

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



**Influencia de la Sobreprotección parental de la formación del Trastorno de
Personalidad por Dependencia en los y las adolescentes**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Marissa Judith Sosa Márquez

Guatemala, febrero de 2014

**Influencia de la Sobreprotección parental de la formación del Trastorno de
Personalidad por Dependencia en los y las adolescentes**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Marissa Judith Sosa Márquez (Estudiante)

M.A. Rebeca de Chajón (Asesora)

Guatemala, febrero de 2014

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Marissa Judith Sosa Márquez
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: Guatemala noviembre dos mil trece

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** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Marissa Judith Sosa Márquez** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano

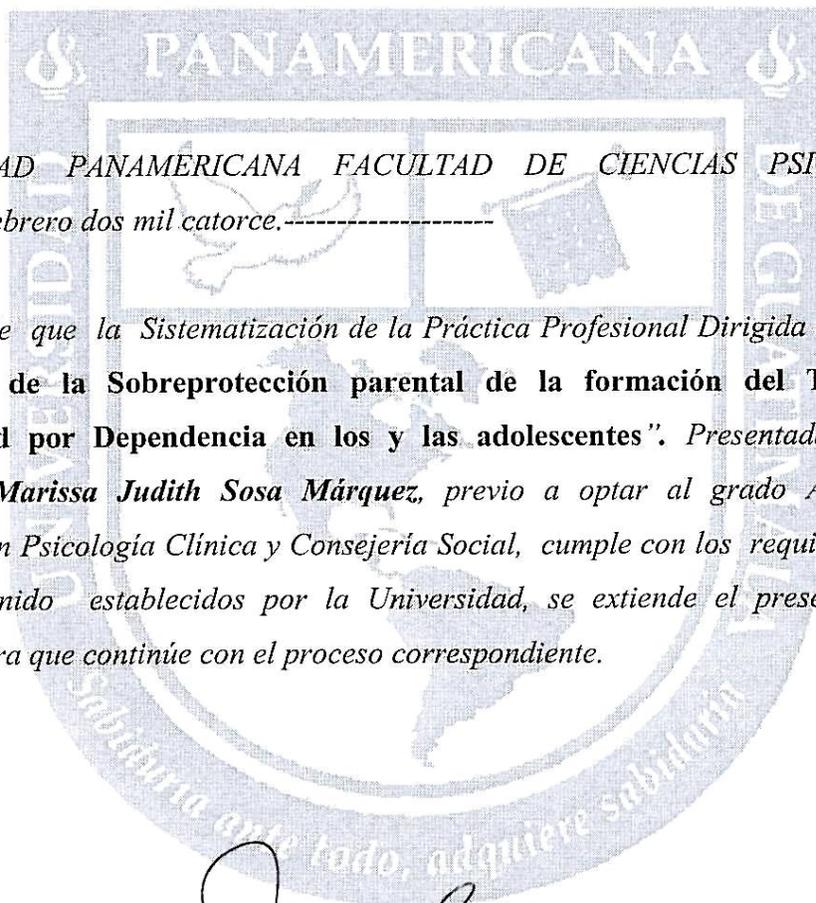


UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece:-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Influencia de la Sobreprotección parental de la formación del Trastorno de Personalidad por Dependencia en los y las adolescentes”**. Presentada por el (la) estudiante: **Marissa Judith Sosa Márquez**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala febrero dos mil catorce.-----*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
**“Influencia de la Sobreprotección parental de la formación del Trastorno de
Personalidad por Dependencia en los y las adolescentes”**. Presentada por el (la)
estudiante: **Marissa Judith Sosa Márquez**, previo a optar al grado Académico de
Licenciada 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
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala febrero dos mil catorce.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Influencia de la Sobreprotección parental de la formación del Trastorno de Personalidad por Dependencia en los y las adolescentes". Presentada por el (la) estudiante: **Marissa Judith Sosa Márquez**, previo a optar grado académico de Licenciada 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.*


Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



DEDICATORIA

A DIOS: Porque me mostro su amor, bondad y misericordia en todo momento, por darme sabiduría, fuerza y voluntad para culminar con éxito el esfuerzo de estos años de estudio.

A MIS PADRES: Ángel Arturo Sosa Fajardo y Amanda Judith Márquez Fajardo.

Por darme su apoyo y amor incondicional en todos los momentos, por su esfuerzo y sacrificio; lo cual hizo posible lograr una meta más.

A MIS HERMANOS: Alejandra Isabel y José Arturo. Por su ayuda y apoyo incondicional, que me brindaron en todo momento.

A MIS FAMILIARES: Que de una u otra forma me ayudaron y participaron para que lograra el presente éxito profesional. Gracias por sus palabras de aliento.

A MIS AMIGAS(OS): Alejandra, Amanda, Iris, Dery, Silvia Solé, Erika, Heidi y Silvia: por apoyarme de forma incondicional y por las muestras de cariño.

A MIS COMPAÑERAS DE ESTUDIO: Quienes me ayudaron y animaron a seguir adelante.

A MIS JEFES DE TRABAJO: Silvia de Santos y Ana María Hernández: Por su apoyo, tiempo y comprensión durante este proceso de formación profesional.

A OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER: Licenciada María Luz Martínez y Licenciada Cristina Lemus, por la oportunidad de abrirme las puertas de la institución y permitirme desarrollar mi práctica profesional, donde pude brindar mis conocimientos.

