

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



**Estudio de Caso sobre el Círculo de la Violencia en una persona
adulta de 32 años de la Escuela para Padres ACRECER**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso

Guatemala, mayo 2016

**Estudio de Caso sobre el Círculo de la Violencia en una persona
adulta de 32 años de la Escuela para Padres ACRECER**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, mayo 2016

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 Cóbar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

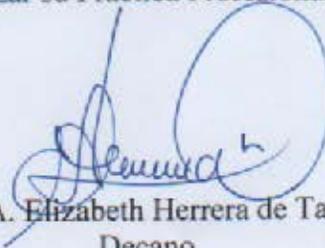
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso*
Estudiante de la **Licenciatura en
Psicología Clínica y Consejería Social**
de esta Facultad solicita autorización para
realizar su **Práctica Profesional Dirigida**
para completar requisitos de graduación

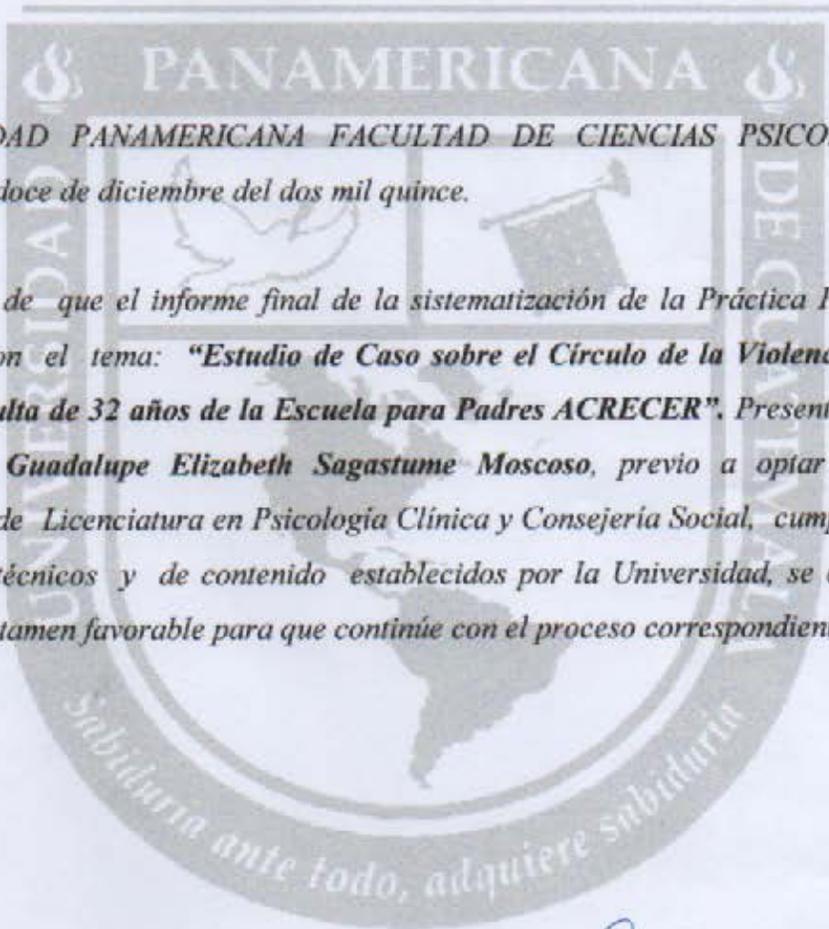
DICTAMEN CON FECHA: mayo 2,016

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 en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta 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: *Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso*, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



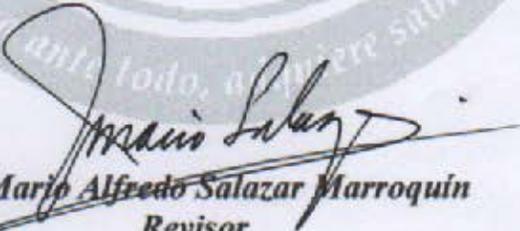
*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala doce de diciembre del dos mil quince.*

*En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de Caso sobre el Círculo de la Violencia en una persona adulta de 32 años de la Escuela para Padres ACRECER". Presentada por la estudiante: **Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso**, 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
M. Sc. Anabella Cerezo de García
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes abril del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Estudio de Caso sobre el Círculo de la Violencia en una persona adulta de 32 años de la Escuela para Padres ACRECER"**. Presentado por el (la) estudiante: **Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso**, 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.


Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS. Guatemala mes
mayo del dos mil dieciséis. _____

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de Caso sobre el Circulo de la Violencia en una persona adulta de 32 años de la Escuela para Padres ACRECER", presentado por: Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso, previo a optar grado académico de 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** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	6
2.1 Diferentes formas de violencia	6
2.2 Negligencia parental	11
2.3 Contexto familiar	13
2.4 Baja autoestima	15
2.5 Sentido de pertenencia	16
2.6 Patrones de crianza	18
2.7 Agresividad	19
Capítulo 3 Marco Metodológico	21
3.1 Planteamiento del problema	21
3.1.1 Problemática del caso de estudio	22
3.2 Pregunta de investigación	23
3.3 Objetivo General	23
3.4 Objetivos Específicos	23
3.5 Alcances y límites	24
3.6 Método	24

3.7 Procedimiento	25
Capítulo 4 Presentación de Resultados	27
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	27
4.1.2 Motivo de consulta	27
4.1.3 Historia del problema actual	28
4.1.4 Fecha de inicio y duración	28
4.1.5 Estresores o factores precipitantes	28
4.1.6 Impacto del problema	29
4.1.7 Historia clínica	29
4.1.8 Historia familiar	31
4.1.9 Examen del estado mental	32
4.1.10 Antecedentes familiares	26
4.1.11 Antecedente familiar relacionado con problemas mentales	26
4.1.12 Examen del estado mental	26
4.1.13 Resultados de las pruebas	34
4.1.14 Impresión diagnóstica	37
4.1.15 Evaluación Multiaxial	38
4.1.16 Recomendaciones	38
4.1.17 Plan Terapéutico	39
4.2 Análisis de resultados	45
4.3 Plan de Tratamiento	50
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	54
Anexos	56

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Pruebas realizadas	34
Cuadro 2 Resultados cuantitativos del Test CAQ	36

Cuadro 3 Presentación del plan terapéutico	42
Cuadro 4 Objetivos técnicas y recursos	43

Lista de imágenes

Imagen 1 Organigrama	3
Imagen 2 Genograma	31

Resumen

Uno de los requisitos para optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en la Universidad Panamericana, es realizar en 5to. año de la carrera, el proceso de Práctica Profesional Dirigida. En éste caso el proceso de práctica se llevó a cabo en la Escuela para Padres ACRECER, en la zona 1 de la Ciudad Capital.

En el capítulo uno se elaboró marco de referencia donde se despliega una descripción estructurada e individualizada de los antecedentes de la institución, detallando la ubicación, organización, programas establecidos y justificación.

En el capítulo dos se elaboró el marco teórico, en el cual se presenta información sobre la investigación del ciclo de la violencia que afecta en diferentes áreas el ser humano, expuesto por diferentes autores. Ostentando toda la base teórica de los mismos.

En el capítulo tres se presentan los objetivos generales y específicos, como los logros alcanzados y las limitaciones encontradas durante la realización de la práctica.

Por último, el capítulo cuatro contiene la presentación de resultados obtenidos durante el trabajo de práctica, la sistematización del estudio de caso estrella y el análisis de resultados de la misma. También se presentan las conclusiones y recomendaciones del caso de estudio.

Introducción

El ciclo de la violencia puede ser el primer ataque violento que podría dar la impresión de ser un evento aislado. Pero muchas veces, después del primer ataque, se desarrolla este ciclo el cual consiste en el evento de violencia, luego viene la temporada de calma y después vuelve a aumentar la tensión.

Durante la realización de la Práctica Profesional Dirigida, se estudió las causas de los diferentes tipos de violencia y cómo afectan en la vida adulta del paciente de treinta y dos años del caso estudiado, en la escuela para padres ACRECER ubicada en la zona 1 de la ciudad capital.

El ciclo de la violencia inicia en su mayoría en el núcleo familiar desde la infancia y es allí donde el ser humano adopta los patrones de crianza lo cual puede llevar a la violencia intrafamiliar donde toda acción cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros y que cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar constituirá un problema de salud que en ocasiones se percibe, pero que muchas veces no se tiene un conocimiento de cómo diagnosticar y tratar adecuadamente.

El ciclo de la violencia es un tema que es necesario conocerlo bien para abordarlo ya que de allí se pueden derivar muchos otros problemas emocionales y físicos en los pacientes, en el caso de estudios se puede comprobar como la violencia que el paciente vivió desde la infancia le ocasionó problemas en su vida adulta, pero gracias a la intervención con algunos modelos psicoterapéuticos durante el tratamiento logró encontrar una respuesta a los mismos y mejorar considerablemente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La escuela para padres inicia en el año 2002 con personal de la Jurisdicción de Menores, posteriormente autoridades de la Magistratura solicitan la suspensión de dicha Escuela, debido a esto se busca apoyo institucional externo de la magistratura en el año 2011 con la finalidad de seguir con el apoyo psicológico y el abordaje del conflicto entre los padres y madres de las familias y los menores de edad.

El proceso metodológico a implementar en la escuela, consistía en que durante el periodo que duraba el proceso judicial, se lograsen transformar en alguna medida las actitudes violentas de los padres y madres hacia los niños, niñas y adolescentes, para posteriormente elaborar un informe al Juzgado que remitía los casos donde se atiende un promedio de mil a mil doscientas personas anuales y entre ochenta y cinco y cien mensuales. Es así como nace la escuela para padres ACRECER.

1.2 Descripción

La Asociación se enfoca en trabajar dos ejes

Cuantitativo, con padres y madres remitidos por los Juzgados de la Niñez o victimarios de violencia intrafamiliar, remitidos por los Juzgados de Familia y Femicidio, brindando atención psicológica individual, grupal y talleres de sensibilización para proporcionar herramientas que modifiquen patrones de crianza y de conducta.

Preventivo, que trabaja con los padres de familia de Escuelas Públicas, donde se dan Talleres de sensibilización, terapias grupales y atención psicológica y psicopedagógica por problemas de aprendizaje a los alumnos de dichas escuelas.

Aprender para crecer ACRECER, brinda sus servicios a la población referida en la escuela pública Rafael Ayau, contando con la distribución de los ambientes físicos de la siguiente manera: seis aulas, cocina, baños, dirección, aula para material didáctico y un patio para recreación.

1.3 Ubicación

La Escuela para padres Aprender para Crecer, ACRECER se encuentra ubicada en la 14 avenida 3-37 zona 1, interior de la Escuela Pública Rafael Ayau. Cuenta con un correo electrónico acrecerpadresgt@gmail.com y con números telefónicos: 51738098, 54036923.

1.4 Organización

La escuela para padres ACRECER está organizada para brindar talleres de prevención e intervenciones psicológicas como:

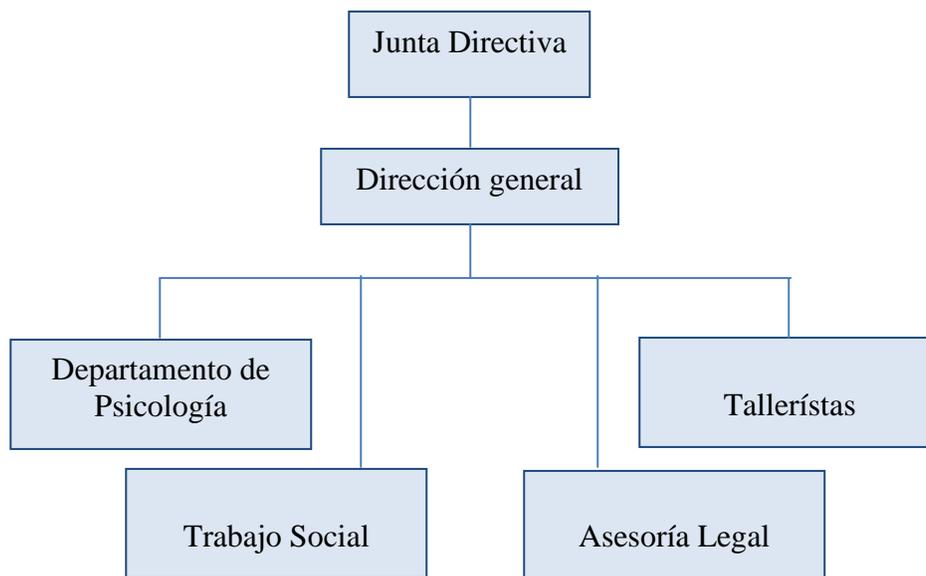
- Programas de prevención por medio de talleres, realizándolos en diferentes escuelas públicas y a población referida por los juzgados de niñez, familia y femicidio.
- Programas de tratamiento o rehabilitación por medio de atención psicológica a la población referida de los diferentes juzgados.
- Reuniones periódicas con el personal que labora dentro de la institución para discusión de casos y conocimiento de los mismos.
- Capacitar al personal que labora dentro de la institución con diferentes talleres para que puedan ampliar sus conocimientos.

- Trabajo social encargado de investigar algunas situaciones que la población refiera para corroborar y obtener mayor conocimiento de los casos.
- Asesoría legal a las personas que así lo solicitan según el caso legal que están llevando.

1.5 Organigrama

A continuación, se presenta el organigrama de la Escuela para padres Aprender para Crecer, ACRECER.

Imagen 1
Organigrama
Escuela de Padres Aprender para Crecer (ACRECER)



Fuente: Elaboración propia.

1.6 Visión

Generar cambios cualitativos en los patrones de crianza a través de fomentar y promover la educación en valores, para una convivencia familiar positiva, reflejada en una mejor calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

1.7 Misión

Brindar atención, orientación, formación, sensibilización y acompañamiento a padres, tutores o encargados de niños/as y adolescentes, para mejorar las relaciones familiares, teniendo un cambio positivo en los patrones de crianza, contribuyendo a la erradicación del maltrato infantil en todas sus modalidades.

1.8 Programas establecidos

Programas preventivos y psico-sociales para dar apoyo y orientación a la familia y la comunidad, mejorando patrones de crianza y lograr erradicar el maltrato infantil.

Asistencia, tratamiento y rehabilitación a los padres, tutores o encargados, agresores de niños, niñas y adolescentes.

Apoyo a las labores de prevención del maltrato de niños/as y adolescentes en todas las modalidades a través del servicio integral y aplicaciones de los diferentes programas que contribuyen a mejorar patrones de crianza.

