

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



**Estudio de Caso Violencia Intrafamiliar y su Impacto físico, social y emocional
en una Mujer de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Aida Patricia Guerra López

Guatemala, agosto 2017

**Estudio de Caso Violencia Intrafamiliar y su Impacto físico, social y emocional
en una Mujer de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-**
(Sistematización Práctica Profesional Dirigida)

Aida Patricia Guerra López

M. Sc. Anabella Cerezo Alecio (**Asesora**)

Licda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt (**Revisora**)

Guatemala, agosto 2017

AUTORIDADES DE LA 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

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decana 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

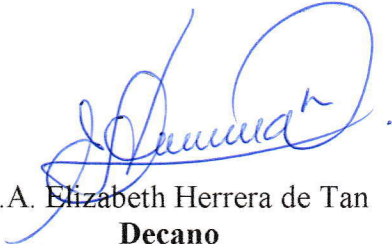
ASUNTO: *Aida Patricia Guerra López*

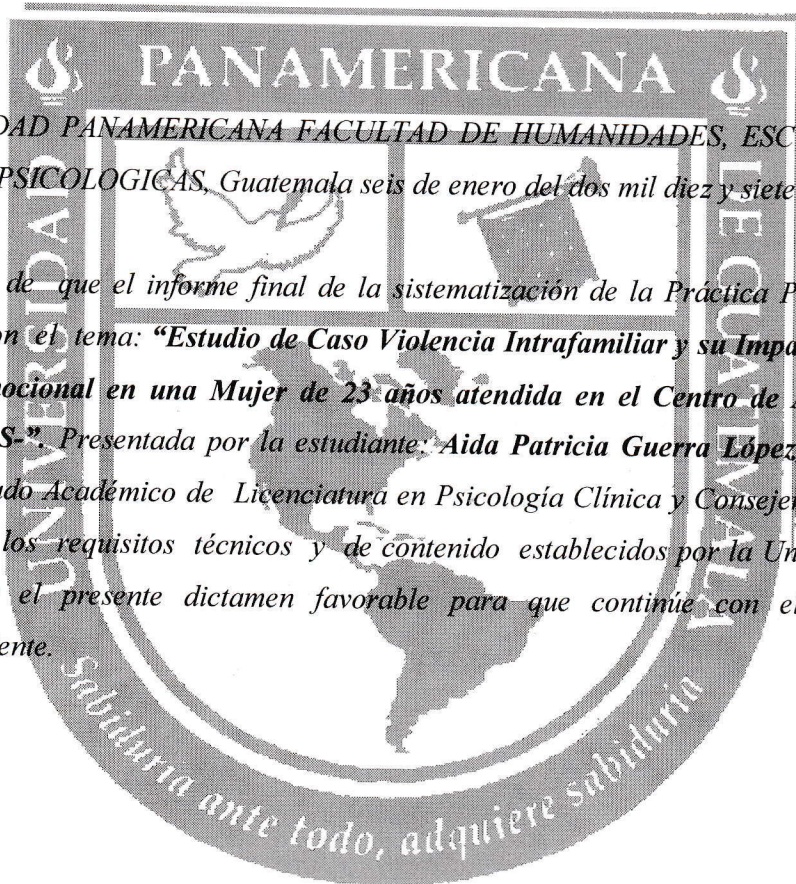
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: Mes de enero del 2017.

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: *Aida Patricia Guerra López*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.


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



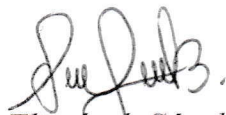
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala seis de enero del dos mil diez y siete.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de Caso Violencia Intrafamiliar y su Impacto físico, social y emocional en una Mujer de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-". Presentada por la estudiante: **Aida Patricia Guerra López**, 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.

Anabella Cerezo
MSc. Anabella Cerezo Alecio
Asesora

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de Caso Violencia Intrafamiliar y su Impacto físico, social y emocional en una Mujer de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-”**. Presentado por el (la) estudiante: **Aida Patricia Guerra López**, 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.



Licda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de Caso Violencia Intrafamiliar y su Impacto físico, social y emocional en una Mujer de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS–", presentado por: Aida Patricia Guerra López, 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

A Dios.

A la Universidad Panamericana de Guatemala.

A la Facultad de Humanidades y Escuela de Ciencias Psicológicas.

A mi esposo y a mis hijas por el apoyo y cariño que siempre me han brindado.

A mis catedráticas Doris Cuellar, Noemí Cardona y Elsa Obregón por la dedicación y profesionalismo.

A familiares y amigos, por el constante apoyo y motivación en el trabajo realizado.

Contenido

Resumen		i
Introducción		ii
Capítulo 1 Marco de Referencia		
1.1	Antecedentes	1
1.2	Descripción	1
1.3	Ubicación	2
1.4	Estructura de la organización	3
1.5	Organigrama	3
1.6	Visión	4
1.7	Misión	4
1.8	Programas establecidos	4
1.9	Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico		
2.1	Violencia Intrafamiliar	6
2.2	Tipos de Violencia Intrafamiliar	8
2.3	Codependencia	12
2.4	Baja Autoestima	15
Capítulo 3 Marco Metodológico		
3.1	Planteamiento del problema	17
3.1.1	Problemática del caso de estudio	18
3.2	Pregunta de investigación	19
3.3	Objetivo General	19
3.4	Objetivos Específicos	19
3.5	Alcances y límites	20
3.6	Metodología	20
3.7	Procedimiento	21

Capítulo 4	Presentación de Resultados	
4.1	Sistematización de Estudio de Caso	23
4.1.2	Motivo de consulta	23
4.1.3	Historia del problema actual	23
4.1.4	Historia Clínica	24
4.1.5	Historia Familiar	25
4.1.6	Examen del Estado mental	26
4.1.6.1	Conducta motora y estado afectivo	27
4.1.7	Estado Cognoscitivo	27
4.1.8	Resultados de las pruebas	28
4.1.9	Impresión Diagnóstica	30
4.1.10	Diagnóstico	31
4.1.11	Recomendaciones	32
4.1.12	Plan Terapéutico	32
4.2	Análisis de Resultados	33
	Conclusiones	36
	Recomendaciones	37
	Referencias	38
	Anexos	39

Lista de Imágenes

Imagen No. 1 Ubicación georeferencial CAS	2
Imagen No. 2 Organigrama centro de Asistencia Social	3
Imagen No. 3 Genograma	25

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	28
Cuadro No. 2 CAQ Resultados cuantitativos	29

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida en el quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede central zona 16. La alumna Aida Patricia Guerra López; realizó sus prácticas en el Centro de Asistencia Social (CAS), ubicado en 7 avenida, 3-17, zona 9 Edificio Buonafina tercer nivel, ciudad de Guatemala; lugar en donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo aproximado de nueve meses, durante febrero a noviembre de 2016.

En el capítulo 1, Marco de Referencia, se realiza una descripción estructurada y detallada, de los antecedentes de la institución, ubicación, organización, visión, misión y programas establecidos; así como justificación de la investigación. En el capítulo 2, Marco Teórico, se expone toda la base teórica del presente informe de forma detallada sobre la investigación de Violencia Intrafamiliar, basada en diferentes autores.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se muestra el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, alcances y límites, metodología y procedimiento. La metodología que se utilizó en el caso de estudio fue cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a una de las pacientes para proceso terapéutico. Se describe el procedimiento que se realizó en el proceso de psicodiagnóstico a través de una batería de pruebas aplicadas, para lograr establecer un diagnóstico acertado. Acorde al diagnóstico, se realizó el plan terapéutico basado en las características y necesidades presentadas por la mujer del caso de estudio.

En el capítulo 4, Presentación de Resultados, se muestra desde el motivo de consulta, historia del problema actual, historia clínica, historia familiar, examen del estado mental, resultados de las pruebas, diagnóstico, plan terapéutico, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones con información relevante de la paciente.

Introducción

La Violencia Intrafamiliar expone de una manera amplia la agresión física, sexual, psicológica o patrimonial que sufre una mujer y sus hijos, por parte de parientes, el conviviente o exconviviente, cónyuge o excónyuge; en donde los derechos humanos de la mujer quedan anulados y se somete por los anteriores medios citados a privar de libertad, discrimina, agrede y provoca la desintegración familiar.

El desarrollo del estudio de caso se llevó a cabo tomando en cuenta los siguientes aspectos:

La Pregunta de investigación fue: ¿Cómo afecta la violencia intrafamiliar en el área física, social y emocional en una mujer de 23 años?

El Objetivo general era: Investigar cómo afecta la violencia intrafamiliar en el área física, social y emocional en una mujer de 23 años en su relación de pareja que acude al Centro de Asistencia Social (CAS).

En la práctica profesional dirigida, se trabajó con una mujer, que presentaba signos y síntomas de violencia intrafamiliar. En el proceso de psicodiagnóstico se utilizaron diversas pruebas de evaluación, estableciendo un diagnóstico para lograr un abordaje adecuado.

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 Humanidades, 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 Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana (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 la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atienden 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.

