

#### CAQ

Se observa en la prueba que el paciente presenta un leve sentimiento de preocupación por la salud y los desarreglos y las funciones corporales; también cierto grado de insatisfacción de la vida. Tiende a evitar situaciones con riesgo y tiene poca necesidad de excitación. Manifiesta entusiasmo por el trabajo, por lo general tiende a no sentirse perturbado por culpabilidad o dejar algo importante por hacer. Se muestra confiado, no le afectan los celos o pensamientos de envidia. El paciente es sensato y evita implicarse en algo ilegal o romper las normas; no le molestan las ideas inoportunas o hábitos compulsivos. Evalúa con realidad a las personas, sin conductas regresivas

## VIII. Impresión diagnóstica

DJ es una persona que se encuentra ubicada y en contacto con la realidad, se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio, proyecta que es una persona adaptada y centrada en sí mismo con una alta seguridad. Sin embargo manifiesta sentimientos de inseguridad y desvalimiento, traumas íntimos, esto podría relacionarse con la infidelidad que vivió con su esposa con la que actualmente ya no convive. Expresa preocupación por rendimiento académico intelectual, el cual se relaciona con su deseo de superarse profesionalmente para proporcionarles a sus hijos mejores beneficios y a sí mismo.

El paciente proyecta distancia emocional existente entre los miembros de la familia, por lo que esto desvía el afecto y los aísla, lo que denota falta de comunicación y baja emocionalidad; se le complica ser afectivo con sus hijos, es rígido y exigente con ellos, principalmente en el rendimiento académico y sus responsabilidades. Es una persona sensata y evita romper las normas, situación que no le permite vivir y disfrutar al cien por ciento sus relaciones que tiene un efecto colateral. También expresa que hay algo incompleto en su vida, se manifiesta el deseo de formar una familia integrada en su totalidad, por lo que actualmente mantiene una relación sentimental, la cual no ha formalizado debido a los pendientes legales de divorcio.

## IX. Evaluación según DSM- 5

Problema de relación entre padres e hijos

Problemas de vivienda: Vivienda inadecuada.

## X. Recomendaciones terapéuticas para el caso

Se recomendó al paciente iniciara un proceso terapéutico basado en técnicas cognitivas conductuales para establecer acciones de conducta adecuados en sus relaciones familiares, esto a través del conocimientos de los principios de este enfoque trabajando con sus pensamientos. Esto

ayudara al paciente a realizar cambios significativos para la mejora de sus relaciones con sus hijos.

Se recomienda combinar algunas técnicas gestalt vivenciales para conectar al paciente con su presente y con sus emociones, estableciendo así acciones constructivas en sus relaciones. Esto ayudara al paciente a vivenciar y conectar sus emociones a la expresión verbal y así aprenda a expresar lo que siente de forma afectiva.

#### 4.2 Análisis de Resultados de los Estudios de Caso

En base a las pruebas realizadas, es evidente que DJ el paciente de caso de estudio, estaba siendo afectado por la falta de vinculación afectiva con sus hijos, esto se pudo comprobar con el conjunto de síntomas que le afectaban, presentando distancia emocional existente entre los miembros de la familia, principalmente con sus hijos, manifestó rigidez y exigencia ante el rendimiento académicos de sus hijos, también falta de comunicación y baja emocionalidad.

Según Fernandez (2013) la vinculación afectiva tiene que ver con la capacidad de una persona para establecer lazos afectivos con los demás, y la carencia de este trae consigo una desvinculación que afecta el entorno del mismo, manifestándose en carencias significativas de expresión de las emociones.

Como se puede ver el paciente ha tenido dificultad para establecer lazos afectivos con sus hijos, lo que ha provocado una desvinculación entre padre e hijos, afectando la comunicación, la expresión de emociones y una dinámica familiar adecuada.

## Conclusiones

La desvinculación afectiva es la incapacidad de establecer relaciones afectivas con los demás, por lo tanto si esta existe en la vida de un individuo en la etapa de su niñez, traerá consigo consecuencias negativas en la adultez, resultado que puede durar durante toda su vida, afectando al círculo familiar, creando un malestar significativo en las relaciones interpersonales en especial con los hijos, obteniendo como resultado una repetición de patrones en las siguientes generaciones.

La vinculación afectiva es la relación de sentimientos de forma recíproca entre diferentes personas, lo que es necesario e indispensable para lograr un desarrollo emocional e integral del ser humano; este se tiene que dar en la niñez en el círculo íntimo de la familia, el cual garantiza relaciones futuras de confianza, seguridad, y autonomía para los individuos de una familia, creando una dinámica familiar adecuada para cada uno de los integrantes de la misma.