1.9 Justificación

El estudio de caso presentado es sobre el Circulo de la Violencia que se realiza dentro de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, el cual forma parte de los requisitos para el cierre de Pensum de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social. Tienen como objetivo evidenciar las competencias, destrezas y habilidades que se logran y llevan a la práctica durante este proceso, las cuales fueron aprendidas a lo largo de 5 años de estudio. Además, brinda un aporte educativo, que podrá servir a futuros profesionales de la Salud Mental como referencia.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Diferentes formas de violencia

2.1.1 Maltrato del niño, niña y adolescente

CONACMI-, (2003) Que es la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil - en el libro *Modelos de Atención con enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente* define“ el maltrato del niño, niña y adolescente como todas las lesiones, agresiones físicas, psicológicas no accidentales, abusos sexuales, falta de amor y trato negligente a todo niño, niña y adolescente por acción u omisión de sus padres, de la persona encargada de su cuidado y custodia o por cualquier otra persona”(p.9).

Implica riesgo o amenaza para la salud y bienestar físico, emocional, mental y social del niño, niña o adolescente y del pleno goce de sus derechos como persona social, o en cualquier contexto donde el niño, niña o adolescente persista.

2.1.2 Maltrato Físico

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, (2003) en el libro *Modelos de Atención con enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente* expresa que “es toda relación de poder que se ejerce con el uso de la fuerza y violencia sobre el cuerpo de la víctima, por parte del agresor, con el propósito de castigar, disciplinar o educar produciendo lesiones internas y/o externas o ambas, ocasionando hematomas, fracturas, quemaduras, mordeduras, heridas, entre otros. Algunas agresiones físicas pueden ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte. Esta conducta de maltrato es muy frecuente, ya que el golpe ha sido considerado como un medio de corrección a los hijos e hijas,

que es variado y socialmente admitido. Otro maltrato físico es el castigo crónico no severo, ya que su impacto no depende del grado de intensidad sino de la frecuencia con que se emplea” (p.9).

2.1.3 Maltrato Emocional

“El abuso emocional es el que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente”. Artículo 54 inciso d), Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República.

Según la Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, (2003) en el libro *Modelos de Atención con enfoque de derechos para niños, niñas y adolescentes maltratados y abusados sexualmente* comenta que esta forma de maltrato es más complicada de identificar y/o de percibir ya que no es observable a simple vista. Se muestra bajo la forma de agresión verbal crónica (insultos, burlas, rechazo, ridiculización, desprecio, críticas o amenazas de abandono) o el encierro por parte de cualquier persona miembro del grupo familiar. Este maltrato se hace presente cuando existe:

Maltrato verbal es cuando los padres, madres o encargados comunican su hostilidad mediante comentarios sarcásticos, burlones, dirigidos al niño, niña o adolescente. Con palabras típicamente negativas, demasiado críticas y constantes comentarios despectivos sobre el aspecto físico o personalidad.

Maltrato o abuso crónico en el proceso de socialización puede variar desde la ligera irritabilidad en el trato hacia el niño, niña o adolescente hasta el sadismo y la brutalidad. Varios padres, madres o encargados creen que deben someterlos a la autoridad “por su propio bien”, por lo que justifican el trato.

Carencia de respeto por los límites personales se refiere a que varios padres, madres o encargados traspasan los límites personales de sus hijos e hijas al invadir su privacidad, ya sea tocándoles inapropiadamente o husmeando entre las pertenencias, sometiendo a las hijas adolescentes a exámenes ginecológicos, entre otros.

Amenaza de abandono o ser enviado lejos o amenaza de abandono son más comunes de lo que se podría pensar y asustan innecesariamente a los niños y niñas y adolescentes. Algunas personas usan esta estrategia como medida disciplinaria y son causas muy frecuentes de fobias a la escuela, enfermedades psicosomáticas y otros síntomas en los niños, niñas y adolescentes.

Privación de afecto y rechazo (negligencia emocional) indica que los papás que han sufrido falta de afecto durante los años de formación, suelen carecer de las herramientas emocionales para ofrecer afecto a los hijos e hijas. Se sienten asustados para enfrentar la experiencia y se justifican con el no querer dañarlos por el exceso de afecto o atención. El rechazo se presenta cuando los adultos no pueden o no quieren expresar su afecto, evadiendo contacto emocional.

Permisividad excesiva es un tipo de negligencia emocional porque evita que el niño o niña desarrolle controles internos apropiados sobre la conducta. Los padres y madres demasiado permisivos no proveen suficiente control ni dirección, por lo tanto, los niños y las niñas no saben cuál es el límite.

Sobreprotección se refiere a una actitud de los adultos perjudicial en los niños y niñas porque limita las experiencias a las que están expuestos, sin permitirles tener las herramientas emocionales adecuadas para enfrentar la vida, generando una forma no adecuada de dependencia.

Valores, patrones de crianza rígidos y restrictivos es la actitud parental que limita el adecuado progreso de los niños y niñas, porque no permite el desarrollo del pensamiento y la inteligencia y no existe otro pensamiento que no sea el de los adultos.

2.1.4 Maltrato por negligencia

“Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales”. Artículo 53, Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República.

Conducta que se da cuando aun teniendo las posibilidades y recursos adecuados para satisfacer las necesidades básicas del niño/a éstas no se proporcionan. El cuidado negligente facilita accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública. Esta forma de maltrato es un proceso que se inicia con la negligencia y finaliza con el abandono físico o emocional y puede manifestarse como abandono o ser el abandono la expresión más grave de este tipo de maltrato.

2.1.5 Maltrato por Abuso sexual

Sucede cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor o agresor obtiene satisfacción, incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo, la incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual. Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico, promiscuidad sexual, el acoso sexual de docentes, tutores y responsables.” Artículo 56, Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República.

2.1.6 Maltrato físico

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, (2003) expresa que “generalmente son lesiones múltiples, no esperadas para la edad y características del niño o la niña o el o la adolescente, tanto por su localización poco habitual, su frecuencia, intensidad, por no corresponder a las explicaciones que dan del hecho. En el maltrato crónico pueden coexistir cicatrices, deformaciones óseas o secuelas neurológicas o sensoriales en diversas etapas de evolución, de igual manera:

- Presencia, moretes o golpes en diferentes estados de cicatrización, marcas y señales de lesiones en cara, extremidades, tronco o glúteos o en ambos, en ojos o mejillas, lesiones o ruptura de órganos internos., fracturas u otro tipo de daño físico.
- Quemaduras inexplicables con agua caliente en manos (forma de guante), en pies (forma de calcetín), en nalgas y área genital (forma circular) en el área del perineo. Quemaduras producidas con cigarrillos en palmas de las manos, plantas de los pies, espalda, extremidades y área genital.
- Quemaduras producidas con cigarrillos en las palmas de las manos, plantas de los pies, espalda, extremidades y área genital.
- Lesiones encontradas en el examen físico o Rayos X que no fueron reportadas por los padres.
- Fracturas inexplicables en cráneo, cara, nariz, extremidades o costillas en diversas etapas de cicatrización. Hemorragias o hematomas intracraneanos.
- Historia de traumatismos o accidentes frecuentes, tratados en el mismo o en diferentes servicios de salud.
- Generalmente los padres no asisten voluntariamente a los hospitales, a no ser que las consecuencias sean muy graves y notorias.
- Los padres o encargados se muestran reacios a dar la información solicitada, se muestran evasivos y poco colaboradores.
- Hay demora en la atención médica, poniendo en peligro la vida del agredido.

- Los padres o encargados relatan una historia contradictoria e incoherente que no explica la lesión del niño, niña o adolescente. Discrepancia entre historia relatada y daño físico” (p. 12).

2.1.7 Maltrato emocional

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, (2003) comenta que el maltrato emocional o psicológico requiere de un diagnóstico especializado, es importante tener en cuenta estos indicadores.

Retardo en el desarrollo (cognitivo), retardo en el crecimiento (físico), desnutrición, hambre o falta de apetito permanente, obesidad, anorexia y bulimia, afecciones de la piel, asma, enfermedades alérgicas, enfermedad péptica, problemas psicosomáticos, hipocondría, depresión marcada, automutilación, abandono, miedo a ir a la casa o la escuela, miedo a los padres, madres o a los adultos, demasiada movilidad o excesiva quietud.

2.2 Negligencia Parental

Barney, (2006) define la negligencia como la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, éticas, de valores y estructural del niño cuando se le pueden brindar. Por otra parte, este mismo autor, distingue entre: negligencia como la acción de dañar directa o indirectamente al menor, el maltrato Social más bien definido por aspectos como la pobreza y por último la ignorancia entendida como la falta de capacidad y conocimiento para acceder a los recursos.

El impacto que tiene la negligencia parental, aún sea pasivo evidencia una trasgresión de derechos, respecto a que los niños carecen de cuidados necesarios que impiden un desarrollo físico, intelectual y psicológico acorde a su etapa vital, considerando que es un momento de cuidados especiales porque dependen necesariamente de sus figuras parentales o cuidadores,

debido a que están en constante riesgo, formación y aprendizajes significativos para su desarrollo futuro (Barundy, 2005).

Por lo que, según Barundy (2005) la negligencia parental puede ser vista desde tres grandes ámbitos en donde confluye el maltrato o descuido físico, el aspecto psicológico y por último o relacionado con el sentido social que involucra las relaciones y comunicación.

De acuerdo al modelo de Barundy & Dantagnan, (2005) las competencias parentales son:

- Empatía: Es la capacidad de los adultos responsables de percibir y comprender las necesidades de los niños y las niñas, a través de sus expresiones emocionales y gestuales para responder de manera oportuna a sus requerimientos.
- Redes: Es la oportunidad que tienen los padres y madres para pedir, recibir y ofrecer ayuda a sus redes familiares y sociales, lo que incluye a instituciones formales de la comunidad y a profesionales de la salud y de la educación.
- Modelos de crianza: Es poder reconocer las necesidades de cuidado y protección de los hijos e hijas y responder a ellas de manera práctica a través de pautas de crianza, favoreciendo su desarrollo.
- Apego: Son los recursos emocionales y cognitivos que tiene las madres y los padres para vincularse con los hijos e hijas.

Tanto el desarrollo del apego como la práctica de las competencias parentales pueden contribuir a la crianza, protección y adecuado desarrollo de los niños y niñas y evitar situaciones de negligencia parentales que redundarán en un mal trato y vulneración de derechos.

Según Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el decreto 27- 2003 dice lo siguiente:

Artículo 5 Interés de la niñez y la familia. El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta Ley.

Se entiende por Interés de la familia a todas aquellas acciones encaminadas a favorecer la unidad e Integridad de la misma y el respeto de las relaciones entre padres e hijos, cumplidos dentro del ordenamiento legal. El Estado debe promover y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, niñas y adolescentes y de la familia.

2.3 Contexto familiar

La familia como sistema se diferencia y desempeña las funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función. La distribución de poder se delega de manera proporcional a la escala jerárquica del subsistema. (Dominici, 2003).

Desde la psicología evolutiva y de la educación se interesa por el estudio de la familia principalmente por ser un entorno en que normativamente las personas crecen y se desarrollan. (Menéndez, 2003). Desde esta perspectiva se entiende a la familia como un contexto normativo de crianza y desarrollo para todos los miembros que la componen. A pesar de este carácter normativo, todas las familias no son iguales, prueba de ello es el crecimiento en diversidad y pluralidad familiar de los últimos años en relación a su composición y estructuración.

Así, la familia demuestra ser el entorno más apropiado para que, en su seno, queden cubiertas determinadas funciones en relación con la satisfacción de necesidades evolutivas y educativas propias de la cultura y del momento evolutivo del individuo (Menéndez, 2003).

El desarrollo infantil o adolescente se ve amenazado y es debido a un conjunto de factores presentes en el entorno que le rodea. Estos factores pueden referirse a las características individuales de los miembros de la familia, a las relaciones interpersonales, a las características estructurales y materiales del hogar y a las relaciones que la familia mantiene con el entorno social. Estos factores pueden tanto aumentar la probabilidad de la aparición del problema (factores de riesgo y vulnerabilidad) cómo disminuirla (factores de protección y resistencia) (Cowan, et al., 1996).

Asimismo, se habla del aislamiento social, de la relación paterno-filial maltratante y de la acumulación de acontecimientos vitales estresantes como factores de riesgo para el desarrollo infantil y adolescente (Sánchez-Queija, et. al., 2007).

Siguiendo a Bisquerra& Pérez, (2007) “La competencia es la capacidad de movilizar, adecuadamente, el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia” (p.63).

Entre las características que señalan (Bisquera& Pérez, 2007), en relación con el término competencia, destacamos algunas: es aplicable a las personas, implica unos conocimientos “saberes”, unas habilidades “saber-hacer” y unas actitudes y conductas “saber estar” y “saber ser” integrados entre sí; es indisoluble de la noción de desarrollo y aprendizaje continuo unido a la experiencia; constituye un capital o potencial de actuación vinculado a la capacidad de movilizarse o ponerse en acción; se inscribe en un contexto determinado que posee unos referentes de eficacia y que cuestiona su transferibilidad.

De algún modo la familia vive permanentemente ejercitando y actuando con mecanismos de equilibración homeostática en base a poner en funcionamiento su función continuada, y más o menos suavemente, el crecimiento y maduración impone reglas familiares de funcionamiento y construye nuevos patrones de regulación. Ocurre que las unidades de tiempo del ciclo vital son muy largas y pasan desapercibidas de las fuerzas de equilibración familiar (Martínez, 2008).

De aquí que, por una parte, (Martínez, 2008) el sistema tiende a la estabilidad y no al cambio, y por ello una desviación en la forma de la conducta fuera del rango se ve contrarrestada (castigada, sancionada, o incluso reemplazada por un sustituto).

Para Munichin, (2003) la que la familia que vive una experiencia de estrés extrafamiliar significa confusión de roles y funciones. La autonomía no se da, la comunicación y las interacciones invaden el mundo de cada miembro sin respetar la edad, la capacidad de tolerancia, la privacidad, el espacio que cada uno necesita. A veces los niños/niñas tienen que hacerse cargo de emociones que no pueden comprender ni tolerar. Lo confusional prevalece en el funcionamiento.

Se debe destacar que, en la definición sobre la conducta parental, se evidencian las dos dimensiones o extremos del comportamiento de los padres hacia los hijos, mostrándose la aceptación y el rechazo, así como las consecuencias que la última tiene sobre él.

Por lo anterior, es importante definir el rechazo parental para tener una mejor comprensión de la forma de comportamiento adquirido por los cuidadores; siendo entendido como una "ausencia del calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos, o el privarlos de éstos de modo significativo, actitud que puede adoptar tres formas: a) hostilidad y agresividad; b) indiferencia y negligencia y, c) rechazo indiferenciado" (Rohner, 1986 citado en Gracia et al., 2005. p.75).