1.2. Descripción

El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana (CAS), es una institución privada que se encuentra en la ciudad capital, en el tercer nivel del edificio Buonafina, cuenta con ocho clínicas para atención personalizada de los pacientes, área de recepción, sala de espera, servicios sanitarios, sala de reuniones, área de comedor con refrigeradora y horno microondas, cuarto de juegos para los niños y oficina de la coordinadora del centro.

La atención a los pacientes se brindó durante el año 2016 en las ocho clínicas por medio de una rotación semanal, atendiendo a los pacientes ocho horas a la semana. El horario de atención fue de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y los días sábados de 8:00 a.m. a 12:00 pm.

1.3. Ubicación

El Centro de Asistencia Social (CAS), se encuentra ubicado en la 7 avenida 3-17, zona 9 en el Edificio Buonafina, tercer nivel.

Imagen No. 1
Ubicación georeferencial CAS



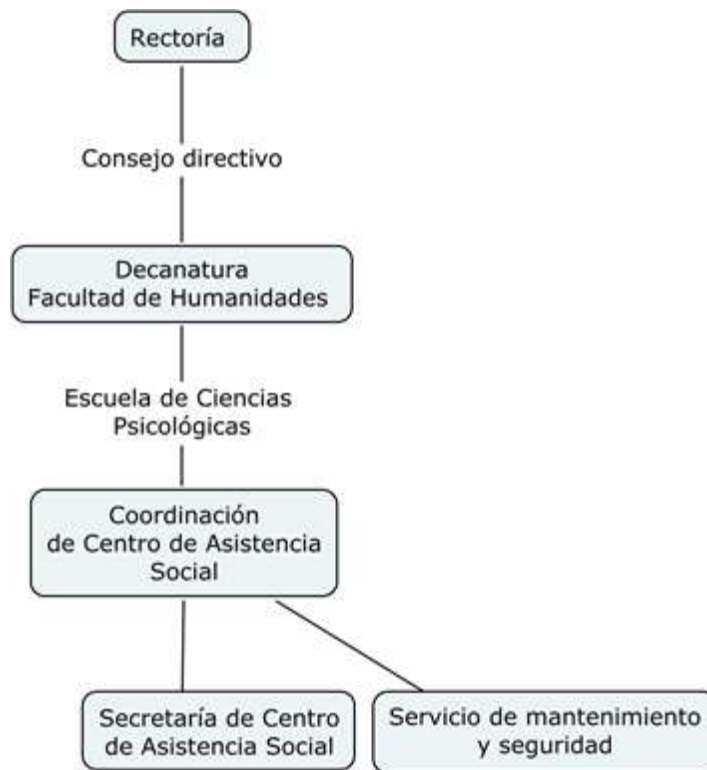
Fuente: Google Earth 2016

1.4. Estructura de la organización

El Centro de Asistencia Social (CAS) cuenta con personal altamente calificado en los que destacan la Coordinadora Licenciada María Fernanda Ramírez, dos secretarías, un guardia de seguridad y el encargado de limpieza.

1.5. Organigrama

Imagen No. 2
Organigrama Centro de Asistencia Social (CAS)



Fuente: Centro de Asistencia Social (2016)

1.6. Visión

El Centro de Asistencia Social (CAS) tiene como visión brindar 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 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. Programas establecidos

Brindar apoyo psicológico y emocional a niños, adolescentes y adultos que acuden al centro indicando diferentes problemáticas que enfrentan en su diario vivir, lo que les impide desarrollarse de una manera adecuada en su ambiente familiar, educativo o social.

1.9. Justificación de la Investigación

En el Centro de Asistencia Social (CAS) se realizó la práctica supervisada para poder optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, la cual se realizó en los meses de febrero a noviembre del año 2016 asistiendo ocho horas semanales para alcanzar un total de 250 horas, se incluye la asistencia a clases presenciales en la universidad equivalente a 100 horas para alcanzar 350 horas de práctica.

Dicha práctica dio como resultado el atender a niños, adolescentes y adultos que acudieron solicitando apoyo psicológico y así lograr bienestar en su salud integral y calidad de vida.

Se obtiene entonces como resultado final la sistematización del caso de un paciente, dentro de todos los que se atendió durante el año, con el fin de evaluar, diagnosticar y elaborar un plan de tratamiento adecuado para el paciente.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Violencia Intrafamiliar

La Violencia intrafamiliar “Constituye una violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o excónyuge, o con quien se haya procreado hijos e hijas. Artículo 1. Decreto No. 97-96 del Congreso de la República”. (Planovi 2004-2014, p. 8).

Dentro del marco legal internacional se puede mencionar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés). Decreto Ley No. 49-82 que se basa en “La Declaración Universal de Derechos humanos que reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamadas en esa declaración, sin distinción alguna y por ende, sin distinción de sexo”. (Compendio de Instrumentos Legales Internacionales y Nacionales a favor de las Mujeres 1999, p. 7).

Se puede mencionar que la violencia intrafamiliar atenta contra el ser humano, en especial contra la mujer y esto provoca la desintegración familiar, que los hijos salgan huyendo de su casa para no presenciar más violencia de parte del padre hacia la madre, adicciones en los miembros de la familia, por mencionar algunos de los daños que sufren las familias.

En el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe 1995-2000. Se fijan tres objetivos: “1) Consolidar el Pleno respeto de los derechos humanos, (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) de las mujeres de la región, en un marco que otorgue prioridad a la eliminación de la violencia y de la discriminación en virtud del sexo; 2) Promover acciones que vuelvan visibles todos los tipos y formas de violencia contra las mujeres y que conduzcan a su eliminación y 3) Sensibilizar a los medios de comunicación sobre el impacto de la difusión de la cultura de la violencia, con el objeto de erradicar la imagen de las mujeres que en ella se presenta, la cual es producto de la discriminación”. (Violencia Sexual contra las mujeres CEH 1999, p. 14).

Se busca ayudar a las mujeres a proteger y defender sus derechos en la familia y no permitir que sea utilizada ninguna forma de presión por parte de sus parejas, en contra de ellas y de sus hijos, buscando el diálogo y la comunicación sin recurrir a la violencia.

Dentro del marco legal nacional cabe mencionar la Constitución Política de la República de Guatemala, que cita en los Decretos Legislativos y Acuerdos Gubernativos: “Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto No. 97-96 del Congreso de la República: Luego que el Estado de Guatemala ratificara , en 1994, a través del Decreto Legislativo No. 69-94, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Congreso de la República emitió en 1996 la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar”. (Planovi 2004-2014, p. 12). La importancia de la ley citada anteriormente radica en que es la primera aprobada en Guatemala para proteger a las personas que sufren de violencia en sus hogares.

No obstante: “Según el espíritu de la Convención Interamericana, bajo la cual se elaboró dicha ley, se pretendía proteger a las mujeres de la violencia ejercida en su contra en todos los ámbitos y no solo en el hogar, ya que los datos estadísticos muestran que existe una clara direccionalidad de la violencia hacia las mujeres, tanto en el hogar, como en el trabajo, la escuela, la calle, debido a su condición de género”. (Planovi 2004-2014, p. 12).

La mayoría de mujeres guatemaltecas no tienen conocimiento de la ley que las ampara y no acuden a las instituciones públicas para denunciar la violencia intrafamiliar que viven en sus hogares. Es importante entonces informar a las mujeres de que existen leyes y medios que las defienden y de esta manera se pueda erradicar la violencia que viven en sus hogares.

Se mencionará brevemente los tipos de violencia intrafamiliar, los cuales serán ampliados más adelante. Los principales tipos de violencia son: “1) Violencia física; 2) Violencia psicológica; 3) Violencia sexual y 4) Violencia patrimonial o económica”. (Planovi 2004-2014, p. 8).

En la ciudad de Guatemala, en el año 2013 se llevó a cabo la presentación de Resultados Estadísticos de Violencia Intrafamiliar (VIF), que el Instituto Nacional de Estadística (INE), con apoyo de la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) mostró los datos recopilados en los cuales se mostraron los siguientes resultados:

“Para el año 2013, se registraron 36,170 denuncias, de las cuales los departamentos de El Progreso, Sacatepéquez, Retalhuleu, Jalapa y Baja Verapaz presentan el mayor número de tasas de denuncia; la violencia psicológica y física es la que más sufren las mujeres guatemaltecas con un 43.1% del total de los casos en donde se observa un rango de edad comprendido entre los 20 a 39 años de edad en donde en la mayoría de los casos son los esposos o convivientes, los que ejercen la violencia sobre las víctimas”. (SEPREM 2013).

Derivado de lo anterior, se puede observar que en el caso de la paciente que fue evaluada en clínica y los resultados que presento en este documento, el uso de la violencia intrafamiliar psicológica, física y económica generó una fuerte codependencia y baja autoestima.

2.2. Tipos de Violencia Intrafamiliar

Planovi, (2004-2014), indica sobre los diferentes tipos de violencia lo siguiente: “La violencia física ocurre cuando una persona que está en una relación de poder respecto a otra, le inflige daño no accidental por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no, lesiones externas, internas o ambas, o lesiones a la autoestima. El castigo

continuo y no severo se considera violencia física y se expresa a través de pellizcos, bofetadas, patadas, golpes con objetos o armas punzo cortantes o de fuego. La violencia física severa puede ocasionar la muerte”. (p. 8).