Es necesario que en el contexto familiar se desarrolle la comunicación asertiva en los padres de familia, en donde exista la expresión correcta, honesta y apropiada de los sentimientos y así el infante aprenda a expresar sus necesidades con calma, a respetar los sentimientos de los demás, a decir sí o no cuando quiera, a estar abierto a las opiniones de otras personas, aunque sus ideas sean distintas; esto permitirá tanto al padre como al hijo tener buenas relaciones entre si y fuera del contexto familiar trascendiendo en su adultez.

Las competencias emocionales se desarrollan en primera instancia en el círculo familiar, por lo que es ahí donde se genera una mayor inteligencia emocional, lo que contribuye a que la familia viva en armonía, generando manifestaciones correctas de las emociones de forma adecuada, comunicación asertiva, relaciones interpersonales adecuadas. Por otro lado el mal manejo de las emociones causa falta de habilidades sociales y automotivación las cuales permiten contribuir una adecuada actitud ante los diferentes escenarios de la vida.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que el padre de familia, pueda perseverar con sus vínculos afectivos modificados, para que la dinámica familiar valla obteniendo mejores resultados en las relaciones dentro de su familia, esto ayudara a que existan personas seguras de sí mismas y con un manejo de autonomía adecuada

Se recomienda que el paciente siga fomentando la expresión adecuada de sus sentimientos, expresándolo de forma abierta, con gestos y palabras, también dialogando y conociendo las necesidades de sus hijos de forma individual, lo cual fomentara tener un equilibrio emocional tanto en el padre como en sus hijos,

Es necesario seguir trabajando en el fortalecimiento de la comunicación, por medio de establecer vínculos afectivos por ambas partes, interactuando y dando tiempo de calidad donde se puedan brindar elogios, expresión de amor y afecto hacia los hijos, tomando en cuenta el lenguaje de amor de cada uno de ellos. Se debe tomar en cuenta la edad y el género de los hijos para que de forma uniforme y adecuada la comunicación fluya.

Se recomienda al paciente poner en práctica todas las técnicas aprendidas en terapia con relación a la comunicación asertiva, que conlleva la libertad de expresión, el manejo de las emociones, el tiempo de calidad para cada uno de sus hijos, los limites adecuados, el reconocimiento de las necesidades y expresiones de los demás.

## Referencias

### Bibliográficas

Sánchez, H. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto*. Ediciones: (primera). Salamanca.

Vivas, Gallejo y González (2007). *Educación de las emociones*. Ediciones: (segunda). Venezuela: Producciones Editoriales C.A.

Colom, R. (1999). *El estudio de la inteligencia humana*. Ediciones: (onceava). Argentina: Editorial Psicothema.

Barudy, J. (2005) *Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres*. Ediciones: (duodécima). Barcelona: Editorial Gedisa.

Barudy, J. (2005) *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego, resiliencia*. Ediciones: (cuarta). España: Editorial Gedisa.

Giberti, E. (1960). *Escuela para padres*. Ediciones: (segunda). Buenos Aires, Argentina: Editorial Libra S.A.

Goleman, D. (1999). *Working with emotional intelligence*. Ediciones: (segunda). Barcelona, España: Editorial Kairos. S.A.

Calderon, R., González, M., Salazar, S. y Washburdn, M. (2012). *Apreniendo sobre las emociones*. Libro electrónico.

Marcela, A., Constanza, D., Mónica, O. y Nora, W. (2012). *Desarrollo emocional, Clave para la primera infancia*. Ediciones: (primera). Argentina.

## Revistas

Karen, R., y Ariel, K. (2005) *Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas*. Revista digital Universitaria, 6 (11), 3-15, 6-15.

Fernández. R. (2013) *La autonomía emocional*, Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales, Revista de Clasehistoria, 2.

## Tesis

Álvaro González, J. (2015). **Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de granada**. (Tesis doctoral), Universidad de Granada. [hera.ugr.es/tesisugr/24703138.pdf](http://hera.ugr.es/tesisugr/24703138.pdf)

## **Anexos**

# Anexo 1

## Tabla de variables

Tabla de Variable



Nombre completo: **Dina Rebeca Gómez González**

Título de la sistematización: **Estudio de Caso: Desvinculación afectiva en un adulto de 36 años como causa de problema entre padres e hijos**

Carrera: **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
<b>Desvinculación afectiva</b>  <b>Problemas entre padres e hijos</b>  <b>Problemas emocionales</b>	<b>Desvinculación afectiva</b>	Apego y sus tipos	<b>¿Cómo influye la desvinculación en los problemas paternos filiales?</b>	<b>1. Identificar el impacto y las consecuencias de la desvinculación afectiva en un individuo</b>	Evaluar los efectos la desvinculación afectiva de un padre hacia su hijo
		Desvinculación afectiva			Conocer formas de comunicación que ayuden a los padres a tener un acercamiento con su hijos
		Formas de comunicación			Explicar como la inteligencia emocional mejora las relaciones
		Manejo de emociones y comunicación			

## Anexo 2

### Recepción del Centro de Asistencia Social



### Sala de reuniones