Se observa en la definición Munichin, (2003) el lado opuesto de los padres que aceptan adecuadamente a sus hijos, evidenciándose una familia que mantiene un comportamiento negligente hacia los niños, niñas a cargo, donde son rechazados y por lo tanto se presenta una desatención de las principales necesidades que se requieren en una temprana edad.

2.4 Baja Autoestima

Según Barundy, (2005) la construcción del concepto de sí mismo o identidad, corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad.

Bermúdez, (2000) desde supuestos clínicos, en un manual de difusión para el gran público, define al autoconcepto como la representación mental que la persona tiene de sí misma. La autoestima aparecerá al comparar dicha imagen, formada al auto percibirnos en situaciones concretas, con la imagen ideal de lo que se quiere ser (autoconcepto ideal). Cuanto mayor sea la distancia entre ambas imágenes es mayor la probabilidad de tener problemas de autoestima.

Menciona Barundy, (2001) que ante la parentalidad incompetente y mal tratante, corresponde a la intervención facilitar a los padres una escucha de su propia continuidad del sentir con los otros y de pensar con los otros. Cuestión que implica diferentes desafíos, entre ellos, el elegir el sistema más idóneo para actuar.

Numerosas investigaciones empíricas llevadas a cabo con niños/niñas y adolescentes confirman que la familia es una pieza clave para la génesis de la autoestima. De todas las condiciones familiares que pueden afectar la valoración personal de los hijos, los aspectos afectivos y relacionales parecen ocupar un lugar más privilegiado (Navarro. et. al., 2006).

Cuanto más positiva se percibe la relación familiar más elevada tiende a ser la autoestima de los hijos (Peixoto, 2004).

2.5 Sentido de pertenencia

El sentido de pertenencia se ha definido como un sentimiento de arraigo e identificación de un individuo con un grupo o con un ambiente determinado. Su existencia genera en la persona un compromiso y la construcción de resultados que darán a lo largo de la formación y de la memoria personal del grupo. La participación en la construcción de esta memoria es activa y continúa e implica un compromiso con desarrollo personal, como grupal o del lugar.

Maslow (1954) coloca la pertenencia en el segundo escalafón de la pirámide de las necesidades humanas. Establece que cuando las necesidades psicológicas y de necesidad se satisfacen, emerge la necesidad de amor, afecto y pertenencia. Diversos autores coinciden en que el sentido de

pertenencia está asociado a procesos cognitivos, patrones emocionales, comportamiento, salud y bienestar. Sentirse parte afecta la percepción que se tiene de los demás y conduce a emociones positivas como felicidad, alegría y calma, por lo que no sentirse parte podría producir tristeza, soledad y ansiedad.

Por lo tanto la identidad de cada persona se define y se va enriqueciendo a lo largo de la vida y cuando estas se vinculan a la colectividad de nacimiento se hace referencia entonces a una identidad cultural, la cual aporta elementos distintos de referencia y comparación a un individuo y a un grupo, sin embargo la identidad cultural no es determinante para que una persona se sienta pertenecer a una colectividad determinada ya que los aspectos que pueden ser señalados no fueron asumidos voluntariamente por una persona.

Tajfel (1978) define la identidad social como “aquellos aspectos de la imagen del yo de un individuo que se deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo o grupos sociales juntamente con el significado valorativo y emocional asociado a ésta pertenencia” (p. 443).

Esta valoración propicia que las personas a medida que se sientan pertenecer a un grupo se produzca una acentuación de la percepción de las semejanzas entre el individuo y el grupo de las diferencias con los demás. (Turner 1090). Esto a la vez provocará que paralelamente se formen actitudes y formas de comportamiento en función de ésta pertenencia la cual las personas expresan mediante la creación de símbolos distintivos de identidad colectiva.

El sentido de pertenencia en muchos estudios se evidencia la importancia para el funcionamiento y el bienestar psicológico de las personas, la satisfacción de estas necesidades conduce a una variedad de emociones positivas como el gozo, la calma, el entusiasmo y la felicidad. Strayhorn (2012).

Sentirse parte de un todo, ya sea de un grupo, una familia, institución o de una geografía es una de las tres necesidades psicológicas básicas y esenciales para el desarrollo humano junto con la autonomía (poder hacer) y la competencia (saber hacer) Osterman (2000). La satisfacción de cada

una de estas necesidades influye en el desarrollo de importantes procesos psicológicos como la motivación intrínseca, internalización, el bienestar y la salud.

2.6 Patrones de crianza

Cuando se habla de Estilos de Crianza se refiere a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia (Céspedes, et. al., 2008).

Esto significa que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres son el control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; mayor o menor comunicación entre padres e hijos (Vega, 2006).

Para Vega, (2006) existirían cuatro estilos de crianza: el estilo democrático, padres que tratan de dirigir las actividades de sus hijos en forma racional considerando su edad características individuales y circunstancias particulares; el estilo indiferente, ausencia de control disciplina y exigencias distanciamiento emocional (frialdad) y rechazo en la relación con los hijos; el estilo permisivo, que se caracterizaría por aquellos padres que permiten que los niños rijan y dirijan sus propias actividades, es el hijo el que tiene el control de la familia y los padres suelen doblegarse frente a sus requerimientos y caprichos; y finalmente el estilo autoritario, en el existiría una imposición inflexible de normas y de disciplina independientemente de la edad de los hijos sus características individuales y diferentes circunstancias de la vida (Álvarez, 2002).

En este sentido se dice que el desarrollo de los niños y las niñas se ve influenciado por un contexto familiar tanto como ellos moldean su entorno de desarrollo, a través del estilo de interacción que mantienen (Lerner &Steinberg, 2004).

Ezpeleta, (2005) también realiza reflexiones sobre las psicopatologías de los padres, y los trastornos emocionales, entre otros, como factores de riesgo de problemas comportamentales y emocionales en la infancia.

Por último, existen ciertos factores psicológicos y características de la personalidad que pueden influir y determinar en cierto modo el estilo parental. Entre los rasgos más destacados que se relacionan con la crianza se mencionan, el estrés, la depresión y el autoconcepto.

En definitiva, el estilo parental puede presentar variaciones en función de determinados factores contextuales y personales tanto de padres e hijos a nivel personal como del contexto familiar y social en general (Lerner & Steinberg, 2004).

2.7 Agresividad

Debe recordarse que el agresor o agresora generalmente no está en condiciones de razonar bajo presión y que las amonestaciones, sobre todo en forma hostil, sólo contribuyen a complicar su situación, con el consiguiente riesgo para la víctima. De tal manera que la persona que atiende debe serenarse y actuar con mucho tacto al abordar la situación. Es aconsejable que antes de dirigirse al presunto agresor o agresora respire profundo y reflexione sobre la forma de manejar la situación con objetividad, manteniendo el control de sus emociones.

Puede ser de ayuda tratar de ver las cosas desde el punto de vista del agresor o agresora, para poder establecer contacto con él y entonces sentirse seguro para animarle a recibir ayuda especializada, tanto para la víctima como para él o ella.

Debe recordarse que con frecuencia el agresor o agresora tiene una historia de haber sido agredido, es suspicaz, desconfiado y muchas veces abiertamente agresivo o agresiva, ante la menor provocación. Otras veces, sin embargo, está tan agobiado o agobiada por los problemas personales que recibe con buena disposición una alternativa de ayuda para sí mismo, si ésta se le ofrece en forma adecuada. Sobre todo, si ya hay otros hijos e hijas y en parejas jóvenes que es

posible que tengan hijos o hijas más adelante, la ayuda profesional al agresor o agresora será más importante que sólo buscar castigarlo.

Si no recibe ayuda oportuna, la posibilidad de que sigan agrediendo a ésta u otras criaturas siempre existirá. Hay algunas diferencias que deberán tomarse en cuenta. Según el tipo de maltrato que ejerce el agresor sobre la víctima.

La reunión con la persona que agrede física y/o emocionalmente al niño, niña o adolescente debe guiarse considerando las características del agresor. De manera muy general, debe recordarse que es muy probable que el agresor o agresora sea una persona poco tolerante y que incluso pueda ser agresiva con otras personas, además de la víctima, si se siente presionado. Los padres y madres negligentes en la crianza de los hijos e hijas, pueden mostrar poco interés en mejorar la condición o del niño, niña o adolescente y no están dispuestos a recibir orientación sin haberla solicitado.

Así que, de nuevo, la misión de la persona que ayuda es hacer sugerencias con tacto y sin despertar sospechas, de que se le está acusando de ser “mal padre” o “mala madre”. Tampoco hacerle sentir que es inepto en la crianza de sus propios hijos e hijas (aunque lo evidencie), sino animarles a buscar maneras nuevas de educar a los niños, niñas y adolescentes, que puedan serles útiles y recomendarles dónde recibir orientación sobre formas más efectivas de conseguir que se comporten mejor sin tener necesidad de lastimarles.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El círculo de la violencia es o ciclo de la violencia puede ser el primer ataque violento que podría dar la impresión de ser un evento aislado. Pero algunas veces, después del primer ataque, se desarrolla este ciclo: primero violencia, luego llega la temporada de calma y seguidamente la tensión aumenta cayendo nuevamente en la violencia.

Cuando se habla de la etapa de violencia en este ciclo se refiere a golpes, cachetadas, patadas, insultos, intentos de estrangular, uso de objetos o armas, abuso sexual y amenazas. Y en la temporada de calma la persona quizá niegue que haya sido violento, invente pretextos, diga que lo siente o prometa que nunca más volverá a pasar. Pero todo esto ocasiona que al poco tiempo la tensión vaya aumentando y es cuando la ira, pleitos, insultos, reproches vuelven a aparecer y con mucha más intensidad que antes. A medida que la violencia continúa, la temporada de calma se vuelve más y más breve para muchas personas, parejas o familias.

Esto es objeto de asesoramiento o intervención psicológica por los efectos secundarios que pueden producir en el niño que es víctima de la violencia que vive en casa tanto para él como para el resto de su familia lo cual puede provocar baja autoestima debido a la inseguridad con la que desenvuelve sus actividades diarias, agresividad o desconfianza, miedo y defensión, irritabilidad, ansiedad, falta de sentido de pertenencia malas relaciones interpersonales e incluso puede provocar un trauma emocional.

A continuación, se presenta el caso de estudio, en el cual los nombres se cambian por la seguridad y confiabilidad del paciente y la familia.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

El caso clínico atendido en ACRECER es de un paciente Salvador Bolaños adulto de 32 años de edad, el cual fue referido por la Licda. Zoila García encargada del departamento de psicología para proceso terapéutico, esto debido a que el paciente fue referido por el juzgado de familia debido a que el paciente agredido física y verbalmente a la esposa e hijo. Presentando sentimientos de inseguridad, ansiedad, desvalorización, enojo, temor, frustración y culpa. Refiriéndose que él no quería actuar así porque no quería repetir lo que vivió durante su infancia y adolescencia en casa de sus padres, pero que las conductas de la esposa lo forzaron a hacerlo como un mecanismo de defensa y repitiendo los patrones aprendidos en su niñez.

Salvador tuvo una infancia difícil fue víctima de maltrato físico y psicológico tanto del padre adicto al alcohol, de la madre quien era también víctima de toda esta situación y de los hermanos mayores quienes tenían que asumir el rol de padres debido al abandono parental que los padres tenían tanto por adicción como por el trabajo de la madre para sacarlos adelante, siendo víctimas de abuso sexual por parte de los familiares y amigos que llegaban a consumir alcohol con el padre.

Es por ello que el Salvador a los nueve años de edad inició a tomar y a consumir drogas, no tenía ningún interés por estudiar su conducta era muy desafiante en la escuela y diariamente tenía problemas de conducta por lo que era llevado a la dirección y la madre tenía que llegar por él, se integró a una mara buscando sentido de pertenencia, donde se tatuó entre otras cosas, culminando sus estudios primarios a los quince años de edad.

Es importante mencionar que el paciente en la actualidad se encuentra en proceso de separación con la conyugue. A través del proceso terapéutico, Salvador logro un avance significativo en las relaciones interpersonales principalmente con el padre a quien le guardaba mucho resentimiento y creía que nunca perdonaría por la forma, cómo fue con él y sus hermanos, al igual que mejoró la relación con la esposa e hijos lo que mejoró su autoestima por voluntad propia tomo la decisión de llevar una mejor y cercana relación con su padre y logró una reconciliación con su

conyugue. El paciente se encuentra trabajando como payaso con un proyecto que soñaba tanto, en un centro de diversiones muy prestigioso en Guatemala de manera independiente para cuando el hijo culmine el año escolar irse a vivir juntos con la esposa y comprar una casa propia.

La problemática se vio evidenciada en el caso de estudio atendido, en el cual el paciente se vio expuesto a violencia intrafamiliar, tanto en su niñez, como en su juventud y vida adulta, lo cual causo un gran impacto psicológico, emocional, social, entre otros. Probando que los patrones o modelos de conducta aprendidos y sufridos en la niñez, afecta la vida adulta, a tal punto que los patrones de conducta como el ciclo de la violencia se repiten y afectan a la persona en las relaciones interpersonales e intrapersonales.

El estudio pretendió investigar cómo el círculo de la violencia afecta de manera negativa, provocando daño psicológico, emocional, social y laboral en el paciente atendido en la Escuela para Padres ACRECER.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye en la adultez el círculo de la violencia vivido en la niñez al paciente de 32 años atendido en ACRECER?

3.3 Objetivo General

Evaluar cómo influye en la adultez el círculo de la violencia vivido en la niñez al paciente de 32 años atendido en ACRECER.

3.4 Objetivos Específicos

- Evaluar las diferentes formas de violencia que existen en el paciente de 32 años tendido en ACRECER

- Evaluar la incidencia de la negligencia parental en el paciente
- Determinar cómo los patrones de crianza influyen en la vida adulta del paciente
- Evaluar la impulsividad que maneja el paciente
- Evaluar la baja autoestima del paciente y mejorarla

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Dentro de los logros obtenidos se pueden mencionar la constancia y puntualidad con el que él paciente se presentaba semana tras semana, además el interés con el que realizaba todas y cada una de la actividad que se le asignaban. Logrando así el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales, la disminución de impulsos y agresividad y que la autoestima del paciente mejorara considerablemente.

3.5.2 Límites

Fueron muy pocos límites o dificultades que se enfrentaron, sin embargo, cabe mencionar que la más sobresaliente fue el llevar el caso también individual de la cónyuge del paciente ya que en ocasiones ella deseaba saber cómo estaba avanzando el esposo lo cual no se podía decir debido al pacto de confidencialidad y que el proceso era individual, eso como que causaba un poco de malestar en la paciente, pero luego lo fue comprendiendo.