“La violencia psicológica es toda acción que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo de las personas. Incluye entre otros, los insultos constantes, la negligencia, la humillación, falta de reconocimiento, culpa, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigas/os y familiares, la destrucción de objetos apreciados, la burla, la ridiculización, rechazo, manipulación, amenazas, explotación y comparación, gritos e indiferencia, produciendo daños emocionales”. (Planovi, 2004-2014, p. 8).

“La violencia patrimonial o económica son aquellas medidas tomadas por el agresor, como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal, los enseres y menaje de casa. Esto implica en la mayoría de casos, la venta de la vivienda u otros bienes propiedad de ambos, destrucción de documentos de identificación, así como la negación de asistencia económica u omisiones que afectan la sobrevivencia de las mujeres, sus hijos e hijas y control del dinero”. (Planovi, 2004-2014, p. 8).

Es importante mencionar que la violencia intrafamiliar consta de un ciclo de tres fases en donde el agresor las utiliza como ataques sistémicos separados por períodos de tiempo cortos o largos que pueden durar horas, días, meses o años. “Fase I Acumulación de Tensión: Se caracteriza por incidentes menores de agresión casi siempre verbales, el agresor se muestra indiferente con silencios prolongados.

Muchas mujeres buscan estrategias para evitar la segunda fase, siendo condescendientes, cumpliendo deseos y justificando la actitud de los agresores. Otras veces llegan al momento agudo enfrentando los golpes, seguir en esa tensión y desgaste emocional”. (Planovi, 2004-2014, p. 9).

“Fase II Incidente Agudo de Violencia: Se caracteriza por actos de agresión física, emocional y verbal que pueden durar horas o días, es la más brutal y puede tener graves consecuencias. Las

agresiones van desde “jalones” de pelo, pellizcos, bofetadas, patadas, violaciones continuas, golpes contundentes que pueden provocar hasta la muerte. Es entonces cuando algunas mujeres buscan ayuda y logran salir momentáneamente de la situación de violencia que enfrentan”. (Planovi, 2004-2014, p. 9).

“Fase III Tregua Amorosa o Fase de Arrepentimiento: Este período es una aparente calma donde agresor trata de mostrar cariño halagando a la agredida con regalos, promete “que no volverá a suceder”, pero al mismo tiempo la culpabiliza de haber causado la agresión, provocando en ella una desvalorización del incidente y una introyección de la culpa. Luego inicia nuevamente la Fase I ya que existe un círculo vicioso.” (Planovi, 2004-2014, p. 9).

La violencia intrafamiliar se convierte en un círculo vicioso del cual no logra salir la víctima y esto ocasiona que la agresión vaya en aumento hasta el punto que puede provocar incluso la muerte de uno de los miembros de la familia si no se toman las medidas necesarias para interrumpir este ciclo como lo serían el denunciar al agresor y que las autoridades correspondientes actúen buscando la seguridad y protección de los miembros de la familia que son dañados dentro de la familia.

Es por lo anterior que Planovi (Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer) describe un plan que consta de cuatro áreas y un objetivo general con el fin de reducir la violencia contra la mujer y sentando las bases para lograr su erradicación en un futuro. “Área de Investigación, Análisis y Estadística: Busca la elaboración de investigaciones cualitativas y cuantitativas para hacer análisis y proponer modelos de intervención que coadyuven a la prevención y reducción de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer. Su objetivo general es profundizar el conocimiento acerca de la problemática de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres y la respuesta institucional” (Planovi, 2004-2014, p. 15).

“Área de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer: Esta área estratégica promueve acciones encaminadas a prevenir la problemática así como a sensibilizar y capacitar a operadores de justicia y personal involucrado en la atención, así como educar a la población en general. Para ello se vale de técnicas de comunicación social. Su objetivo general es fortalecer los procesos de prevención, sensibilización y educación que realizan las instituciones públicas y privadas sobre la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer” (Planovi, 2004-2014, p. 15).

“Atención Integral a sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer: Este eje es de vital importancia en la respuesta inmediata que requiere el problema de la Violencia Intrafamiliar ya que se refiere a la atención y verificación de la calidad de los servicios prestados a sobrevivientes de violencia. Es importante mencionar que para garantizar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios de atención se hace absolutamente necesario que se tomen en cuenta las características de multiculturalidad y multilingüismo del país. El objetivo general es mejorar la calidad y efectividad de los servicios de atención integral de las instituciones públicas y privadas”. (Planovi, 2004-2014, p. 15).

“Fortalecimiento Institucional del Estado: Esta área busca fortalecer al Estado para que sus instituciones estén en la capacidad de cumplir con el papel que les corresponde de acuerdo al marco jurídico nacional e internacional relacionado con la problemática de la Violencia Intrafamiliar. El objetivo general es fortalecer la institucionalidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y reducir la Violencia Intrafamiliar”. (Planovi, 2004-2014, p. 15).

“Para finalizar es importante mencionar que para lograr el éxito en la implementación del presente plan, se deben incluir las estrategias de: Vinculación al proceso de descentralización; que abarca los cinco niveles de descentralización del Estado; Nacional, Regional, Departamental, Municipal y Comunitario para asegurar la cobertura y la participación ciudadana. Multiculturalidad; que toma en cuenta las características multiétnicas, multiculturales y multilingües, lo que garantiza el acceso a toda la población. La Coordinación Interinstitucional;

para aunar esfuerzos y evitar duplicidad de acciones, se considera una estrategia fundamental la promoción de la CONAPREVI”. (Planovi, 2004-2014, p. 16).

Lo importante de este plan es ayudar a las familias guatemaltecas a contar con los recursos y medidas necesarias, dentro de un marco legal, de poner fin a la violencia intrafamiliar, una de las causas principales del sufrimiento de las familias por falta de información lo que conduce a un aumento de sufrir violencia dentro del núcleo familiar.

Este plan explicado anteriormente busca a su vez ayudar a las mujeres a no sentirse solas y desprotegidas ya que las leyes que amparan dicho plan se encuentran para que toda la población del país tenga acceso a ellas y logre con esto solucionar los problemas que enfrentan día a día en sus hogares. Es importante mencionar que es necesario seguir informando a las mujeres y a la población en general de este plan que se implementó con una duración de diez años.

2.3. Codependencia

Robert Subby, (1984), define que la codependencia es: “Un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales”. (p. 26).

Por lo general: “La codependencia se desarrolla en el núcleo familiar y marca la pauta para otro tipo de relaciones y esto provoca que no exista la discusión acerca de los problemas; la expresión abierta de sentimientos; la comunicación honesta y directa; expectativas realistas tales como ser humano, vulnerable o imperfecto; egoísmo; confianza en las demás personas y en uno mismo; jugar y divertirse; y conducir el delicado equilibrio de la familia a través del crecimiento y del cambio, tan sano como beneficioso pueda resultar para la familia”. (Beattie, 2008, p. 55).

Se observa que la codependencia se desarrolla en la infancia con conductas diarias que se viven en el entorno familiar y esto genera en la adultez de la persona relacionarse con personas que provienen de familias codependientes o que tienen adicciones al alcohol y drogas, entre otras.

“La razón por la que la codependencia se vuelve una enfermedad es porque es progresiva y las personas tienden a reaccionar ante las situaciones que se les presentan cada día, esto puede disparar el aislamiento, la depresión, una enfermedad física o emocional, o en el peor de los casos fantasías suicidas”. (Beattie, 2008, p. 60).

Dentro de las características de las personas codependientes se pueden mencionar entre otras: “Son personas que buscan la felicidad fuera de sí mismos; se pegan a cualquier cosa o persona que ellos piensen que les pueden dar felicidad; se sienten terriblemente amenazados por la pérdida de cualquier cosa o persona que según ellos les proporciona felicidad; no sintieron amor ni aprobación por parte de sus padres; no se aman a sí mismos; a menudo buscan amor de gente que es incapaz de amar; relacionan el amor con el dolor; pierden interés en sus propias vidas cuando aman; toleran el abuso para sentir que la gente los sigue amando; se sienten atrapados en las relaciones; dejan malas relaciones y forman otras nuevas que tampoco funcionan y se preguntan si alguna vez encontrarán el amor”. (Beattie, 2008, p. 71).

Es entonces cuando la codependencia ocasiona en las personas una necesidad de no vivir solos, sentirse aceptados, experimentar el miedo al rechazo o al abandono y por lo anterior aceptan vivir en un entorno disfuncional, con conductas disfuncionales de parte de la pareja, incluyendo la violencia intrafamiliar, permitiendo abusos de agresión física, verbal, psicológica, económica, entre otras, porque no soportan la idea de pensar en vivir solos o ser abandonados por su pareja.

Wayne Dyer, (1976), sostiene: “Si tú crees que sentirse mal o preocuparse demasiado va a cambiar un hecho, entonces estás viviendo en otro planeta con un sistema de realidad distinto” (p. 9).

“En los grupos de Al-Anón ha circulado durante muchos años un manual titulado “Desapego”, el cual resalta la importancia de que el desapego se basa en la premisa de que cada persona es responsable de sí misma, en que no se puede resolver problemas que no les corresponde solucionar, y que preocuparse no sirve de nada. Se adopta la idea de no meter las manos en las responsabilidades de otras personas y atender las propias. Si las personas se fabrican desastres a sí mismas, se les permite enfrentar las consecuencias. Se le permite ser a la gente como es en realidad, se le da la libertad de ser responsable, de madurar. Se ve la diferencia para discernir qué puede cambiar y qué es lo que no puede cambiar y tratar de concentrarse en el hoy y sintiéndose agradecidos por ello”. (Beattie, 2008, p. 90).