3.6 Método

Para alcanzar los objetivos que se plantearon en el estudio de caso, se trabajó por medio de una investigación cualitativa y cuantitativa, que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Empezó y

terminó por medio de observación. Dándose como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, de quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso, en el cual el paciente fue enviado por el Juzgado de familia a la institución para recibir ayuda psicológica debido que por falta de control de impulsos y repetición de patrones ya estaba implicado en un proceso legal con su conyugue e hijo. Se basó también la investigación cuantitativa en las estadísticas anuales de Violencia Intrafamiliar basadas en el Instituto Nacional de Estadísticas Guatemala (INE).

3.7 Procedimiento

La investigación se realizó durante la práctica supervisada de quinto año, Salvador que asistió a terapia debido a su problema legal y por la mala relación que él refiere tener con su padre. Mostró una personalidad muy amable, respetuosa y abierta sin embargo también mostraba inseguridad, baja autoestima, ansiedad y enojo.

Para tener una información más amplia de la personalidad de Salvador se emplearon pruebas psicométricas como el Test de la Figura Humana y el Test de la persona bajo la lluvia, el test del árbol y el Test de CAQ las cuales apoyaron y respaldaron el diagnóstico.

Las pruebas reflejaron que el paciente presentaba síntomas, como los siguientes:

- Problemas relacionales al pobre control de impulsos
- Represión emocional
- Ánimo depresivo y ansiedad
- Baja autoestima
- Problemas relacionados a sus relaciones interpersonales

Luego de contar con estos resultados se plantearon objetivos terapéuticos, se estableció el tipo de intervención y técnicas a utilizar. Debido a la edad del paciente se utilizaron técnicas de la terapia cognitiva-conductual, de relajación y gestálticas. Entre estas técnicas se encuentran:

- Modelado
- Relajación
- Rituales
- Precisión semántica
- Silla vacía
- Modificadores de conducta

Se lograron cambios significativos gracias al éxito de cada una de las intervenciones y del interés que el paciente mostró durante las sesiones y la práctica que realizó fuera de ellas durante el transcurso de su vida cotidiana.

En la última fase se realizó la sistematización de este proceso incluyendo el tema de la investigación.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Planteamiento del problema

Se presenta el caso de estudio, en el cual los nombres se cambiaron por la seguridad y confiabilidad del paciente y la familia.

Datos generales

Nombre Salvador Bolaños

Sexo Masculino

Fecha de nacimiento junio de 1983

Edad 32 años

Estado civil Casado

Escolaridad Diversificado

Profesión Bachiller en Ciencias y Letras

Ocupación Inventarista y Payaso

Lugar de trabajo CooperaciónBullocks

Religión Católico (inactivo)

Referido por Licda. Zoila Mejía

Fecha de inicio del Proceso terapéutico 02 de mayo de 2015

4.1.2 Motivo de consulta

El paciente refirió que quería tratar de perdonar a su papá por cómo fue con ellos en su infancia y como sigue siendo ahora que son adultos.

4.1.3 Historia del problema actual

Salvador Bolaños refirió que su estado se vio afectado desde que la esposa le pusiera una denuncia en el juzgado de femicidio donde ella afirma que él la ha golpeado y otros agravantes más, el paciente refirió que en ningún momento él la ha lastimado fuerte que solo la ha agarrado de los brazos o la ha tirado a la cama para calmarla porque ella se volvió muy agresiva con él.

El paciente refirió que la situación ha sido muy dura, desde niño vivió muchas cosas que ahora en el hogar se le han repetido y que la situación con los hijos también ha sido muy difícil, ya que a raíz de todo esto no podía acercarse al hijo mayor pues en la demanda la esposa refirió también abuso físico al hijo por parte del paciente, manifiesta que la esposa lo condiciona para poder ver a la hija ya que le pide que deposite antes lo que debe darle o que lleve algo para los niños, entre otras cosas; él ha sentido que tenía que comprar hasta el poder ver a los hijos y que todo esto lo ponía muy preocupado y triste pues no sabía en qué iba a terminar toda la situación y quien termina quedándose con los niños porque él estuvo dispuesto a luchar por ellos hasta donde fuera necesario.

4.1.4 Fecha de inicio y duración

Hace aproximadamente un año que la esposa le puso la demanda legal por maltrato físico a raíz de allí el paciente ha iniciado con el proceso legal, escuela de padres y terapia psicológica.

4.1.5 Estresores o factores precipitantes

La demanda de parte de la esposa debido a la violencia verbal o física, problemas en el trabajo por falta de concentración e irritabilidad con los compañeros, la conducta desafiante que el hijo estuvo manifestado en el colegio, no tener una vivienda para el paciente y vivir un tiempo con la hermana y otro con el papá con quienes no ha tenido una buena relación.

4.1.6 Impacto del problema

Presentaba un estado de preocupación, ansiedad, enojo, tristeza y frustración lo cual ya no le permitía disfrutar los shows que presentaba como payasito, refiere que ese trabajo lo a hecho para mostrarle a las personas que hay que ser feliz por todo lo que él había vivido en la niñez y adolescencia.

Dicha situación le provocó malestar con la familia ya que tenía que pedirles donde vivir y estuvo durmiendo en el piso debido a que no tenía ni una cama, deseaba pasar la mayor parte del tiempo en el trabajo y no llegar a la casa de la hermana ya que la relación con ella no fue muy buena desde niño, pero que está situación lo estaba obligando a estar allí debido a que no tiene a donde ir a vivir pues lo que ganaba a penas le alcanzaba para sobrevivir y para darle a la esposa lo que le asignado el juzgado.

4.1.7 Historia clínica

Personales no patológicos

Historia prenatal: El paciente desconocía toda esta información debido a la mala relación con los padres y hermanos, pero cree que todo fue sin complicaciones.

Nacimiento: Fue parto natural, cuarto embarazo de la madre. No se presentó ninguna complicación.

Evolución neuropsíquica: Todo su desarrollo fue normal, nunca presentó alguna complicación, gateo, caminó y habló en el tiempo adecuado.

Evolución del lenguaje: Hablo bien desde pequeño, no recuerda exactamente la edad en que inició a hablar, pero que todo fue adecuado y en tiempo.

Desarrollo escolar: En esta etapa considera que fue muy agresivo, inquieto y que casi todos los días la mamá lo tenía que ir a traer a la dirección de la escuela. No considera haber sido un buen alumno porque inició a consumir alcohol y a fumar desde los nueve años, perdía los grados por tal razón hasta los quince años salió de sexto primaria.

Desarrollo social: Siempre fue extrovertido y le gusta tener amigos, refiere que le gusta ver a las personas sonreír y por eso trabaja como payaso.

Adolescencia: Refiere que trataba de huir de la situación que se vivía en casa por eso se refugió en una mara, se tatuó, consumió droga, lo llevaron a correccionales y la mamá lo sacaba hasta que al final se cansó y lo dejó solo.

Adulthood: Su adultez ha sido bastante adecuada, le gusta trabajar y compartir con los amigos de trabajo, y con la familia, pero lo que más desearía es que su mamá estuviera viva y compartir con ella a esta edad.

Historia Psicosexual y vida marital: Refiere que desde los diez años la hermana lo ponía a que tocara las amigas y le hacía creer que era un juego, después de eso le daba como temor estar con una mujer porque no lo veía normal y volvió a tener relaciones sexuales hasta los diecinueve años con una novia que tenía y a los veintitrés años con la esposa.

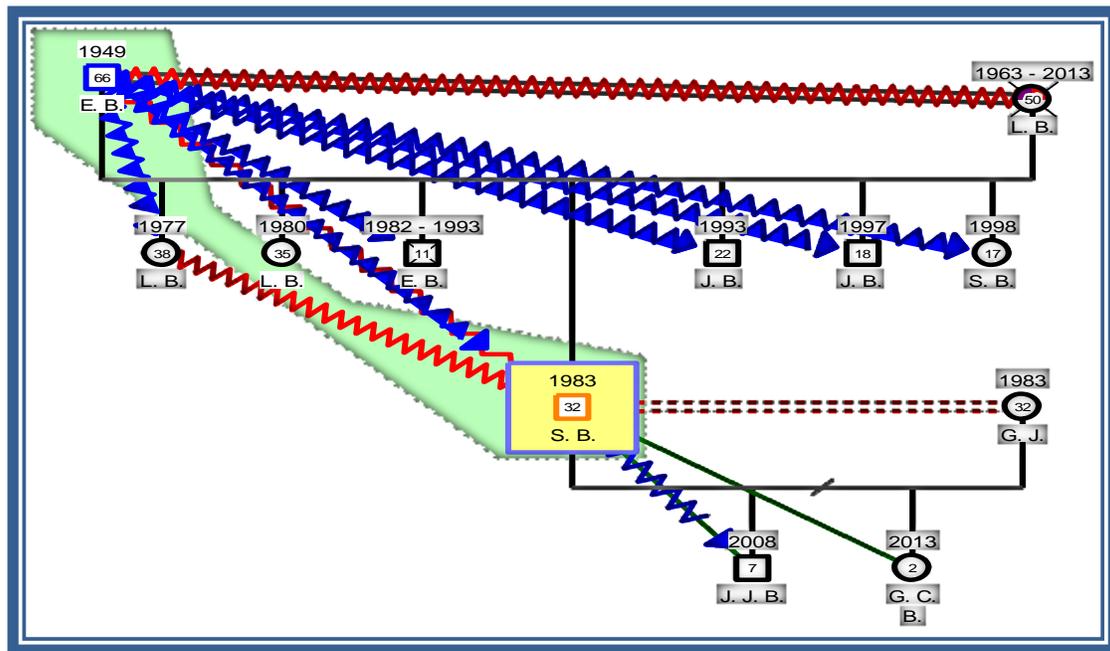
Personales patológicos. Historia médica: Ha sido una persona muy sana, solo a los dieciséis años fue operado de una apendicitis, y por lo demás algunas enfermedades comunes.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: El paciente no refirió ninguno.

4.1.8 Historia familiar

Genograma

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia.

4.1.9 Estructura familiar

La familia nuclear está constituida por el paciente de 32 años y el padre de 66 años, los miembros mencionados anteriormente viven juntos pero cada uno sobrevive por su propia cuenta, no hay mucha comunicación. La familia si sabe de la situación que él está pasando, pero no hay unidad y apoyo, lo que le recomiendan es que ya no vuelva a ver a la esposa y se aleje para siempre de ella. Respecto a la esposa refiere que siente mucho enojo y decepción porque jamás pensó que ella hiciera eso pues a quien más daño se le está haciendo es a los hijos y lo que él menos quería

era que ellos sufrieran como él sufrió. Con los hijos tenía una relación distante debido a que no podía verlos y económicamente vivía una vida precaria.

4.1.10 Antecedentes familiares

El paciente viene de un hogar hostil, el padre alcohólico y la madre víctima de violencia, refiere el paciente que todos sus hermanos fueron abusados por familiares o amigos que llegaban a tomar con su papá a la casa y ellos o no se daban cuenta o no les importaba, el padre fue muy castrante con ellos, los golpeaba mucho, y la hermana mayor tuvo que asumir por un tiempo el papel de mamá ya que la mamá salía a trabajar, y si ellos le pedían comida los golpeaba.

4.1.11 Antecedente familiar relacionado con problemas mentales

Ninguno

4.1.12 Examen del estado mental

Presentación. Nivel de conciencia: De vigilia, mantuvo fácilmente la concentración y la atención de lo que se realizó.

Aspecto general: Moreno claro, estatura baja y peso promedio, higiene y arreglo personal adecuada, mantiene contacto visual, su postura por momentos es recta y hay veces tiende a acomodarse, viste adecuadamente.

Actitud: Con un habla fluida, muy concreto y utilizo palabras apropiadas, fue colaborador, amable, y se observó triste, preocupado con enojo.

Conducta motora y estado afectivo. Conducta motora: Sus movimientos fueron congruentes con lo que habla, no se observó nada anormal.

Afecto: Expresión facial congruente con el relato, fue muy expresivo con los gestos, volumen y tono de voz fue adecuado.

Estado Cognoscitivo. Atención: Su atención fue total cuando se le hablaba, aunque por momentos manifestaba su enojo al no lograr comprender porque su esposa le hizo eso.

Concentración y vigilancia: Tuvo la capacidad para concentrarse en los temas que se habló manteniendo un estado de vigilia satisfactorio.

Orientación: Orientado en tiempo, persona, lugar y espacio.

Lenguaje y fluidez: Su habla fue fluida, espontanea, fue concreto, con un timbre de voz adecuado.

Comprensión: Respondió y comprendió lo que se le pregunto, y no presentó ninguna dificultad al relacionar lo hablado con lo escrito.

Repetición: Repitió sin dificultad frases y conceptos.

Designación: El paciente usó términos apropiados siempre que se expresó con amplio vocabulario.

Memoria: En cuanto a su memoria remota, pasada e inmediata se encontraron todas satisfactorias.

Razonamiento: Su razonamiento fue adecuado y acorde a la situación o evento que mencionado.

Pensamiento y proceso: Fue coherente y tuvo contenido lógico.

Contenido: Se observó preocupaciones por el proceso legal que lleva, mucha tristeza y frustración por la situación que se dio con la esposa en busca de solución a lo que le pasa.

Introspección: Estuvo consiente que tiene varias dificultades, y que no sabía cómo resolverlas y enfrentarlas.

Estado de ánimo: Existió congruencia entre efecto y contenido del pensamiento. Se mostraba preocupado, ansioso, frustrado y triste. Le preocupa el tener tanta incertidumbre y no poder confiar en lo que la esposa quería hacer y lo que podría suceder con los hijos.

4.1.13 Resultados de las pruebas

Durante la realización de los test el paciente se mostró inseguro debido a que no entendía el objetivo de los mismos, sin embargo, luego de brindarle explicaciones explícitas se mostró relajado, colaborador y confiado.

Cuadro 1
Pruebas realizadas

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test de la figura humana	09-06-2015
2. Test del árbol	09-06-2015
3. CAQ	16-06-2015
4. Test persona bajo la lluvia	23-06-2015

Fuente: Elaboración propia.

Test de la Figura Humana

La prueba muestra alta tensión y estrés con tendencias agresivas, asertividad masculina, determinación y probablemente tendencias de hiperactividad para actuar, impulsividad y excitación, además muestra ansiedad, inseguridad y rigidez especialmente en las relaciones interpersonales, lucha duro por lograr las metas, inadecuación física y baja capacidad intelectual, debilidad y preocupación sexual, muestra sentimientos de inadecuación, pero sobre compensados con conductas agresivas y dominantes con sentimientos de culpabilidad y posible voyerismo con anomalía en su estructura y ubicación inadecuada.

Preocupación por déficit auditivo o sensibilidad a la crítica verbal, dificultades sexuales o temores de castración con sentimientos de inadecuación sexual o impotencia. Fuertes tendencias agresivas con mecanismos anticipatorios que hacen que el individuo sea cauto con testarudez y dificultad en el control de impulsos.

Test del árbol

Las pruebas muestran relación con lo espiritual en el sentido amplio de lo intelectual, ético y religioso, impaciencia e imaginación y dulzura con sentimientos de inferioridad o modestia, sentimientos desarraigados, fluctuación, falta de apoyo o de estabilidad con autoafirmación natural o por compensación del sentido de impotencia con tendencias a la brutalidad, violencia y primitivismo, sociabilidad, dulzura y contacto fuerte denotando infantilidad e incongruencia, explosividad, impulsividad, cargas y descargas instantáneas, dulzura e imaginación, compensación afectiva, sensibilidad, alta sensibilidad, impertinencia, susceptibilidad.

Además, muestra cansancio, depresión, falta de energía, pasividad e indecisión, consideración, delicadeza, conceder favores a otros. Utilidad, rendimiento. En la infancia y adolescencia interés por un resultado, deseo de triunfo, deseo de mostrar su capacidad.

Test persona bajo la lluvia

La prueba muestra lo primario o traumático que aún queda sin resolver o apego a lo concreto, inmadurez emocional, negación de sí mismo, vaciedad; falta de imaginación, muestra una situación de mucha presión, estresante, agobiante. Posible retraso en el desarrollo evolutivo del dibujo como resultado del maltrato, aunque puede sentirse en el aire sin ser sostenidos por nadie, desvalorización, aplastamiento, sentimiento de inadecuación, pobreza de recursos internos con falta de estimulación del medio, retraimiento con sensación de encierro, inadecuada percepción de sí mismo y preocupación por las relaciones con el ambiente. Muestra una leve rigidez relacionado con agresión, enojo y miedo al adulto, culpa e indefensión.

Test CAQ

Cuadro 2

Resultados cuantitativos del Test CAQ

ESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	DECATIPO
D1	8	8
D2	5	6
D3	3	1
D4	7	5
D5	5	4
D6	8	5
D7	8	7
Pa	6	5
Pp	6	1
Sc	3	4
As	8	4
Ps	6	5

Fuente: Elaboración propia.

Resultados cualitativosCAQ

La prueba muestra a nivel estructural de personalidad con una preocupación por la salud y las funciones corporales con una leve evitación de los contactos interpersonales y que no se siente confortable con los demás, vulnerabilidad en situaciones de riesgo y con muy poca necesidad de excitación le cuesta manejar la insensatez y se involucra con facilidad en situaciones legales ya que tiene muy poca tolerancia a reglas y normas.

Con una leve baja de energía y entusiasmo para el trabajo manteniendo regularmente un sueño profundo, le cuesta un poco el evaluar con claridad a las personas con conductas agresivas y le molestan ligeramente las ideas inoportunas o sin conductas regresivas, le gusta gozar de los aspectos de la vida y en emergencias puede confiar en su entorno, no le perturba la culpa o el dejar algo importante sin hacer, tampoco le afectan los celos o los pensamientos de envidia.

Otros estudios diagnósticos

Ninguno

4.1.14 Impresión diagnóstica

El paciente es una persona que demuestra algunos sentimientos relacionados con la expansión imaginativa y región de soñadores e idealistas, a la vez muestra sentimientos de tristeza y preocupación debido a problemas familiares pasados pues en su hogar vivió mucha violencia por parte de los padres y hermanos, además abusos físicos debido al consumo de alcohol de los padres; problemas familiares presentes relacionados también a la demanda legal, así como la propia incapacidad para lograr la superación de las mismas. Jorge Armando percibe falta de apoyo significativa, especialmente desde que su mamá falleció se siente insatisfecho con el mismo ya que cree que cuando la tuvo en vida solo le dio penas y preocupaciones.

Las pruebas muestran agresividad, una leve rigidez relacionada con agresión, enojo y miedo, con mecanismos de defensa que hacen que él paciente se repliegue en sí mismo sea testarudo y con dificultad en el control de impulsos, con tendencias regresivas. Por otro lado, el paciente es una persona con altos deseos de superación, lucha duro por lograr las metas y es imaginativo, colaborador, respetuoso, amable, ético religioso y culto. Tiene grandes deseos de triunfo, deseos de mostrar su capacidad al entorno con tacto fuerte denotando infantilidad y sociabilidad.

4.1.15 Evaluación Multiaxial

Eje I: Z63.8 Problemas paterno filiales [823]

Eje II: Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

Eje III: Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

Eje IV: Problemas conyugales: Problemas con la esposa por agresividad, problemas respecto a la disciplina en el hogar con los hijos, maltrato físico.

Problemas relacionados a la enseñanza: ciclo de violencia vivido desde la infancia y falta de control de impulsos.

Problemas laborales: Condiciones laborales difíciles, insatisfacción laboral.

Problemas de vivienda: Falta de hogar para vivir.

Problemas económicos: Economía insuficiente.

Problemas legales: demanda por violencia a la mujer e intrafamiliar.

Eje V: EEAG Actual 71-80

4.1.16 Recomendaciones

- Se recomienda que Jorge Armando inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de terapia cognitiva conductual estableciendo ejercicios que ayuden al paciente a controlar los impulsos enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta realizándolas tanto en terapia

como tareas para casa, combinándolas con unas técnicas gestálticas para cerrar círculos inconclusos. Este trabajo ayudaría a disminuir de manera significativa el malestar y las conductas que experimenta en la actualidad el paciente.

- Se recomienda al paciente seguir practicando las herramientas aprendidas a lo largo del proceso terapéutico para mantener así una estabilidad y funcionalidad en sus relaciones interpersonales e intrapersonales.

4.1.17 Plan Terapéutico

Jess Feist & Gregory J. Feist (2006) mencionan que la Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacen con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y/o para los demás. El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones.

Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio social y cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. Así se siente miedo en algunas situaciones, alegría en otras, aprendemos a resolver ciertos problemas, mientras que otros se nos van de las manos.

Las terapias cognitivo-conductuales son orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen las aportaciones de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista. Suelen combinar técnicas de reestructuración cognitiva, de entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y de exposición.

Este modelo acepta la tesis conductista de que la conducta humana es aprendida, pero este aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. Igualmente, los

aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes. En esa relación mutua las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tendrían un peso fundamental, pues ellas representan la organización idiosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y el sí mismo.

Durante el proceso terapéutico el clínico se vale de diversas estrategias que tienen por objeto la flexibilización y modificación de los esquemas disfuncionales y los pensamientos automáticos que se desprenden de éstos. Dicho proceso está guiado por tres principios técnicos básicos: el empirismo colaborativo, el descubrimiento guiado y el diálogo socrático

Desde un punto de vista metodológico, la terapia Cognitivo-Conductual es una disciplina científica. La eficacia de las técnicas o la veracidad de los modelos, no se basan en escritos u opiniones más o menos brillantes o creativas, sino en datos experimentales. Cuando por ejemplo se afirma que la "Exposición in Vivo" es el tratamiento de elección para la agorafobia y control de impulsos. ¿Cómo funciona?

La TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil.

De ella pueden derivarse:

- Pensamientos
- Emociones
- Sensaciones físicas
- Comportamientos

Cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre un problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente. También puede alterar lo que se hace al respecto.

Perspectiva Terapéutica

La finalidad de utilizar la terapia cognitiva conductual es ayudar al paciente a aliviar los síntomas, donde puede influir el cambio de creencias, pensamientos negativos y control de impulsos lo cual tiene mucho que ver con los malestares que el paciente presenta, por medio de técnicas cognitivas conductuales acompañadas de técnicas gestálticas, que le ayudaran al paciente a disminuir los síntomas y a la vez cambiar las actitudes negativas sobre el mismo, el mundo y el futuro, realizando las diferentes técnicas planificadas sin perder de vista algunas de las metas de la teoría cognitiva conductual y las necesidades del paciente.

Metas de la terapia cognitivo-conductual

- La terapia cognitivo-conductual pretende aliviar los síntomas y cambiar el estilo de presentación del mundo del paciente a través de tareas que el terapeuta propone.
- Se basa en el supuesto de que el pensamiento lógico asegura la mejor forma de enfrentarse a los problemas, cambiando las creencias y los pensamientos negativos, o impulsos no controlados.
- La función del terapeuta será la de ayudar al paciente a cambiar las actitudes negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro.
- Ofrece al paciente oportunidades de aprender y practicar conductas y cogniciones a medida que disminuya el ciclo de violencia que ha vivido desde su infancia.

Tiempo Estimado

El tiempo estimado del proceso terapéutico es de 4 a 5 meses, aproximadamente con un promedio de 15 sesiones, realizando dos sesiones al mes de 50 minutos como mínimo.

Cuadro 3
Presentación del Plan Terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Bajo control de impulsos	Proporcionar un medio de nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales, mal manejo de impulsos.	Se utilizarán técnicas Cognitivas Conductuales que se enfocarán principalmente en sus relaciones con papá, hermanos y esposa.	Estas técnicas serán aplicadas en 5 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignarán tareas para casa.
Ansiedad y malestar significativo por la incapacidad para actuar eficientemente.	Conectar al paciente con su presente y con sus emociones trabajando especialmente las que le provocan actuar impulsivamente, esto de forma significativa. Lograr con este trabajo un mejor desempeño en sus diferentes roles. Que el paciente descubra experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades Una vez detectados comprobar la forma de afrontarlos.	Se utilizarán técnicas gestálticas de tipo vivencial y experimento para lograr contacto y conocimiento de las propias emociones Se utilizarán técnicas cognitivo conductuales combinadas con técnicas de relajación como intensión paradójica y de reflexión.	Dichas técnicas se presentarán en 5 sesiones intercalándolas con las gestálticas. Dichas técnicas se presentarán en 4 sesiones intercalándolas con algunas relajaciones.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 4
Objetivos, técnicas y recursos

Objetivos	Técnicas cognitivo conductual	Recursos
1. Que el paciente logre disminuir sus malestares a través de las técnicas de relajación y respiración.	Relajación y respiración: se le enseñara al paciente ejercicios de respiración y relajación para que sus malestares disminuyan.	Paciente y terapeuta
2. Que el paciente logre desarrollar dos habilidades la de interrumpir los pensamientos negativos y dos sustituirlos por positivos. Por medio de ejercicios prácticos.	Técnicas conductuales aserción encubierta: que el paciente logre enfocar pensamientos que lo generen emociones desagradables y se diga alto u otra palabra que interrumpa el pensamiento negativo y luego cambiarlo por uno positivo.	Paciente y terapeuta
3. Que el paciente se dé cuenta que cada frase negativa o conducta negativa que él tiene, trae consecuencias y que estas solo incrementan su malestar.	Espejo: se le pide al paciente que se colocara enfrente de un espejo y que fuera repitiendo todas aquellas actitudes o aspectos negativos con las que él ha actuado y por cada uno que exprese dará un paso para atrás. Después de varias pedirle al paciente que vea que tan alejado esta del espejo, esto para que se dé cuenta que con esto actitudes negativas lo que hace es alejarse de lo que el más quiere en lugar de acercarlo, luego se hace con frases positivas y dando un paso al frente para que el paciente pueda finalizar el ejercicio de forma positiva y se motive a continuar actuando positivamente.	Paciente, espejo y terapeuta
4. Que los sentimientos de culpa disminuyan en el paciente, y que su malestar desaparezca.	Relato: se le pidió al paciente que realizara una carta hacia su madre diciéndole todo lo que el paciente sentía que no había sido capaz de decir o expresa, esto con el objetivo que los sentimientos de culpa disminuyeran.	Paciente, hoja en blanco, lápiz, terapeuta.

<p>5. Que el paciente logre enfocarse en los problemas de manera asertiva y funcional y que sus malestares disminuyan.</p>	<p>Cartas: se le pidió al paciente que se sentara en una silla y el terapeuta le explico que cada carta que él le iba tirando representaban problemas en su vida, luego se le pidió que conforme iban cayendo las cartas el fuera contando de 100 a 0 de forma regresiva. ¿Preguntarle cual fue la forma más fácil, si no hacer nada o estar pensando? Esto para enfocar al paciente en que muchas veces nos enfocamos tanto en los problemas y nos aturdimos que no somos capaces de pensar con claridad.</p>	<p>Paciente, cartas, terapeuta</p>
<p>6. Que el paciente sea capaz de enfocarse en los problemas de forma funcional y ser capaz de solucionarlos de forma asertiva. Para que su malestar disminuya.</p>	<p>Perdón hacia uno mismo: se guía al paciente a que visualice que está haciendo un recorrido en donde se ubique en el problema, luego que ese problema lo convierta en una bola y la coloque en su mano. Luego que extienda sus manos y en el momento en que se sienta listo que la suelte. Esto para que el paciente logre ver sus problemas como una oportunidad de crecimiento.</p>	<p>Paciente y terapeuta</p>
<p>7. Que el paciente sea capaz de lograr una conexión entre sus pensamientos, emociones y sentimientos y lograr el equilibrio entre estos para que su malestar disminuya.</p>	<p>Dialogo socrático: por medio de preguntas se lleva al paciente a un insight de sus pensamientos, hechos, sentimientos y emociones y que se conecte con estos, para que existe coherencia.</p>	<p>Paciente y terapeuta.</p>
<p>8. Que el paciente sea capaz de reconocer por medio de imágenes algunos comportamientos habituales en él.</p>	<p>Uso de imágenes: consiste en usar imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades. Pueden utilizarse imágenes donde el paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas.</p>	<p>Paciente, videos ilustrativos o revistas, hojas de formato para realizar el ejercicio como tarea para la casa y terapeuta.</p>

9. Que el paciente logre reconocer los problemas que se le presentan más frecuentemente por falta de control.	Clasificación de las distorsiones cognitivas: se le enseñara al paciente el tipo de errores cognitivos más frecuentes en su tipo de problema y cómo detectarlos y hacerles frente.	Paciente, copia de la tabla de pensamientos disfuncionales y terapeuta.
10. Reconocimiento de los avances del paciente y reducir y controlar impulsividad.	A través del relato: a través de una lectura que el paciente lograra observarse para hacer una reestructuración emocional brindándole auto instrucciones.	Paciente, hojas en blanco, marcadores y diario.

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos en la práctica profesional dirigida, se encuentran en el presente capítulo, lo cual se realizó en base a los objetivos generales y específicos planteados en la investigación.