En las familias en que existe codependencia las personas no se hacen responsables de sus decisiones y le otorgan la culpa a sus padres, hermanos, familia, amigos, jefes, entre otras personas, de todo lo que ocurre en su vida y de esta manera no atienden sus necesidades y se preocupan por atender las necesidades de los demás.

Al lograr lo anterior se ve que las recompensas que brinda el desapego son varias: “Serenidad, una profunda sensación de paz interior, la capacidad de dar y recibir amor de una manera que enaltece y llena de energía, y la libertad para encontrar soluciones reales a los problemas. De lo anterior se puede encontrar la libertad para vivir la propia vida sin sentimientos excesivos de culpa o de responsabilidad hacia los demás”. (Hollis, 2015, p. 92).

Se puede observar que la parte más difícil para salir del círculo de la codependencia es asumir la responsabilidad de los propios actos, decisiones, opiniones y pensamientos que la persona genera cada día y que en una manera objetiva le ayudaría a encontrar la libertad de vivir su propia vida sin sentirse culpable o responsable de la vida de los demás.

Para salir de la codependencia se cuenta con un programa de doce pasos el cual conduce a la persona a que deje de hacer aquello que se siente obligado a hacer y enseña a vivir feliz, en paz y exitosamente. Estos doce pasos están adaptados de los que originalmente iniciaron en Alcohólicos Anónimos.

2.4. Baja Autoestima

Louise Hay, (2006), define que la baja autoestima es la falta de amarse a sí mismo, sin hablar de vanidad o arrogancia ni engreimiento porque nada de eso es amor; es tener un gran respeto por nosotros mismos, y de estar agradecidos por el milagro de nuestro cuerpo, alma y mente. Nos invita a observar algunas formas en que no nos amamos: Nos regañamos y criticamos constantemente, maltratamos el cuerpo con mala alimentación, alcohol, drogas, malas relaciones, aceptamos creer que no somos dignos de amor, creamos enfermedades y dolor en nuestro cuerpo, nos creamos deudas y obligaciones, nos negamos nuestro bien y el desconocimiento de nuestro propio valor.

Todos los mensajes anteriores proceden de los mensajes negativos que se reciben en la infancia, ya sea de los padres, tutores, maestros, familia, amigos, etc. los cuales quedaron registrados en la mente y que limitan durante toda la vida hasta el día de hoy. Para lograr salir de ellos se debe indagar cuáles son las creencias limitativas y verificar de dónde o de quiénes se derivaron. Al hacerlo no se debe culpar a la familia porque esto impide asumir la responsabilidad de perdonar y perdonarse, de liberarse, y darse cuenta que son creencias que se aprendieron en la infancia y por lo mismo se tiene la elección de quedarse con las positivas y desechar las negativas.

Melody Beattie, (2008), menciona que la baja autoestima u odio a nosotros mismos está vinculado con la codependencia; la calidad de mártires; la negativa a disfrutar de la vida; el fanatismo por el trabajo; la tendencia a mantenerse tan ocupados que no se pueda disfrutar de la vida; el perfeccionismo; el hecho de no permitirse disfrutar de las cosas que se hacen bien o sentirse bien acerca de ellas; la desidia; el amontonar pilas de sentimientos de culpa y de incertidumbre acerca de uno mismos.

Es importante mencionar que en la medida en que se logre una alta autoestima ésta influirá en salir del círculo de la codependencia y por ende empezar a disfrutar de la valía como seres humanos, las relaciones sanas que se establecen con las demás personas y el amor y respeto que se procura para uno mismo.

Víctor Ramírez, (2008), comenta que una baja autoestima es la base de los conflictos personales, familiares, conyugales, de vecinos, entre otros. Impulsa a manejar culpa al no poder decir no, ya que en el fondo siempre se desea complacer a los demás, deja con las creencias o mensajes negativos que se aprendieron en la infancia y que en la edad adulta siguen en los pensamientos y hacen manipular a los demás, sus sentimientos, pensamientos y conductas.

“Para salir de la baja autoestima podemos empezar por amarnos a nosotros mismos y a nuestras vidas. Podemos consentirnos y amarnos. Podemos aceptar a nuestros maravillosos yo, con todas nuestras faltas, flaquezas, puntos fuertes, puntos débiles, sentimientos, pensamientos, y todo lo demás. Es lo mejor que tenemos, es lo que somos, y lo que teníamos que ser. Y no es un error. Nosotros somos lo más grande que alguna vez nos pueda suceder”. (Beattie, 2008, p. 173). Y al apreciarse y valorarse se recuerda que se es único e irrepetible, que en el interior está la fuerza que impulsa a querer alcanzar metas y sueños, que el camino de la vida está lleno de alegrías y tristezas pero que forma parte del camino lo que motiva a esperar con esperanza lo que espera cada día.

Nathaniel Branden, (2010), indica sobre la autoestima: “De todos los juicios que nos hacen en la vida, ninguno es tan importante como el que nos hacemos nosotros mismos, pues ese juicio toca el centro mismo de nuestra existencia; ningún aspecto significativo de nuestro pensamiento, motivación, sentimientos o conducta queda inalterable a causa de nuestra autoevaluación; el primer acto de honra al yo es la afirmación de la conciencia; la elección de pensar, de estar conscientes de, de enviar la luz de la conciencia fuera de nosotros hacia el mundo y hacia dentro al interior de nuestro propio ser. Fracasar en este esfuerzo es fracasar en el yo en el nivel más básico.

Los anteriores autores dan un ejemplo claro de cómo la baja autoestima afecta no solo la relación con nosotros mismos sino la relación con otras personas ya que no se puede dar lo que no se tiene y si no se empieza por amarse, valorarse, respetarse, aceptarse con las propias fortalezas y trabajar las debilidades, es muy difícil que lo hagan con las demás personas con las que se relacionan, sobre todo con la familia, que es el primer núcleo con el que se relaciona cada día.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Se puede observar que la violencia intrafamiliar es aquella que se ejerce entre los miembros de una familia y en el marco guatemalteco constituye actualmente una de las mayores problemáticas que se enfrenta, debido a la subordinación genérica, opresión y patrones socioculturales en donde se observa que las más afectadas son las mujeres. A estos elementos se suma la discriminación étnica, pobreza y extrema pobreza, alcoholismo, consumo de sustancias, entre otros factores que provocan dominio, agresión física, opresión, agresión verbal, violencia emocional, violencia sexual y violencia económica, por mencionar algunas.

Se abordaron los conceptos básicos de violencia intrafamiliar, violencia contra las mujeres, manifestaciones de violencia, ciclo de la violencia, magnitud y naturaleza del problema, así como el marco legal nacional aunado al Plan Nacional de Prevención y Erradicación de PLANNOVI; el cual ofrece las acciones concretas con el fin de prevenir, atender, sancionar y reducir la violencia intrafamiliar y en contra de las mujeres.

La presente investigación abordó los aspectos más importantes en relación a la violencia intrafamiliar ocurrido en el caso de la paciente de 23 años “Marta” quien acudió a consulta refiriendo lo siguiente: “Tengo problemas con mi pareja debido al consumo frecuente de bebidas alcohólicas y esto ocasiona peleas constantes que terminan en agresión verbal hacia mí, aparte de sufrir también violencia de tipo económico. Temo que un día empiece la agresión física también”.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

La problemática planteada en el estudio de caso giró alrededor del tema de Violencia Intrafamiliar, en una mujer cuyo nombre ficticio es “Marta”, para proteger la identidad de la paciente, de 23 años de edad, que acude a CAS manifestando que es víctima de agresión verbal, física y económica por parte de su pareja y que muestra una fuerte tendencia a replegarse en sí misma, fuerte necesidad de aprobación, tímida, insegura, quien manifiesta que sufrió abuso verbal desde la infancia por parte de su madre y creció en un ambiente de constantes peleas entre sus padres, lo que ocasionó el divorcio de ambos.

Cuando Marta cumplió 8 años, su madre le contó que ella fue adoptada, lo que en ese momento produjo en ella un fuerte sentimiento de falta de pertenencia y dudas acerca de su madre biológica. Su madre adoptiva le comentó que no tiene datos o información acerca de sus padres biológicos, lo que produce en Marta tristeza porque no podrá saber nada en relación a su familia de origen. Sin embargo, las personas con las que siempre ha contado y la han apoyado han sido su padre y su hermana mayor. Durante su infancia Marta vivió con sus padres adoptivos y cuatro hermanos, tres hombres y una mujer, los cuales durante todo el tiempo que vivieron juntos le demostraron amor y comprensión, sobre todo los dos hermanos pequeños, mujer y hombre, respectivamente.

Todos los hermanos de Marta se casaron y ella quedó viviendo sola con sus padres. En esa época las peleas y discusiones de sus padres aumentaron de manera considerable al punto que hace aproximadamente 15 años, éstos se separan.