Diferentes formas de violencia

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI-, (2003) expresa que “generalmente son lesiones múltiples, no esperadas para la edad y características del niño o la niña o el o la adolescente, tanto por su localización poco habitual, su frecuencia, intensidad, por no corresponder a las explicaciones que dan del hecho. De igual manera los valores, patrones de crianza rígidos y restrictivos es la actitud parental que limita el adecuado progreso de los niños y niñas, porque no permite el desarrollo del pensamiento y la inteligencia y no existe otro pensamiento que no sea el de los adultos.

En base a pruebas que se realizó y a la evaluación clínica con el paciente del caso de estudio, se concluye que el paciente fue víctima de abuso físico, verbal y psicológico por parte de los padres desde que era niño, esto se pudo comprobar debido al conjunto de síntomas que afectaban

principalmente la esfera afectiva y en las relaciones interpersonales debido a que este ciclo lo ha venido repitiendo en la vida adulta y muestra de ellos es el problema legal que está afrontando por el mal manejo de impulsos y por repetición de patrones aprendidos.

Negligencia Parental

“Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales”. Artículo 53, Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República. Barney, (2006) define la negligencia como la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, éticas, de valores y estructural del niño cuando se le pueden brindar.

Por otra parte, este mismo autor, distingue entre: negligencia como la acción de dañar directa o indirectamente al menor, el maltrato Social más bien definido por aspectos como la pobreza y por último la ignorancia entendida como la falta de capacidad y conocimiento para acceder a los recursos.

En el caso de Salvador se concluye que efectivamente fue víctima de negligencia parental, esto se comprobó en base a la evaluación clínica, relatos del paciente y por medio de pruebas realizadas ya que, por medio de ellas, se logró evidenciar lo afectado que el paciente se encuentra a los 32 años y la mala relación que tuvo con el padre desde que era niño.

Contexto familiar

La familia como sistema se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función. La distribución de poder se delega de manera proporcional a la escala jerárquica del subsistema. (Dominici, 2003).

Desde la psicología evolutiva y de la educación se interesa por el estudio de la familia principalmente por ser un entorno en el que normativamente las personas crecen y se desarrollan. (Menéndez, 2003). Desde esta perspectiva se entiende a la familia como un contexto normativo de crianza y desarrollo para todos los miembros que la componen. A pesar de este carácter normativo, todas las familias no son iguales, prueba de ello es el crecimiento en diversidad y pluralidad familiar de los últimos años en relación a su composición y estructuración.

Acerca de la contribución y como influyó en la vida del paciente es muy relevante dividir a que el contexto de la familia no fue adecuado pues había inversión de roles y adicciones lo cual le afectó mucho y se refleja en el contexto que él desarrolló en el matrimonio y por ende en su estructuración familiar.

Baja Autoestima

Bermúdez, (2000) desde supuestos clínicos, en un manual de difusión para el gran público, define al autoconcepto como la representación mental que la persona tiene de sí misma. La autoestima aparecerá al comparar dicha imagen, formada al auto percibirnos en situaciones concretas, con la imagen ideal de lo que se quiere ser (autoconcepto ideal). Cuanto mayor sea la distancia entre ambas imágenes es mayor la probabilidad de tener problemas de autoestima.

En el caso de Salvador se concluye que efectivamente posee baja autoestima, esto se comprobó en base a las pruebas que realizó, ya que por medio de ellas, se logró evidenciar la dificultad que el paciente presenta de sentirse valioso, digno de ser amado por las demás personas, buscando siempre la aprobación y reconocimiento de los demás, presentando dificultad para ser el mismo y expresar con libertad lo que pensaba, sentía y necesitaba en las relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” a sus familiares o amigos, cuando le solicitaban un favor, sin sentirse culpable de ello.

Salvador evidenció el ocultarse a sí mismo mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (como me gusta ser payaso para demostrarle a la gente que se puede ser feliz, ocultándose tras una máscara) incluso haber creado alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (actuar con impulsividad) frente a posibles rechazos sociales, así como, a críticas personales u opiniones que cuestionaban creencias o personalidad.

Sentido de pertenencia

Esta valoración propicia que las personas a medida que se sientan pertenecer a un grupo se produzca una acentuación de la percepción de las semejanzas entre el individuo y el grupo de las diferencias con los demás. (Turner 1090). Esto a la vez provocará que paralelamente se formen actitudes y formas de comportamiento en función de ésta pertenencia la cual las personas expresan mediante la creación de símbolos distintivos de identidad colectiva.

El sentido de pertenencia en muchos estudios se evidencia la importancia para el funcionamiento y el bienestar psicológico de las personas, la satisfacción de estas necesidades conduce a una variedad de emociones positivas como el gozo, la calma, el entusiasmo y la felicidad. Strayhorn (2012).

En el caso del paciente de estudio, debido al círculo de violencia que vivía en la casa, y a al desorden familiar él no se sentía como parte de ese núcleo y buscó la satisfacción de la misma integrándose a una mara desde los nueve años de edad, pero se dio cuenta que allí también era víctima de abuso y violencia y buscó en novias hasta que logró formar un hogar, y por los problemas de violencia intrafamiliar se encontraba nuevamente sin falta de sentido impotente e insatisfecho.

Patrones de crianza

Significa que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres son el control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; mayor o menor comunicación entre padres e hijos (Vega, 2006).

El paciente del caso de estudio fue muy evidente que los patrones que el traía de formación desde niño fueron basados en violencia y abandono lo cual el paciente al encontrarse en un ambiente amenazador o vulnerable actuaba de la misma manera como había sido enseñando, lo cual le estaba ocasionando problemas en sus relaciones interpersonales y en su matrimonio.

Agresividad

Debe recordarse que con frecuencia el agresor o agresora tiene una historia de haber sido agredido, es suspicaz, desconfiado y muchas veces abiertamente agresivo o agresiva, ante la menor provocación. Otras veces, sin embargo, está tan agobiado o agobiada por sus problemas personales que recibe con buena disposición una alternativa de ayuda para sí mismo, si ésta se le ofrece en forma adecuada. Sobre todo, si ya hay otros hijos e hijas y en parejas jóvenes que es posible que tengan hijos o hijas más adelante, la ayuda profesional al agresor o agresora será más importante que sólo buscar castigarlo.

Si no recibe ayuda oportuna, la posibilidad de que sigan agrediendo a ésta u otras criaturas siempre existirá. Hay algunas diferencias que deberán tomarse en cuenta. Según el tipo de maltrato que ejerce el agresor sobre la víctima.

Salvador actuaba de una forma agresiva ante una menor provocación, debido a que él aprendió a sobrevivir defendiéndose, y como fue agredido desde pequeño, normalmente estaba repitiendo el mismo círculo pues de agredido pasó a ser el agresor, logrando así sobrevivir a diferentes situaciones que se presentaban, pero llevándola a involucrarse en más problemas hasta llegar a obtener una demanda legal.

4.3 Plan de Tratamiento

Se ha considerado que la psicoterapia es el tratamiento de las enfermedades mentales que podrían estar basados en la Comunicación verbal o emocional y otros comportamientos simbólicos. La palabra psicoterapia está compuesta por el griego psique espíritu, alma o ser. Que se refiere a los procesos mentales. Y terapéuticos asistente, el que cuida de otro. Que se refiere al tratamiento.

En el caso de Salvador la terapia cognitiva conductual fue de gran utilidad para tratar todos los trastornos psicológicos que dependían de la forma de pensar del paciente, ya que debido al ciclo de la violencia que él paciente vivió tendía a pensar de forma negativa sobre sí mismo y también en forma general, o actuar agresivamente como mecanismo de defensa y de sobrevivencia. Perdió el sentido de vida y su auto concepto, Por tal motivo la terapia fue efectiva en el tratamiento.

La logoterapia propone que la voluntad de sentido es una motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente.

Con Salvador se utilizó algunas técnicas de logoterapia para ayudarlo a encontrar o sentido de vida o de pertenencia se pudo comprobar los grandes beneficios que el recibió al decidirse hablar de todo lo que le afectaba, ser diagnosticado y trabajar en base al plan terapéutico diseñado para modificar pensamientos o ideas irracionales, lograron que Salvador gane la confianza y seguridad en el mismo, que había perdido, que realizara un plan de vida, para que descubriera como se veía a sí mismo en un futuro, como podía trabajar o esforzarse por alcanzar las metas y sueños que

tenía en su vida personal y en el matrimonio, que pudiera reconocer las fortalezas que tiene, y empezara a creer en sus capacidades, para tomar las decisiones correctas que debía empezar, tomar y tener el control de la vida, y disminuir impulsividades.

Fueron realmente efectivas en el tratamiento, ya que el paciente pudo encontrar el sentido a la vida, reconocer que es lo que desea para sí a corto, mediano y largo plazo, y reconstruyendo el hogar y logrando una reconciliación con su padre, esposa e hijos.

Conclusiones

Debido al ciclo de la violencia que el paciente vivió por muchos años, le impidió desarrollarse en muchas áreas de la vida con motivación y sentido, lo cual le ocasionaba una inestabilidad emocional y malas relaciones interpersonales.

Se concluye que Salvador al actuar impulsivamente, perdió la oportunidad de llevar una vida con mayor confianza y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácil sus objetivos y auto realizarse. El fin del tratamiento fue mejorar su impulsividad y pensamientos irracionales, para restaurar un adecuado funcionamiento de capacidades y mejorar la calidad de vida.

La terapia cognitivo-conductual demostró ser altamente eficaz para estos estados de ansiedad. Esta terapia trabajó dos componentes principales los pensamientos y la conducta. Este componente conductual buscó cambiar las reacciones de ansiedad provocadas por la situación, principalmente a través de estrategias de exposición y desensibilización sistemática.

Se concluye que las diferentes técnicas que ofrecen los modelos psicoterapéuticos, en algunos casos, fueron de gran ayuda durante el tratamiento del paciente, como lo es el modelo cognitivo conductual, mismo que en su técnica de cambio de pensamientos negativos o irracionales.

Recomendaciones

Se recomendó continuar trabajando en el ciclo de la violencia en prevención de recaídas, a efecto de que Salvador logre identificar las distorsiones en su pensamiento, cuando se culpa a sí mismo y aprenda a sustituir estos pensamientos por otros positivos. Así como ayudarlo a ser más asertivo, lograr expresar mejor sus necesidades sin llegar a la agresividad y desarrollar estilos de comunicación más asertivos.

Se recomienda que Salvador continúe con su esposa terapia de parejas para mejorar así la relación entre ambos y puedan introducirse a un ambiente agradable, con el objetivo de establecer un mayor interés a explorar nuevos estímulos que puedan afirmar el desarrollo psicológico de la familia, fortaleciendo los lazos de comunicación y afectividad entre cada uno de ellos como pareja.

Se recomienda ante el ciclo de la violencia, el involucrar a los miembros de la familia afectada, ya que el papel que ellos desempeñen es muy importante en la recuperación del paciente y toda la familia disminuyendo así los patrones aprendidos y mejorando su estado intrapersonal e interpersonal.

Se recomendó establecer estrategias dentro de la familia, para reforzar la autoestima, y el trato entre ambos, así como el desarrollo armónico y su independencia permitiendo su avance personal y un estilo de vida saludable en donde prevalezcan los procesos de crecimiento y desarrollo integral.

Referencias

Bibliográficas

- American Psychological Association (2010). Normas APA Manual de publicaciones de la American Psychological Association. Bogotá, Colombia: Colegio de estudios superiores de administración.
- Arruabarrena, M. I., & De Paúl, J., (2005) Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Barney, L. G. (2006). Negligencia o Descuido. Bogotá, Colombia.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Dominici L. (2003). “Terapia Familiar”. Programa Salud de Adultos. Nivel Nacional. Primer Nivel de Atención. Guías de Atención. Panamá: Caja.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. (6ª. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Universidad Panamericana (2013). Manual de estilos para elaborar opciones de egresos. Guatemala: Universidad Panamericana.
- Ezpeleta, L. (2005). Psicopatología del desarrollo. Madrid: Masson.
- Gracia, E. & Musitu, G. O., (1993) *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales de España.

Guía Metodológica El Maltrato y Abuso Sexual Infantil: Detección y Diagnóstico (2002).

Rodas, B. & Oquendo, H.

Perris, C., Jacobson, L., Lindström, H., Von Knorring, L. & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Revista*

Psychiatrica Scandinavica, 61, 265-274.

Strayhorn, T. (2008). Sentido de pertenencia. *Latino Collage Students*

Tajfel, H., (1978), *Introducción a la Psicología Social*. Inglaterra: Penguin Books

Anexos

Anexo 1

Nombre Guadalupe Elizabeth Sagastume Moscoso1118692

Tabla de Variables: Estudio de caso sobre: Círculo de la Violencia (paciente masculino de 32 años)

PROBLEMÁTICA	VARIABLE DE ESTUDIO	SUB-TEMAS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
Violencia verbal y física en la niñez y adolescencia.	Círculo de la violencia	Negligencia Parental durante la infancia.	Cómo influye en la adultez el círculo de la violencia vivido en la niñez al paciente de 32 años atendido en ACRECER.	Evaluar cómo influye en la adultez el círculo de la violencia vivido en la niñez al paciente de 32 años atendido en ACRECER.	Evaluar las diferentes formas de violencia que afectaron al paciente de 32 años atendido en ACRECER.
Abandono de las funciones parentales		Contexto familiar			Evaluar la incidencia de la negligencia parental en el paciente.
Disfunción familiar		Baja Autoestima			Determinar cómo los patrones de crianza influyen en la vida adulta del paciente.
Patrones de crianza		Falta de sentido de pertenencia			Evaluar la impulsividad
Inseguridad					
Abstinencia de sustancias					
Agresividad					
Autoestima baja					
Falta de sentido de pertenencia					

					que maneja el paciente
		Patrones de Crianza			Evaluar la baja autoestima del paciente y mejorarla.
		Agresividad			

Anexo 2



Anexo 3

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRÁCTICA IV

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 4

Protocolos de Test

PROTOCOLO TEST DEL ARBOL (Kart Koch)

Nombre: _____

Edad Cronológica: _____ Edad Mental: _____

Fecha aplicación: _____

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
1	ESPACIO		
	Zona superior A	Alto	Se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio (intelectual, ético-religioso, ideal, conciencia supra individual)
	Zona media I-C-D	Del corazón, de los afectos, de lo consciente individual, de la sensibilidad. En nuestro sistema occidental escribimos de izquierda a derecha, por lo que:	I-C: representa el pasado, el YO, que se encamina hacia lo que fue. C-D: el futuro, el tú, el mundo exterior. I-D: Línea del YO hacia el tú, del egoísmo-altruismo, del pasado hacia el futuro, de lo materno-familiar hacia lo paterno-independiente.
	Zona inferior B	De lo material	Instintivo, en el cuerpo, los órganos y miembros inferiores, el infierno, infraconsciente, línea de tránsito de lo consciente a lo inconsciente.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
2	TRAZO		
	Débil	Con escasa presión. El dibujante apenas osa afirmarse sobre la realidad objetiva que es el papel	Siente delicadeza o debilidad de energía. Impresionabilidad al contacto con la realidad.
	Fuerte	El lápiz es apoyado o fuerte violentamente sobre el papel	Denota energía, mando o brutalidad.
	Rápida	Continuado y hecho en un solo gesto, para continuar con rapidez	Impaciencia
	Lento	Calmo, vigoroso	Indica calma, flemma, inseguridad
	Poroso	Aparentemente continuo, pero en realidad hecho con pequeños trazos, unos sobre otros, que se unen entre sí	Inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, insertidumbre, impresionabilidad, permeabilidad. Fig 2d
	Entrecortado	Dejando espacios fig. 3e	Sensibilidad explosiva, humor muy variable
	Recto	Ver figura 2c, d y 3c, d	Predominio de la razón, frialdad, por menos exterior, claridad
	Curvo	Ver figura 2b y 3b	Imaginación, dulzura
	Anguloso		Preocupación de ser claro, señal de resistencia
	Anguloso activa	Con presión fuerte	Indica espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad
	Anguloso pasiva	Con presión débil o trazo poroso	Señala terquedad, obstinación o impertinencia, imposición caprichosa, susceptibilidad

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
3	TAMANO	Valor del YO	
	Dibujo pequeño	Pequeño	Sentimiento de inferioridad o modestia
	Dibujo grande	Grande	Orgullo, vanidad o deseo de superación del sentimiento de inferioridad

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
4	EL SUELO		
	Arbol sin suelo	Figura 8	Significa estar desarraigado, fluctuación, falta de apoyo o de estabilidad
	Suelo en forma de colina	Se evidencia y se ve mejor lo que está arriba de una colina. Fig. 5	La colina aparta, hace dominar la planicie, permite ver a quien llega, tranquiliza la desconfianza. Egocentrismo
	Suelo circunscripto	Figura 7, 15, 21	Otra forma de egocentrismo menos ostensible. Desconfianza, separación, retraimiento. Fue encontrada esta forma en adolescentes con tendencia a la mentira.
	Horizonte lejano	Normalmente el suelo está en la base del árbol. Cuando la línea del horizonte está sobre ella (sobre la cual está la realidad exterior) fig. 10	El sujeto se alerta de la realidad, hay pasividad. D'Alfonso considera esta señal como predominio de las fuerzas vegetativas, inconscientes: instintividad. La zona inferior invade las zonas superiores.
	Suelo ascendente	Subir es penoso y crea distancia. Fig. 11	Reserva, distancia, difícil adaptación.
	Suelo descendente	Dificultad de mantenerse en línea recta	Voluntad débil, falta firmeza
	Suelo al margen		Infantilidad, inmadurez

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
5	LAS RAICES		
	Las raíces	En gral, quedan debajo de la tierra y no se ven, si se dibujan es acentuar fijación al suelo. Cuanto más fuertes y profundas sean las raíces, mayor será la intensidad del rasgo. Fig 1	Pesadumbre, inhibición, inmovilidad, instintividad. Tradicionalismo

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
6	EL TRONCO		
	Base ancha	Mayor fijación de la tierra. Fig. 5, 6	Menor movilidad psicológica (menos vivacidad) y aún hasta física (obesidad)
	Delgado	Figura 9 y 17	Sentido de debilidad o delicadeza tiene analogía con los trazos finos en la escritura
	Grueso	figura 6	Fuerza (autoafirmación) natural o por compensación del sentido de impotencia, tendencia a la brutalidad, violencia, primitivismo
	En una sola pieza	Desde lo alto a lo bajo. Figura 7	Primitivismo, indiferenciación, falta de fineza, de tacto, eventualmente, falta de inteligencia, tipo más práctico que teórico, frecuente necesidad de compensar la inseguridad interior
	Formado por líneas rectas	Cuando está bien desarrollado	Corrección, claridad, capacidad de abstracción. Rigidez, artificialismo

	De líneas onduladas	* Si las dos líneas del tronco se presentan así esas cualidades son interiores y hasta pueden manifestarse exteriormente. * Si la línea izquierda es ondulada y la de la derecha recta. * Línea ondulada y la izquierda recta.	* Sociabilidad, dulzura, contacto fuerte. * Representa sensibilidad interior cubierta por rigidez y frialdad exterior. * Representa rigidez y frialdad interiores, cubierta por aparente sociabilidad. Se toma en cuenta la combinación de la curva y de la recta, según las zonas derecha e izquierda.
CON IRREGULARIDADES			
	Del lado izquierdo		Traumas íntimos, vulnerabilidad interior, inhibición
	Del lado derecho		Dificultad de contacto, de adaptación, conflictos con el ambiente
	Sombreado del lado derecho		Facilidad de contacto, mayor sociabilidad
	Sombreado del lado izquierdo	Figura 8	Subjetividad, ensoñación, introversión
7	MANCHAS VARIAS	A veces simple adorno, se debe de tener en cuenta el tipo de trazo	
	Anguloso	Figuras 11, 13, 18	Dificultad en el contacto (corteza ruda)
	Predominando la curva	Figuras 13 y 17	Facilidad de contacto con el ambiente
	Solo trazo	Figura 9	Señal de primitivismo, inhabilidad general y debilidad propia de la edad
8	DILATACIÓN O REDUCCIÓN DE DIAMETRO	Figura 13	En ambos casos significa: inhibición, detención, estancamiento de afectos y emociones. A veces ese estancamiento puede tener expresión física. Ej. Estreñimiento
9	CERCO ALREDEDOR DEL TRONCO	Figura 15	Protección, apoyo, falta de confianza en sí, desconfianza en los demás, temor
10	RAMAS EN EL TRONCO DEBAJO DE LA COPA	* Es algo ajeno, fuera de lugar. * Si la rama se presenta cortada:	* Denota infantilidad, incongruencia. * Acentuación de esa tendencia eventualmente obstinación infantil
11	TRONCO ABIERTO	Figuras 4 y 10	Explosividad, impulsividad, impresionabilidad. Carga y descarga instantáneas

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
12	COPA		
	Pequeña	Hasta 9 o 10 años es normal. Sobre esa edad es: fig 14	Infantilidad, inmadurez, regresión, neurótica
	Grande	"Balón". Figura 5	Fantasia, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición
	Yuxtapuesta al tronco sin continuidad	Falta de desarrollo normal del tronco hasta la copa, hay una interrupción, un corte, entre tronco y copa. Las energías no fluyen normalmente del tronco hacia las ramas. Figura 6	Discordancia entre capacidad y acción, entre querer y hacer. Esquematismo, ilogicidad, visión corta e infantil, inadaptabilidad. Esto es normal en niños pequeños, después de los 7 años puede revelar retraso mental o neurosis infantil
	De líneas curvas	Figura 18	Dulzura, imaginación, compensación afectiva

	En espiral		Elasticidad en la comunicación y adaptación, movilidad, demasiada conversación, buen gusto, delicadeza
	En arcadas	Figuras 12 y 18	Sentido de la forma, presentación
	Dividida en trozos	Las ramas envuelven para evitar el choque. Fig 12 y 13	Ocultamiento de los propósitos, protección de sí mismo. Diferenciación, riqueza interior
	En forma de rayos o varas	Es la forma opuesta a la anterior, las ramas se extienden, rígidas, en todas direcciones. Figs 15, 6, 16	Agresión, atrevimiento, exigencia, terquedad, multiplicación de intereses, superficialidad, distracción.
	Hecha con línea en serrucho (dientes)	La mayor acentuación del ángulo dará el significado respectivo (Fig. 19)	Nerviosismo, iritabilidad
	Por un conjunto más o menos discordante de líneas	Figura 19	Actividad, agitación, ansia de vivir, capricho, espontaneidad, inconsecuencia, improvisación, ambivalencia, confusión, irrealidad
	Sombreada	figura 8	Impresionabilidad, indeterminación, irresolución, confusión, irrealidad
	Ramas abiertas	Figuras 13 y 15	Significa algo incompleto, solución que falta, indecisión, indeterminación, eventualmente tendencia a la investigación a la iniciativa
	Ramas en punta	Figuras 9, 13, y 15	Crítica, agresividad
	Ramificación delgada	Figura 9	Sensitividad, alta sensibilidad, impertinencia, susceptibilidad
	Ramas en líneas simples	Figura 9	Normas en la infancia, después por menos una débil falta de madurez intelectual o afectiva
	Ramas en estratos	Figuras 16 y 12	Domesticación, corrección forzada, tendencia a la sistematización y a la técnica, rigidez
	Ramas cortadas	Figura 11	Desarrollo detenido, impedido: inhibición, sentimiento de inferioridad; terquedad, resistencia, timidez
	Copa aplastada		Estar debajo de un peso, depresión, sumisión, resignación. Inhibición, falta de desarrollo
	Copa centrípeta	Figura 18	Auto-centralización, narcisismo, concentración, comunicabilidad reducida o sociabilidad reducida. Eventualmente: armonía, plenitud interior y firmeza
	Copa pendiente a los costados del tronco	Figuras 8 y 9	Cansancio, depresión falta de energía, pasividad, indecisión
	Ramas recubiertas como por una membrana	Figuras 8 y 19	Ocultamiento, impenetrabilidad, falsedad, indefinición
	Formas contradictorias	Figuras 11 y 13 Ramas en direcciones opuestas	Contradicción, inconsecuencia, inadaptación, terquedad, desorientación
	Ramas interrumpidas	Principalmente en líneas curvas. Figura 17	Consideración, delicadeza, conceder favores a otros
	Ramas que se engrosan hacia la punta	Figura 13	Indican debilidad, contradicción, violencia, primitivismo
	Formas muy curvas	Figuras 17, 18 y 14	Reserva, artificialismo, domesticación, inhibición de afectos, obsesión neurótica
	Copa en conjunto		
	Copa en equilibrio	Figuras 8 y 18	Significa calma interior, reposo, equilibrio, artificialidad
	Copa en lado derecho más desarrollado	Figuras 4, 5, 13 y 15	Significa iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el miedo. En exceso, significa imprecionabilidad, inestabilidad, falta de concentración, fantasía y agitación
	Copa en lado izquierdo más desarrollado		Significa introversión, recogimiento, meditación y resolución

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
-----	--------------------	------------	----------------

13	HOJAS, FRUTAS Y FLORES		
	Hoja en la copa o en la	Figuras 7 y 15	Vivacidad, exterioridad, ingenuidad
	Hojas que caen		Sensibilidad, distracción, olvido, donación
	Flores		Autocontemplación, ensoñación, gusto por lo efímero y accesorios
	Frutos		Utilidad, rendimiento. En la infancia y adolescencia interés por un resultado inmediato, deseo de triunfo, deseo de mostrar su capacidad
	Frutos que caen		Sacrificio, renuncia y cesión

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
14	Accesorios	Los nidos, aves, adornos, casa, etc. Figura 13	Mundo infantil, humorismo, broma, mordacidad
15	Forma en tercera dimensión	ramas, nudos en tercera dimensión, perspectiva. Figura 13	Originalidad, capacidad productiva, atrevimiento, ambición
16	Arbol partido	Figura 20	Vida partida, aruindad, falta de ánimo, depresión
17	Arbol caido		Vida derrumbada
18	Predominio del color negro		Significa síntomas de angustia, eventualmente pérdida de la realidad. Frecuentemente en ciertos estados psicóticos y neuróticos

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: Edad: Sexo:
 Centro: Curso/Puesto:
 Estado civil: Fecha:

EJEMPLOS:	1	A	B	C	2	A	B	C	3	A	B	C	4	A	B	C															
1	A	B	C	20	A	B	C	39	A	B	C	58	A	B	C	77	A	B	C	96	A	B	C	115	A	B	C	134	A	B	C
2				21				40				59				78				97				116				135			
3				22				41				60				79				98				117				136			
4				23				42				61				80				99				118				137			
5	A	B	C	24	A	B	C	43	A	B	C	62	A	B	C	81	A	B	C	100	A	B	C	119	A	B	C	138	A	B	C
6				25				44				63				82				101				120				139			
7				26				45				64				83				102				121				140			
8				27				46				65				84				103				122				141			
9				28				47				66				85				104				123				142			
10	A	B	C	29	A	B	C	48	A	B	C	67	A	B	C	86	A	B	C	105	A	B	C	124	A	B	C	143	A	B	C
11				30				49				68				87				106				125				144			
12				31				50				69				88				107				126							
13				32				51				70				89				108				127							
14				33				52				71				90				109				128							
15	A	B	C	34	A	B	C	53	A	B	C	72	A	B	C	91	A	B	C	110	A	B	C	129	A	B	C				
16				35				54				73				92				111				130							
17				36				55				74				93				112				131							
18				37				56				75				94				113				132							
19				38				57				76				95				114				133							

P
D
D
D
D
D
D
D
P
P
S
S
A
P



Autor: S.E.Krug.
 Copyright © 1970 by Institute for Personality and Ability Testing.
 Copyright © 1985 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado por N. Saeitodos y J.M. Prieto, con permiso de IPAT - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en el mismo es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campos

CAQ

Hoja de perfil

Apellidos/Nombre _____

Edad _____

Sexo _____

Observaciones _____

Eac	PD	DE	Promedio										Observaciones			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
			Decatipos bajos													
D1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Preocupado por la salud, los desarreglos y las funciones corporales
D2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Satisfecho de la vida y sus aspectos, goza de ella
D3			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Evita situaciones con riesgos, poca necesidad de excitación
D4			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sossegado, con calma en emergencias, confía en el entorno
D5			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Energico, muestra entusiasmo por el trabajo, sueño profundo
D6			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No perturbado por culpabilidad o dejar algo importante por hacer
D7			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Relajado, considerado y animoso con las personas
Pa			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Confiado, no le afectan los celos o pensamientos de envidia
Pp			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sensato, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas
So			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Evalúa con realidad a las personas, sin conductas regresivas
As			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No le molestan ideas inoportunas o hábitos compulsivos
Ps			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Se considera tan apto, confiable y agradable como la mayoría
			Decatipos altos													
																Preocupado por la salud, los desarreglos y las funciones corporales
																Insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos
																Incansable, busca excitación, acepta riesgos, intenta lo nuevo
																Tenso, desahogado manejando algo, perturbable, sueños molestos
																Preocupado, sin energía para actuar, sentimientos de intranquilidad
																Autocrítico, se acusa de los errores, sentimientos de culpabilidad
																Evita contactos interpersonales, no se halla confortable con los demás
																Cree que se le persigue, espía, controla o maltrata
																No le ofenden las críticas, acepta lo antisocial en sí mismo o en otros
																Con impulsos repentinos o incontrolados, se aleja de la realidad
																Le molestan ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos
																Tímido, pierde su aplomo, con pensamientos de inferioridad

DIBUJO FIGURA HUMANA Aspectos Emocionales

Nombre: _____ Sexo: _____
 Fecha de aplicación: _____ Colegio: _____
 Edad cronológica: _____ Grado: _____

PLANO GRAFICO

Figura		TRAZO	
		Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia
		Trazo débil	Deficiencia de sentimientos, tímido, inhibición de los instintos
		Trazos amplios	Expansión vital y fácil extroversión de las tendencias
		Trazos cortos	Inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.
		Ritmo constante (estereotipia)	Ha perdido una parte de su espontaneidad; vive apegado a las reglas, y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo.
		Trazo recto	Determinación, decisión, asertividad
		Trazo curvo	Sentimientos, emoción, aspectos femeninos
		Zig-zag	agresividad
		Todas direcciones	Impulsividad, Inmadurez
		Esquiçadas	Conflicto, desajuste emocional, inseguridad, inadecuación. Dificultades motoras
		Borraduras	Ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales.
Figura		ESPACIO	
		Sector inferior de la página	Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Significa lo concreto, lo sólido.
		Sector superior de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de las fantasías, las ideas y tendencias espirituales.
		Sector izquierdo de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas.
		Sector derecho de la página	Puede corresponder a las metas en relación con el futuro.
		Centro	Zona normal; se encuentra ubicado y en contacto con la realidad.
Figura		DISPOSICIÓN DE LAS LINEAS	
		Tipo sensorial (espontáneo):	Por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de la vida; características femeninas, sensibles, necesidad de aprobación, imaginativos, espontáneos e inseguros.
		Tipo racional:	Dibujan líneas rectas y ángulos; dibujo estereotipado y rítmica, de escaso movimiento. Se les considera más inhibidos y controlados por reglas.