Luego del divorcio de sus padres adoptivos Marta se fue a vivir con su madre adoptiva y durante todo el tiempo de convivencia, la paciente siguió sufriendo agresión verbal a diario por parte de su madre adoptiva. Hace un año y medio atrás, Marta conoció a su actual pareja, un joven de 26 años, quien luego de un noviazgo de cuatro meses de duración, le animó a que vivieran juntos. Actualmente Marta tiene un año de vivir con su pareja.

Marta acude a consulta ya que sufre agresiones verbales y económicas constantemente por parte de su pareja debido al consumo de bebidas alcohólicas y en una ocasión, sufrió de abuso físico, lo que alertó a la paciente a buscar ayuda profesional. Actualmente no está trabajando y se dedica a las tareas del hogar. Es importante mencionar que durante el proceso terapéutico se abordó la violencia intrafamiliar, codependencia, baja autoestima y la violencia física, verbal y económica de la cual sufrió Marta y poder brindarle estrategias de afrontamiento, salir del triángulo dramático, manejo adecuado de los estados del Yo (Padre, Adulto y Niño), así como fortalecer su autoestima, liberarse de la codependencia y lograr un equilibrio emocional en su vida.

3.2 Pregunta de investigación

Derivado de lo anterior se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo afecta la violencia intrafamiliar en el área física, social y emocional en una mujer de 23 años?

3.3 Objetivo General

Investigar cómo afecta la violencia intrafamiliar en el área física, social y emocional en una mujer de 23 años en su relación de pareja que acude al Centro de Asistencia Social (CAS).

3.4 Objetivos Específicos

- Determinar las causas que provocaron la codependencia de la paciente del caso de estudio hacia su pareja.
- Investigar qué ocasiona inseguridad en la relación de pareja y temor al abandono por parte de la paciente del caso de estudio.
- Evaluar cómo el alcoholismo de la pareja generó la violencia psicológica, física y económica que afecta a la paciente del caso.

3.5 Alcances y límites

Durante la práctica se atendieron 14 pacientes en año 2016, de los cuales se eligió un caso estrella para ser sistematizado y es el que actualmente es presentado. La práctica duró de febrero a noviembre del año 2016 y el presente trabajo de investigación se enfoca en relación a la violencia intrafamiliar donde se exploró los temas de codependencia, agresión verbal, violencia económica, inseguridad en la relación de pareja y temor al abandono, así como el círculo de agresión sufrido por parte de la paciente del estudio de caso. Estos temas nos brindaron una visión clara de la relación que vivió la paciente con su pareja y nos muestra que cada día muchas mujeres guatemaltecas enfrentan esta misma situación.

Dentro de los límites encontrados se enfrentó el período de tiempo que se necesitó para recopilar la información, la duración de la terapia que llegó a un total de siete meses de tratamiento, en lo que se puede observar que quedaron aspectos pendientes para seguir trabajando, ya que se necesita una terapia con una duración mínima de un año para lograr cambios duraderos en la paciente y brindarle un seguimiento de al menos seis meses.

3.6 Metodología

En relación al estudio de caso de la paciente Marta de 23 años que acudió al Centro de Asistencia Social (CAS), se inició con la entrevista para recopilar toda la información en relación a sus datos generales, motivo de consulta, descripción del problema actual, historia clínica, historia familiar y examen del estado mental. Se le realizaron las pruebas de Figura humana, familia, árbol, CAQ y Whodas para evaluar la condición actual de la paciente.

En los resultados de la recopilación de datos y pruebas realizadas se observó en la paciente Marta sufrir de violencia intrafamiliar, codependencia, necesidad de aprobación, baja autoestima, temor al abandono y dificultad para establecer límites a su pareja.

Acorde al resultado de los datos recopilados y las pruebas psicológicas realizadas se aplicó el Plan Terapéutico basado en el Análisis Transaccional de la Escuela Humanista que conduce a la persona a hacerse más consciente de sí misma, de la estructura de la personalidad y de la forma en que se relaciona con las demás personas. Dicha terapia se complementó con trabajar la codependencia y los doce pasos para salir de ésta.

Entre las técnicas se puede mencionar el análisis estructural, el análisis transaccional, el análisis específico de los juegos psicológicos y el análisis del guion o argumento los cuales le permiten comprender el plan de vida que sigue una persona. Se complementó la terapia con la lectura del libro “Ya no seas codependiente” de Melody Beattie.

3.7 Procedimiento

La investigación se basó en el caso de estudio de Marta con la cual se inició con la entrevista, luego se realizaron las pruebas psicológicas, de lo anterior se obtuvo el diagnóstico y se elaboró un Plan de Tratamiento que brindó a la paciente las herramientas necesarias para atender la problemática que enfrentó desde el primer día que acudió a consulta hasta finalizar su proceso terapéutico.

El proceso terapéutico que se le brindó a la paciente desde la primera consulta donde describió el motivo de consulta hasta el cierre, se llevó a cabo en un período de duración de siete meses, en sesiones de una vez por semana, con una duración de 50 minutos cada sesión. Lo anterior ayudó a que se abordaran los problemas de violencia intrafamiliar, codependencia, baja autoestima, temor al abandono y dificultad para establecer límites a la pareja.

Con lo anterior la paciente logró establecer límites a la pareja, salir del temor al abandono y a los problemas de violencia intrafamiliar. Es importante mencionar que en relación a la codependencia y a la baja autoestima, es necesario seguir trabajando en estos dos temas, ya que en los resultados de ambos se observó que la paciente los alcanzará a largo plazo por la complejidad para salir de los mismos.

Se observó un pronóstico favorable, ya que la paciente faltó a pocas sesiones durante el tiempo que duró el proceso terapéutico y siempre se mostró con una actitud colaboradora y de buen ánimo para alcanzar los objetivos que se le plantearon durante el tiempo que duró la terapia.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Sistematización del estudio de Caso

Nombre: “Marta”
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1 de enero 1993
Edad: 23 años
Estado civil: Unida
Escolaridad: Universitaria
Profesión: Estudiante
Religión: Católica
Fecha de inicio del
Proceso terapéutico: Marzo de 2016

4.1.2 Motivo de consulta

La paciente refiere: “Tengo problemas con mi pareja debido a su consumo frecuente de bebidas alcohólicas y esto ocasiona peleas constantes que terminan en agresión verbal hacia mí. Temo que un día empiece la agresión física también”.

4.1.3 Historia del problema actual

Los problemas de Marta iniciaron desde hace dos meses cuando decidieron ir a vivir juntos con su pareja ya que ésta ha ingerido alcohol desde hace más de un año, sin embargo, cuando él la llegaba a ver a su casa, mientras vivían separados, en ningún momento le agredió verbalmente.

Ahora que viven juntos, cuando y regresa a casa en estado de ebriedad la agrede verbalmente. Marta manifiesta sentirse preocupada por la constante agresión verbal que recibe de su pareja e incluso la ha comenzado a restringir en el área económica también. La paciente siente temor de que esto continúe hasta desencadenar en una agresión física. Se observa en la paciente una baja autoestima, codependencia, necesidad de aprobación, sufrir de violencia intrafamiliar y dificultad para establecer límites.

4.1.4 Historia Clínica

Historia Prenatal: La paciente refiere ser adoptada y que su madre se lo informó a la edad de 8 años lo que provocó mucha tristeza en Marta por no contar con información acerca de sus padres biológicos.

Nacimiento: Se desconoce.

Evolución Neuropsíquica: La paciente refiere que en su desarrollo temprano no presentó ninguna dificultad, en el lenguaje refirió decir sus primeras palabras al año de edad, así como caminar al año y dos meses de edad.

Desarrollo escolar: La paciente refiere ser una alumna con nivel académico alto y obtener altos promedios durante su vida escolar.

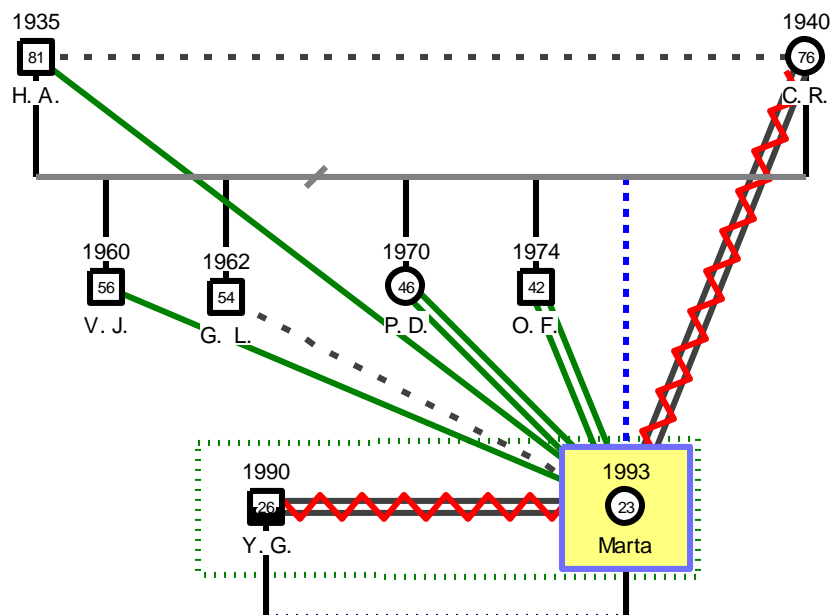
Adolescencia: La paciente refiere ser tranquila, tener pocos amigos ya que su madre no la dejaba salir mucho y ser una persona tímida y reservada a la que se le dificulta entablar conversaciones con las demás personas. La paciente refiere que en la mayor parte de la adolescencia compartió con sus familiares y hermanos.