PLANO EXPRESIVO

Figura		TAMANO	
		Grande	Responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente.
		Pequeño	Se asocia con sentimientos de inferioridad e inseguridad. Percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.
Figura		VALORIZACIÓN	
		Dib. con más detalles	Figura valorizada
		Dib. con menos detalles	Figura desvalorizada; ansiedad y problemas emocionales asociados con la figura.
		Figura más grande	(en comparación con las otras dos). Generalmente es la figura valorizada.

Figura		INDICADORES EMOCIONALES (Koppitz)
43/27/3	Integración pobre de las partes. 78 varones / 68 niñas	Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad; inmadurez como resultado de retraso evolutivo, deterioro neurológico y/o regresión debida a serias perturbaciones emocionales.
	Sombreado	Ansiedad relacionado con el área que se encuentra sombreado.
	Sombreado de cara	(Muy inusual) Ansiedad y sentimientos de devaluación. Puede presentarse en niños manifiestamente agresivos y que roban. A mayor área de la cara que se encuentre sombreada existe mayor patología.
	Sombreado de cuerpo y/o extremidades 88 varones / 98 niñas	Ansiedad relacionado con el cuerpo. Niños psicósomáticos, niños que roban. Sombreado de brazos se relaciona con actividad real o fantaseada en la que intervienen sus brazos.
	Sombreado de manos o cuello 88 varones / 78 niñas	Manos: Angustia por actividad real o fantaseada con las manos. Cuello: esfuerzo por controlar impulsos; algunos niños lo logran pero se descompensan ante una situación de tensión mientras que otros niños vacilan entre impulsividad y el hipercontrol, yendo de un extremo a otro.
	Grosera asimetría de las extremidades	Impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes de disfunción neurológica.
	Inclinación de figura en 15° o más	Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general; sistema nervioso inestable o una personalidad lábil. Al niño le falta una base firme.
	Figura pequeña	Timidez, inseguridad, retraimiento o depresión.
	Figura grande	Expansividad, inmadurez o controles internos deficientes, Egocentrismo (normal a edades tempranas).
	Transparencias	Impulsividad, inmadurez y conducta acting-out. Más común en protocolos de niños con lesión cerebral. Transparencia en área genital significa ansiedad, conflicto miedo agudo y preocupación relacionado con lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal - puede ser un pedido de ayuda que el niño no puede expresar en palabras.
	Cabeza pequeña	Niños inadaptados, sentimientos intensos de inadecuación intelectual.
	Ojos bizcos	Niños muy hostiles hacia los demás. Se interpreta como un reflejo de ira y rebeldía. Parece indicar que para el niño las cosas están fuera de foco, que no ve el mundo de la misma manera que los demás.
	Dientes	Agresividad.
	Brazos cortos	Dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. Tendencias hacia el retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos.
	Brazos largos	Agresión dirigida hacia afuera. También indica que el niño logra hacer conexión con lo que lo rodea. Expansividad.
	Brazos pegados al cuerpo	Control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás
	Manos grandes	Conductas agresivas y actuaciones en las que están implicadas las manos (robo?).
	Manos seccionadas (Brazo sin manos ni dedos)	Sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente, o por la incapacidad para actuar. Ansiedad de castración.
	Piernas juntas	Tensión, rigidez, dificultad en el control de impulsos. Temor a sufrir ataques sexuales (solo si existen indicadores de apoyo).
	Presencia de genitales	Signo de psicopatología seria que implica angustia por el cuerpo y dificultad en el control de los impulsos.
	Monstruos o figuras grotescas	Sentimientos de intensa inadecuación y un pobre concepto de sí mismo; tiende a percibirse distinto a los demás. Importante determinar el contenido y simbolismo de la figura. Hay que tomar en cuenta las experiencias recientes (T.V., muerte en familia, accidente de tránsito, etc.).
	Payasos o vagabundos	Considera que es ridículo y que los demás se ríen de él y que no son aceptados.

Figura		
		Dibujo espontáneo de 3 o más figuras
		Asociado con bajo rendimiento escolar o lesión cerebral porque implica un tipo de perseveración.
		Nubes, lluvia o nieve
		Niños ansiosos que se sienten presionados por su ambiente, por sus padres. Impulso agresivo dirigido hacia sí mismo. Trastornos psicósomáticos.
		Omisión de Ojos
		Niños aislados que tienden a refugiarse en la fantasía porque no quieren aceptar una realidad dolorosa o frustrante.
		Omisión de Nariz
		Refleja timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta. Escaso interés social. Pacientes psicósomáticos
		Omisión de Boca
		Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y en ocasiones resistencia pasiva al ambiente, pues el niño simbólicamente no quiere recibir nada de los demás; rechazo a comunicarse. Sugiere asma.
		Omisión de Cuerpo
		Serío signo de psicopatología y puede reflejar inmadurez severa, retraso en el desarrollo, disfunción cerebral o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, probablemente por miedo a la castración.
		Omisión de Brazos
		Ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables que implican las manos o los brazos, como por ejemplo, robos.
		Omisión de Piernas
		Refleja intensa angustia e inseguridad, aunque sería importante observar la manera en que se omiten las piernas. Se observa que los niños se refugian en la fantasía.
		Omisión de Pies 93 varones / 78 niñas
		Sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, un sentimiento de no tener pies en que pararse.
		Omisión de Cuello 108 varones / 98 niñas
		Relacionado con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.
INDICADORES EMOCIONALES (Autores varios)		
		Omisión de manos
		Dificultades de contacto ambiental o sentimientos de culpa.
		Omisión de rasgos faciales
		Desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones Interpersonales.
		Omisión de rasgos faciales y dibujo pequeño
		Perturbación de las relaciones Interpersonales vincula a la inhibición de los sujetos y una pobre imagen de sí mismos.
		Manos escondidas
		Culpa por agresión física o conductas masturbatorias.
		Dedos como garras
		Agresividad
		Parches
		Ansiedad con la parte del cuerpo en que se encuentra el parche.
		Pechos, ombligo, órganos genitales
		Preocupación por desarrollo sexual o posible abuso sexual.
		Barba, bigote
		Símbolos masculinos: necesidad de enfatizar la masculinidad
		Ojos muy grande
		Ideas referenciales
		Boca grande
		Abierta: Rasgos orales; necesidades incorporativas Arqueada: Necesidad de complacer
		Orejas grandes
		Posible abuso verbal, preocupados por lo que hablan los demás
		Figuras de palitos
		Evasión, resistencia
		Rayones/garabatos
		Ansiedad. Opción abierta a la tarea
		Encapsulación (jaula)
		Necesidad de protección: protección para sí mismo del ambiente amenazante o para proteger a los demás de su persona.
		Línea base
		Dependencia, inseguridad. Cuanto más gruesa, mayor es la inestabilidad y la Inseguridad.
		Líneas sobre las figuras
		Presión del ambiente, preocupación, inseguridad.
		Animal en vez de persona
		Sentimientos de inadecuación o desvalorización de la figura
		Mariposas
		Amor romántico y platónico; sentido estético (belleza)
		Gatos en las mujeres
		Conflictos de identificación con la madre.
		Flores
		Amor, belleza, crecimiento.

Figura			
		Flores debajo de la cintura (en la ropa)	Preocupación por el desarrollo genital pero con conciencia de su femineidad.
		Líneas en "X"	Zonas de prohibición, Conflicto.
		Pelota	Poder, agresividad.
		Cuerda de saltar	Instrumento para mantener a los demás alejados: aislamiento.
		Globos y barriletes	Necesidad o deseo de libertad.
		Sol	Presencia paterna, generalmente positivo.
		Nubes tapando el sol o en medio del sol	Ambivalencia con respecto al cariño paterno, inseguridad en cuanto a la relación.
		Sol y nubes / Sol entre montañas u ocultándose	Presencia paterna y presión.
		Lluvia	Sentimientos depresivos.
		Piedras	Obstáculos o línea base.
		Estrellas	Privación emocional o física.
		Corazón	Amor, necesidad de amor y cariño.
		Figuras rotadas o de espaldas	Inadecuación, sentimiento de inferioridad. Pobre contacto con los demás.

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Departamento de Psicología
Evaluación de la Personalidad
Licda. Cynthia Brenes de Serrano

ENCUESTA: TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento _____ Fecha de Aplicación _____

Explicación verbal:

Qué está haciendo la figura? _____

Qué edad tiene? _____ Es casado? _____ Tiene hijos? _____

Con quien vive? _____

En qué trabaja? _____

Qué ambiciones tiene? _____

Es elegante? _____ Es fuerte? _____ Sano o enfermizo? _____

Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____

Tiene preocupaciones? _____ Cuáles? _____

Está triste o feliz? _____ Por qué? _____

Qué es lo que más le enoja? _____

Confía en las personas? _____

A quien te recuerda o se le parece la figura? _____

Quieres tú ser como ella? _____

Anotaciones:

Examinador: _____

PERSONA BAJO LA LLUVIA

La prueba gráfica "Persona bajo la lluvia" es de fácil administración. Es utilizada en el psicodiagnóstico infantil, en evaluación de adultos y en selección de personal.

Consigna: Se le pide al evaluado simplemente que *"dibuje una persona bajo la lluvia"*.

Indicaciones: la hoja se entrega en forma vertical dejando al sujeto en libertad de rotarla si lo desea. Ante cualquier pregunta sobre ubicación o accesorios se le responde: *"Dibújala como quieras"*.

Materiales: Hoja tamaño carta, lápiz y borrador.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

- **Ausencia de cinturón:** Fallas en la represión secundaria. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Trazo entrecortado y en ángulo:** Excesiva reacción emocional. Hiperemotividad. Agresividad.
- **Sonrisa maniaca:** Negación.
- **Emplazamiento inferior izquierdo:** Representa lo primario, lo traumático, aquello que queda sin resolver. Apego a lo concreto. Falta de imaginación.
- **Ojos sin pupilas:** Inmadurez emocional. Negación de sí mismo. Vaciedad. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Lluvia torrencial:** Representa una situación de mucha presión, muy estresante, agobiante. Se homologa con la presencia de rayos y lluvia sectorizada.
- **Cuello largo, presencia del doble, figura dividida:** Son indicadores de disociación. (cuello largo sólo válido a partir de los 8 años).
- **Ausencia de pies:** Desaliento, abatimiento, falta de ilusión. "Es el que no llega nunca". (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de manos:** Timidez, inadecuación y culpa. Falta de recursos para accionar en la realidad. Trastornos en la comunicación. (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Figura amorfa:** Deterioro de la imagen corporal. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de desplazamiento a objetos y animales:** Dificultad en el mecanismo de canalización de ansiedades. (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Detalle, sombreado y debilitamiento en zona genital:** Ansiedad y culpa respecto de actividades relacionadas en esta zona. Conflicto con la sexualidad. Intento de anulación.
- **Ausencia de paraguas:** Falta de defensas. Sentimiento de indefensión.
- **Cabeza deteriorada:** Preocupación excesiva por la actividad mental y el rendimiento intelectual. Ideas obsesivas.
- **Borrado:** Incertidumbre, ansiedad. Tratar de reparar o anular. Indicador de inseguridad. En este caso el borrado es "sucio" porque el niño no corrige sino que anula, demostrando autoinsatisfacción, descontrol ya agresividad.
- **Repaso:** Alto monto de ansiedad. Baja tolerancia a la frustración.
- **Presencia de nubes espesas:** Se entiende como tendencias autoagresivas y dolencias somáticas.

PERSONA BAJO LA LLUVIA

- **Ausencia de la línea de apoyo:** Puede deberse a cierto retraso en el desarrollo evolutivo del dibujo como resultado del maltrato, aunque también es representativo de la experiencia de estos niños de sentirse en el aire, sin ser sostenidos por nadie. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de entorno:** Pobreza de recursos internos, falta de estimulación del medio.
- **Presencia de elementos fálicos:** Ansiedades con respecto a la actividad genital adulta. Precocidad sexual.
- **Rigidez corporal:** Sensación de estar encerrado, se aísla para protegerse del mundo. Despersonalización. Desadaptación. Falta de libertad.
- **Rigidez en el trazo:** Se asocia con la incapacidad de instrumentar defensas adecuadas y eficaces.
- **Dimensión pequeña:** Desvalorización, aplastamiento, sentimiento de inadecuación, retraimiento, sensación de encierro, inadecuada percepción de sí mismo. Preocupación por las relaciones con el ambiente.

INVENTARIO DE FRASES	PERSONA BAJO LA LLUVIA
Revivificación del hecho traumático	Presencia de rayos
Miedo al adulto	Dimensión pequeña
Enojo-Agresión	Trazo grueso-Rigidez en el trazo
Depresión	Lluvia sectorizada-Ausencia de pies
Fallas en la percepción	Sonrisa maniaca- Cabeza deteriorada
Hipervigilancia	Rigidez corporal
Culpa-Indefensión	Ausencia de manos o de paraguas
Disociación	Uso del doble