Historia médica: La paciente refiere gozar de buena salud, que durante la infancia padeció de enfermedades propias de los niños y no padecer actualmente ninguna enfermedad.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: La paciente refiere que fue necesario ser llevada donde un psicólogo durante cuatro meses cuando su madre le comentó a los 8 años sobre su adopción ya que esto provocó en ella un sentimiento de tristeza y de falta de pertenencia al no poder tener ninguna información acerca de su familia de origen.

4.1.5 Historia Familiar

Imagen No. 3
Genograma



Fuente: Elaboración propia, octubre 2016

Estructura Familiar: La familia nuclear de Marta está constituida por su padre H. de 81 años, su madre C. de 76 años, su hermano V. de 56 años, su hermano G. de 54 años, su hermana P. de 46 años, su hermano O. de 42 años y Marta de 23 años. Sus padres se separaron desde hace 15 años ya que la relación de ambos fue conflictiva con peleas e insultos de ambos padres. La paciente refiere que la relación con su padre es buena, no así con su madre quien la agrede verbalmente y constantemente pelea con ella.

La situación socioeconómica de la familia es media. La paciente refiere que vive con su pareja Y. de 26 años en un apartamento pequeño y que la situación socioeconómica de ambos es media.

Antecedentes familiares: La paciente refiere que no tiene ningún conocimiento de sus padres biológicos y esto le causa tristeza, ya que le hubiera gustado saber el origen de su procedencia o alguna historia de su familia de origen. La paciente comenta que a pesar de los problemas constantes de sus padres adoptivos, ella recibió mucho amor, cariño y comprensión de parte de su padre H. y su hermana P. quienes siempre han velado por su bienestar y seguridad a lo largo de su vida.

Cuando sus padres se separaron, la paciente se fue a vivir con su madre ya que todos sus hermanos están casados y viven aparte. Con su madre ha sufrido de abuso verbal desde la infancia hasta la actualidad y en parte refiere la paciente que ha sido el motivo principal para irse a vivir con su actual pareja, para alejarse de esta situación. La paciente refiere que no esperaba empezar a sufrir nuevamente de agresión verbal ahora de parte de su pareja, pero no desea terminar su relación ya que no quiere regresar de nuevo a vivir con su madre.

4.1.6 Examen del estado mental

Presentación: En el nivel de conciencia la paciente se muestra concentrada, mantuvo una conversación coherente con uso de palabras adecuadas y habla fluida. En el aspecto general se observa de complexión delgada, tez blanca, estatura promedio, higiene y arreglo adecuados, mantuvo contacto visual, su postura se observó tranquila y relajada. En relación a la actitud la paciente se muestra colaboradora y con apertura, se observa manejo de culpa, triste y preocupada acorde al relato.

4.1.6.1 Conducta motora y estado afectivo

En la conducta motora se observa que sus movimientos fueron congruentes con la situación, no se observó ninguna dificultad. En el afecto la paciente muestra expresión facial congruente con su relato y expresiva.

4.1.7 Estado Cognoscitivo

En relación a la atención la paciente mantuvo atención constante y satisfactoria, por momentos se observó que sus problemas y preocupaciones si intervienen en disminuir esta función. En concentración y vigilancia se observó en la capacidad para concentrarse en el tema, sin embargo, se observó dificultad en algunas ocasiones. Se mantuvo en un estado de vigilancia satisfactorio. En relación a la orientación la paciente se encuentra orientada en tiempo, persona y lugar. En relación al lenguaje su habla fue espontánea, usa palabras apropiadas, timbre de voz adecuado.

En relación a la fluidez la paciente respondió a lo que se le preguntó de una manera adecuada y mostró comprensión. En relación a la repetición la paciente pudo repetir sin ninguna dificultad frases y conceptos en donde mantuvo buena expresión. En la designación la paciente muestra capacidad para utilizar términos apropiados. En relación a la memoria la paciente muestra satisfactorias en corto, mediano y largo plazo. En el razonamiento se observó cierta dificultad, debido a la situación actual por la que está atravesando.

Pensamiento: En el proceso de pensamiento se observó algunas veces manejo de ansiedad, temores y culpa. En el contenido se observa cierta preocupación lo que interfirió con la atención y concentración. En la introspección se observó capaz de interpretar sus emociones, preocupaciones y dificultades. En el estado de ánimo existe una congruencia adecuada entre el pensamiento y el contenido. Se muestra con manejo de ansiedad, expresa mucha apertura y deseos de encontrar soluciones.

4.1.8 Resultados de las pruebas

Durante las pruebas Marta se mostró atenta, colaboradora, concentrada, muy animada. Mantuvo una conducta tranquila y relajada durante la realización de las pruebas, finalizando en un tiempo promedio.

Cuadro No. 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test de la Figura humana	14 de marzo 2016
Test de la Familia	14 de marzo 2016
Test del Arbol	14 de marzo 2016
CAQ	11 de abril 2016
Whodas	11 de abril 2016

Fuente: Elaboración propia, abril 2016

Test de la Figura humana: La prueba muestra mantenerse en contacto con la realidad, cierta inmadurez o controles internos deficientes. La prueba muestra estar sufriendo cierto abuso verbal, incapacidad para actuar y posible ansiedad de castración. Se observa en la prueba la necesidad de aprobación debido a privación del afecto maternal y cierta tendencia al infantilismo.

La prueba muestra inhibición en relación a la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí misma. También se puede observar en la prueba sentimientos de inferioridad, inseguridad y timidez. Se observa en la prueba cierta dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. La prueba denota tensión, rigidez y cierta dificultad en el control de los impulsos.

Test de la Familia: La prueba muestra cierta tendencia a replegarse en sí misma, sensibilidad, necesidad de aprobación, imaginación, espontaneidad, inseguridad y falta de equilibrio en general. Se observa en la prueba sufrir de abuso verbal, dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, distancia emocional, sentimientos intensos de inadecuación intelectual,

tendencia hacia el retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y la inhibición de los impulsos. Se observa en la prueba fuerte presión del ambiente, preocupación inseguridad y sentimientos depresivos.

Test del árbol: La prueba muestra tendencia hacia lo espiritual, intelectual, ideal y ético-religioso. En la prueba se observa energía, imaginación, sentimiento de inferioridad o modestia, sufrimiento consciente o agresividad. La prueba muestra tendencia a la infantilidad, inmadurez, imaginación y regresión. Se observa cierta tendencia a la emotividad, sensibilidad aunque en el interior vacío emocional y carencias afectivas. La prueba muestra dulzura, compensación afectiva, introversión, recogimiento, meditación y resolución.

Cuadro No. 2

CAQ

Resultados cuantitativos

Escala	Puntuación directa	Decatipo
D1	8	8
D2	3	7
D3	9	4
D4	13	8
D5	8	7
D6	10	6
D7	7	8
Pa	5	6
Pp	14	6
Sc	2	4
As	19	10
Ps	5	6

Fuente: Elaboración propia, abril 2016

Resultados cualitativos:

A nivel de estructura básica de la personalidad, la paciente se muestra preocupada por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Evita los contactos interpersonales y no se halla comfortable con los demás. Muestra baja energía y cierta tendencia a la depresión. Le molestan en gran manera las ideas repetitivas, insistentes o los hábitos compulsivos.

Tiende a manejar ansiedad, mostrarse tensa, con poca habilidad y destreza, perturbable y tiene sueños molestos. Sin embargo, evita situaciones con riesgos y tiene poca necesidad de excitación.

Whodas 2.0

Resultados cualitativos:

El resultado del cuestionario para la evaluación de la discapacidad muestra dificultad en un 60% en relacionarse con otras personas en relación a que se le dificulta relacionarse con personas que no conoce, llevarse bien con personas cercanas y hacer nuevos amigos; en un 50% en actividades de la vida diaria en relación a cumplir con los quehaceres de la casa y acabar el trabajo de la casa y todo lo que necesita hacer.

Otros estudios diagnósticos:

Ninguno.

4.1.9 Impresión Diagnóstica

Marta es una persona que tiene cierta tendencia a replegarse en sí misma, necesidad de aprobación, inseguridad y falta de equilibrio en general. Con una fuerte tendencia a la regresión, la paciente se percibe con una falta de apoyo significativa ya que sufre de abuso verbal por parte de su madre desde la infancia hasta el día de hoy.

Se observa en el estado de ánimo cierta tendencia a la depresión, baja energía y preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Lo anterior provoca en la paciente cierta agresividad pasiva y deseo de controlar la relación con su actual pareja, sobre todo, cuando ésta consume bebidas alcohólicas, provocando en la paciente enojo y sentimientos de inadecuación cuando es agredida verbalmente por él.

Se evidencia en la paciente perturbación en las relaciones interpersonales, se muestra muy insegura y ansiosa en este aspecto. Esto puede relacionarse con una seria dificultad para conectarse con el mundo y en las relaciones con otros, lo cual se proyectó repetidamente en las pruebas. Por otra parte, la paciente tiene tendencia a la imaginación, espontaneidad, inseguridad, inmadurez, infantilidad y dificultad en el control de los impulsos.

Se observa en Marta que es una persona sensible aunque en su interior siente cierto vacío emocional y falta de carencias afectivas de parte de su madre. Todos estos aspectos serán tomados en cuenta para establecer los objetivos terapéuticos y plan de tratamiento con la paciente.

4.1.10 Diagnóstico

- 995.82 (T74.31XA) Maltrato psicológico por parte de la pareja, confirmado
- Rasgos de baja autoestima
- Whodas:

Dominio 4 Relacionarse con otras personas: Problemas para relacionarse con las personas, llevarse bien, hacer nuevos amigos y mantener las amistades.

Dominio 5 Actividades de la vida diaria: Acabar con todo el trabajo que tiene que hacer y cumplir con sus obligaciones.

4.1.11 Recomendaciones

Se recomendó a la paciente que continúe haciendo uso de las técnicas y los pasos proporcionados acerca del perdón para continuar el proceso liberador hacia ella. Se motivó a la paciente a hacer uso de las técnicas de visualización aprendidas en clínica.

Se recomendó a la paciente continuar con la lectura del libro “Ya no seas Codependiente” de Melody Beattie y cotinuar con los doce pasos para salir del círculo de la codependencia y alcanzar relaciones sanas y satisfactorias con todas las personas que le rodean. Así mismo, se recomendó a la paciente que su madre inicie un proceso terapéutico para lograr un plan de tratamiento multidisciplinario donde se incluya a miembros de la familia.

4.1.12 Plan Terapéutico

Se estableció un plan terapéutico acorde a las necesidades de la paciente, el cual estuvo basado en las técnicas de Análisis Transaccional que se dirigieron a ayudarla conocerse, conocer mejor a su pareja, familia y amigos y mejorar sus relaciones en una manera sana para todos. En este enfoque se dio a conocer las formas de interacción de los tres estados del Yo.

Se combinó lo anterior con las técnicas de los Juegos Psicológicos, que son intercambios verbales y no verbales que asumimos durante la infancia hasta la vida adulta, para poder sobrevivir emocionalmente a situaciones dolorosas y difíciles que se nos presentan y entramos dentro del Triángulo Dramático en los roles de Salvador, Víctima y Perseguidor. Lo anterior busca salir de estos roles para posicionarse en el Triángulo Granador en los roles de Ayudador Empático, Asertivo y Vulnerable y Responsable.

4.2 Análisis de Resultados

Con base al objetivo general y objetivos específicos establecidos, se plantean los siguientes resultados:

Violencia Intrafamiliar

Dentro del marco legal internacional de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés). Decreto Ley No. 49-82 que se basa en “La Declaración Universal de Derechos Humanos que reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamadas en esa declaración, sin distinción alguna y por ende, sin distinción de sexo”. (Compendio de Instrumentos Legales Internacionales y Nacionales a favor de las Mujeres 1999, p.7).

Se puede observar en el estudio de caso que la paciente ha sufrido de abuso verbal, físico y económico desde hace más de un año por parte de su pareja, lo que ha limitado su libertad, dignidad, respeto y derechos a los cuales toda persona tiene derecho y se ha visto afectada física, emocional y psicológicamente. Esto contribuye a que es necesario informar en el estudio de caso de la paciente el eliminar todos los tipos de violencia en su contra con el objetivo de erradicar la imagen de discriminación que ella padece dentro de su hogar y específicamente en su relación de pareja.

Codependencia

Robert Subby, (1984), define que la codependencia es: “Un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales”. (p. 26).

En la definición anterior se observa cómo la codependencia en el caso de estudio, ha provocado en la paciente la anulación de los sentimientos, pensamientos, necesidades emocionales, afectivas y psicológicas básicas, sobre todo en la infancia, negándole el poder expresar sus necesidades básicas y sometiéndola a reglas que no le permitieron expresar sus opiniones.

Esto afecta a la paciente del estudio de caso y la sitúa en una posición en donde el miedo la paraliza y no la deja expresar lo que desea hacer, lo que la convirtió más adelante en una persona que no ha expresado sus sentimientos, pensamientos de manera libre, honesta y directa.

Baja Autoestima

Louise Hay, (2006), define que la baja autoestima es la falta de amarse a sí mismo, sin hablar de vanidad o arrogancia ni engreimiento porque nada de eso es amor; es tener un gran respeto por nosotros mismos, y de estar agradecidos por el milagro de nuestro cuerpo, alma y mente. Nos invita a observar algunas formas en que no nos amamos: Nos regañamos y criticamos constantemente, maltratamos el cuerpo con mala alimentación, alcohol, drogas, malas relaciones, aceptamos creer que no somos dignos de amor, creamos enfermedades y dolor en nuestro cuerpo, nos creamos deudas y obligaciones, nos negamos nuestro bien y el desconocimiento de nuestro propio valor. (p. 33).

La baja autoestima ha afectado de manera significativa a la paciente del caso de estudio, ya que en la infancia las carencias afectivas que no llenaron sus padres o cuidadores, le provocaron un vacío emocional el cual en la etapa adulta deseó que las demás personas con las que se relaciona lo llenen, cuando en realidad la única persona que puede llenar esas carencias afectivas es ella misma.

Cuando la paciente del caso de estudio se ocupe por llenar estas carencias afectivas a tal punto que desborde amor por ella misma, todas las personas que lleguen a su vida, se volverán complemento y las aceptará con sus fortalezas y debilidades, sin desear mejorarlas o cambiarlas porque comprenderá que eso sólo lo lograrán ellas mismas, esto la conducirá automáticamente a

amarlas con libertad y dejándolas que se hagan responsables de sus propios problemas y de su propia vida, así como ella se hará responsable de sus problemas y de su propia vida.

Violencia psicológica, física y económica

Planovi, (2004-2014), indica sobre los diferentes tipos de violencia lo siguiente: “La violencia psicológica, física y económica ocurre cuando una persona que está en una relación de poder respecto a otra, le inflige daño no accidental por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no, lesiones externas, internas o ambas, o lesiones a la autoestima, insultos, humillación, gritos, burlas, así como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal, los enseres y menaje de casa, así como la negación de asistencia económica u omisiones que afectan la sobrevivencia de las mujeres, sus hijos e hijas y control del dinero”. (p. 8).

En los hallazgos de la investigación del caso de estudio, se observa que la paciente ha sufrido de violencia psicológica, física, verbal y económica por parte de su pareja desde el inicio de su relación, lo que ha producido en la paciente temor al abandono, rechazo a compartir las ilusiones y sueños en una relación estable y vivir en constantes peleas y conflictos la mayoría del tiempo que ha durado la relación.

Conclusiones

Se concluye que en relación a la Violencia intrafamiliar sufrida por la paciente que acude a consulta al Centro de Asistencia Social (CAS), fue necesario determinar las causas que provocaron los abusos sufridos por parte de su pareja en el caso de estudio y las dimensiones que alcanzaron los mismos afectando de manera significativa a nivel físico, psicológico y económico lo que originó en la paciente una baja autoestima y codependencia.

Se concluye que se analizaron las causas que provocaron la codependencia en la paciente del estudio de caso hacia su pareja durante el tiempo que ha durado la relación sentimental, entre las cuales se puede mencionar baja autoestima, necesidad de control hacia su pareja, dependencia, comunicación débil, enojo, temor al abandono e inseguridad.

Se concluye que se evaluó cómo la paciente del estudio de caso perdió su autoestima ante la situación de violencia a la que se enfrentó por parte de su pareja.

Se concluye que el alcoholismo de la pareja generó en la mayoría de las ocasiones la violencia psicológica, física y económica que afectó de manera significativa a la paciente del caso de estudio, lo que ocasionó la violencia intrafamiliar dentro de la relación de pareja.

Recomendaciones

Se recomienda que la paciente del estudio de caso continúe utilizando todas las herramientas que se le proporcionaron en relación a la violencia intrafamiliar y que tenga presente las instituciones a las que puede acudir si su pareja le agrede.

Se recomienda continuar con la biblioterapia proporcionada a la paciente del estudio de caso en relación al tema de codependencia, para lograr salir del círculo que se crea en una relación de pareja problemática.

Se recomienda continuar con la biblioterapia proporcionada a la paciente del estudio de caso en relación al tema de la autoestima, para lograr un autoconcepto, autoimagen y autoreforzamiento saludables.

Se recomienda que la madre de la paciente del estudio de caso inicie un plan terapéutico para obtener en la familia un tratamiento multidisciplinario.

Referencias

Beattie, M. (2008). *Ya no seas Codependiente*. Estados Unidos: Editorial Patria

Branden, N. (2011). *El Poder de la Autoestima*. México, D.F.: Editorial Paidós

Hay, L. (1984). *Usted puede sanar su vida*. Estados Unidos: Editorial Hay House Inc.

Ramírez, V. (2008). *Causas y consecuencias de una Baja Autoestima*. México, D.F.: Ediciones Paulinas

Constitución Política de la República de Guatemala (Reformada Acuerdo Legislativo No. 18-93, noviembre 1993). Guatemala: Guatemala

Guatemala Memoria del Silencio Tomo III, Capítulo 2. (1999). Las Violaciones de los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia. Recuperado de:

www.undp.org/content/.../guatemala/.../UNDP_gt_PrevyRecu_MemoriadelSilencio.pdf.

Plan Nacional de Prevención y erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (Planovi) Guatemala 2004-2014, Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM).

Recuperado de:

www.inamu.go.cr/pieg-y-planovi

Anexos

Anexo 1
Entrevista Directa

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRACTICA SUPERVISADA

Entrevista Directa

1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

Adultos:

Estado civil: _____

Años de matrimonio: _____

Nombre del conyugue: _____

Nombre, edad y sexo de los hijos:

2. Fuente de información

3. Motivo y circunstancias de la consulta

4. Padecimiento o problema actual

5. Antecedentes familiares

5-1 De la madre:

5.2 Del padre:

5.3 Hermanos:

5.4 Otros familiares:

5.5 Ambiente familiar en la infancia:

6. Antecedentes personales

6.1 Desarrollo temprano:

6.2 Conducta durante la primera infancia:

6.3 Etapa escolar: _____

6.4 Actividades laborales: _____

6.5 Adolescencia:

6.6 Vida sexual: _____

6.7 Vida marital:

6.8 Hijos/as: _____

6.9 Historia médica:

6.10 Salud mental previa:

6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:

6.12 Comportamiento antisocial: _____

6.13 Constelación familiar:

EXAMEN MENTAL:

1. Conducta y aspecto general del paciente:

2. Estado cognitivo y sensorio:

3. Orientación:

4. Memoria:

5. Inteligencia:

6. Discurso:

7. Contenido del pensamiento:

8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:

8.1 En relación al ambiente:

8.2 En relación al cuerpo:

8.3 En relación a sí mismo:

8.4 Experiencias anormales:

8.5 Al medio ambiente: _____

8.6 Al Yo: _____

9. Afectividad: _____

10. Juicio: _____

11. Personalidad: _____

12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

13. Actitudes hacia sí mismo:

14. Actitudes morales y religiosas:

15. Humor y ánimo: _____

16. Intereses y actividades:

17. Fantasías: _____

18. Reacción a situaciones críticas:

19. Rasgos del carácter:

20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:

EXAMEN SOMATICO

1. Examen Físico:

2. Exámenes de Laboratorio:

3. Exámenes de Gabinete:

4. Test Psicológico:

5. Terapéutica Previa:

Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

Hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

Pronóstico: _____

Anexo 2

Examen Mental

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

Fecha: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

____ Peso
____ Altura
____ Aliño
____ Arreglo
____ Higiene
____ Contacto Visual
____ Postura
____ Apetito
____ Sueño
____ Adecuación de vestuario

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

____ Cooperador	____ Ansioso
____ Abierto	____ Despreocupado
____ Hostil	____ Distráido
____ Tenso	____ Evasivo
____ Concentrado	____ Lento
____ Atento	____ Desorientado
____ Relajado	____ Amable
____ Repetitivo	____ Inseguro
____ Confiado	____ Retador

Forma en que pasa el día: _____

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

____ Mov. estereotipado
____ Mov. lento
____ Mov. Rápido

____ Aumento de actividad motora
____ Disminución de actividad motora

2. Estado de la cognición y del sensorio:

- 2.1 Orientación en persona
 Orientación en lugar
 Orientación en tiempo
- 2.2 Atención
 Concentración
- 2.3 Memoria corto plazo
 Memoria mediano plazo
 Memoria largo plazo
- 2.4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Habla incesante | <input type="checkbox"/> Usa expresiones extrañas |
| <input type="checkbox"/> Habla escasa | <input type="checkbox"/> Usa palabras sin sentido |
| <input type="checkbox"/> Habla espontánea | <input type="checkbox"/> Fuga de ideas |
| <input type="checkbox"/> Habla fluida | <input type="checkbox"/> Concreto |
| <input type="checkbox"/> Habla escueta | <input type="checkbox"/> Circunstancial |
| <input type="checkbox"/> Discurso rápido | <input type="checkbox"/> Tangencial |
| <input type="checkbox"/> Discurso lento | <input type="checkbox"/> Bloqueos |
| <input type="checkbox"/> Discurso vacilante | <input type="checkbox"/> Disociaciones |
| <input type="checkbox"/> Discurso explosivo | <input type="checkbox"/> Reiteraciones |
| <input type="checkbox"/> Expresión precisa | <input type="checkbox"/> Perseverancias |
| <input type="checkbox"/> Expresión | <input type="checkbox"/> Incoherencias |
| <input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones | <input type="checkbox"/> Incongruencias |
| <input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente | <input type="checkbox"/> Neologismos |
| <input type="checkbox"/> Prolijidad | <input type="checkbox"/> Pararespuestas |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas | <input type="checkbox"/> Debe consignarse |
| <input type="checkbox"/> Impulsivo | <input type="checkbox"/> Balbuceo |
| <input type="checkbox"/> Vago | <input type="checkbox"/> Tartamudeo |

4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

- Ansiedad Temores Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: _____

Compulsiones y rituales: _____

Fobias: _____

Ideas delirantes: _____

Ideas suicidas: _____

Planes a futuro _____

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?

____ SI ____ NO _____

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

____ ilusiones ____ alucinaciones ____ delirios ____ ideas de referencia

____ interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ____ ideas ____ delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: ____ intrusiones ____ lectura de pensamiento

____ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

____ alucinaciones auditivas

____ alucinaciones táctiles

____ alucinaciones visuales

____ sentimientos de extrañeza

____ alucinaciones olfatorias

____ perplejidad

____ alucinaciones gustativas

____ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

____ dolores

____ alteraciones en sensibilidad

____ somatizaciones

____ alteraciones en esquema corporal

___ creencias de enfermedad ___ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

___ disociación ___ despersonalización
___ retardo de ideas autónomas
___ bloqueos ___ pensamiento forzado

6. Afectividad:

___ Afecto plano ___ Afecto eutímico
___ Afecto ___ Afecto hipertímico
___ hipotímico ___ Labilidad emocional
___ Embotamiento ___ Pánico
___ Depresión ___ Hostilidad
___ Elación ___ Calma
___ Enojo ___ Aflicción
___ Susplicacia ___ Perplejidad
___ Alegría ___ Aburrimiento
___ Tristeza
___ Expansión
___ Hiperactividad
___ Culpa
___ Miedo
___ Ansiedad

Otros: _____

Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en las que se altera: _____

___ Congruencia de afecto con discurso
___ Afecto al nivel de intensidad apropiado
___ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

7. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual: _____

_____ Insight

Enfermedad: mental nerviosa física

relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera: _____

Origen que atribuye a su problema: _____

Actitudes y expectativas: constructivas destructivas

realistas irrealistas

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

_____ Simpatía _____ Frustración Dificultad de la entrevista: _____

_____ Interés _____ Impaciencia _____

_____ Tristeza _____ Enojo Observaciones: _____

_____ Ansiedad _____ Otro: _____

Irritabilidad _____

9. Personalidad:

9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

_____ ansioso _____ dirigente

_____ seguidor

_____ responsable _____ capaz de tomar decisiones

_____ amistoso

_____ cálido _____ demostrativo

_____ reservado

_____ frío _____ indiferente

_____ competitivo

_____ celoso _____ dominante

_____ seguro

_____ sumiso _____ sensible

_____ inseguro

_____ suspicaz _____ pendenciero

_____ dependiente

_____ resentido _____ autoritario

_____ independiente

___ agresivo ___ seductor
___ introvertido
___ extrovertido ___ ambivalente: _____

Capacidad para hacer y mantener relaciones: _____

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo:

Actitud hacia su propio sexo: _____

9. 2 Actitudes hacia sí mismo:

___ indulgente ___ egocéntrico
___ vano
___ histriónico ___ crítico
___ despectivo
___ preocupado ___ cohibido
___ limpio
___ minucioso ___ escrupuloso
___ negligente
___ descuidado ___ se autovalora
___ Satisfacción consigo mismo

Ambiciones y metas: _____

Actitudes hacia su salud: _____

Actitud hacia éxitos y fracasos: _____

9. 3 Actitudes morales y religiosas:

___ comprometido ___ no comprometido
___ crítico
___ disoluto ___ moderado
___ permisivo
___ escrupuloso ___ conformista
___ rebelde
___ flexible ___ rígido

Creencias religiosas que profesa: _____

9. 4 Humor y ánimo:

- estable cambiante
 optimista
 pesimista
 irritable preocupado
 tenso
 práctico
 inhibido abierto
 expresivo
 habilidad para expresar y controlar emociones

9. 5 Intereses y actividades:

- usa tiempo libre solo con pocos amigos
 con muchos amigos con familia

9. 6 Fantasías:

- sueños repetitivos sueños impresionantes
 sueña despierto

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

- tolerancia a frustración tolerancia a pérdida
 desilusiones
 insatisfacción de necesidades biológicas
 insatisfacción de necesidades sociales
 uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

- pasivo agresivo
 pasivo- agresivo esquizoide
 neurótico paranoide
 psicopático asténico
Otro: _____