A MI ASESORA DE TESIS: Licenciada Rebeca Chajón, quien me brindó su tiempo, apoyo, cariño, dedicación y conocimientos.

A MIS CATEDRÁTICOS DE LA UNIVERSIDAD: quienes son personas especiales en mi vida, ya que me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi formación profesional.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	01
1.1 Descripción de la institución	01
1.2 Visión	01
1.3 Misión	02
1.4 Objetivos específicos de oficina municipal de la mujer	02
1.5 Ubicación	03
1.6 Descripción de las Instalaciones	03
1.6.1 Primer Nivel	03
1.6.2 Segundo Nivel	03
1.7 Organización	04
1.8 Programas	04
1.9 Organigrama	06
1.10 Planteamiento del problema	07
1.11 Objetivo General	08
1.12 Objetivos Específicos	08
Capítulo 2	
Marco Teórico	09
2.1 Evolución histórica del concepto de estilo parental	09
2.1.1 Modelo psicodinámico	10

2.1.2	Modelo basado en el aprendizaje	11
2.1.3	Modelo del estilo educativo por dimensiones	12
2.1.4	Las tipologías de Baumrind	12
2.1.5	Modelo bidimensional de Maccoby y Martin	15
2.1.6	Enfoque basado en los efectos sobre los hijos e hijas	15
2.1.7	El estilo parental como contexto: un modelo integrador	16
2.1.8	Estilo parental en la actualidad	17
2.2.	Sobreprotección	17
2.2.1	Diferentes causas de la sobreprotección parental	18
2.2.2	Patrones de crianza que generan conductas parentales sobreprotectoras	19
2.2.3	Efectos en la personalidad de los hijos e hijas con padres sobreprotectores	20
2.3	Efectos del estilo parental sobre la competencia académica en sus hijos e hijas	21
2.3.1	Efectos del estilo parental sobre los problemas externalizantes	22
2.3.2	Efectos del estilo parental sobre los problemas internalizantes	23
2.3.3	Efectos del estilo parental sobre el consumo de sustancias	24
2.3.4	Efectos del estilo parental sobre otros aspectos de vida de sus hijos e hijas	25
2.3.5	Síndrome de alineación parental	25
2.4	Trastorno de personalidad por dependencia	26
2.4.1	¿Que es un trastorno de personalidad? y sus diferentes tipos	26
2.4.2	Causas del trastorno de la personalidad por dependencia	27
2.4.3	Formas de diagnosticar el trastorno por dependencia en adolescentes	27
2.4.4	Pronostico para adolescentes con trastorno por dependencia	28
2.5	Principales procesos de apoyo psicoterapéutico para adolescentes con trastorno de personalidad por dependencia y sobreprotección	28
Capítulo 3		
	Marco Metodológico	32
3.1.	Metodología de la presente investigación	32

3.2. Delimitación	32
3.3. Metodología utilizada en el proceso de práctica profesional dirigida	32
3.4 Cronograma	33
3.5 Metodología psicodiagnóstica	34
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	35
4.1 Análisis Clínico	35
4.2 Logros	35
4.3 Limitaciones	36
4.4 Caso Clínico	36
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias	48

Resumen

En el presente trabajo de investigación, de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Naranjo, el cual se desarrollo, durante los meses de febrero a octubre de dos mil trece, en la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, ubicado en la 6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, Comercial Mercado Nuevo. Atendiendo a pacientes que visitaban el centro y que solicitaron servicio psicológico.

El capítulo uno, Marco de Referencia, contiene información acerca de la descripción física, visión, misión, objetivos de la Oficina municipal de la mujer en Villa Nueva, ya que fue el lugar donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida; incluye el planteamiento del problema, interrogante, objetivo general y específicos, los cuales son la base de dicha investigación.

En el capítulo dos, se encuentra el Marco Teórico, es la etapa del proceso de investigación en que se establece la teoría que ordena la investigación, es decir, la teoría que se sigue como modelo de la realidad que se está investigando. En el capítulo tres, se encuentra el Marco Metodológico, consiste en la metodología del informe de sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

El capítulo cuatro, análisis de resultados, contiene el sujeto de estudio, el cual se toma y se presenta el caso de la paciente, sobre quien se desarrolla esta investigación; en el cual se elabora un análisis clínico relacionando la interrogante de dicha información, luego se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Introducción

La protección que los padres y madres de familia brindan a sus hijos e hijas desde la temprana edad, no les permite desenvolverse adecuadamente, ni desarrollar sus capacidades, así volviendo a los adolescentes a ser niños y niñas; aun en la realización de tareas de autoayuda, en tomar una decisión, promueven sentimientos de inseguridad, dependientes y temerosos a enfrentarse a diferentes acontecimientos en su vida. Esto puede verse reflejado en la dificultad para desenvolverse en el área social, académica, familiar y personal.

La familia es la institución social, que dirige la formación física, moral y espiritual desde niños. Es en el hogar en donde el niño y la niña van a ser instruidos y donde recibirán los fundamentos de su vida para poder desempeñar las diferentes actividades que tenga que desarrollar y los roles que tenga que realizar; la estimulación de los padres, puede hacer la diferencia, ya sea para bienestar del niño y la niña o para introducirlo en un mundo de gran inseguridad.

En la actualidad, en Guatemala se vive un ambiente de tensión al momento de transitar las calles con temor e inseguridad; ya que en cualquier momento se puede ser víctima de un asalto a mano armada o presenciar un evento violento, entre otros, la realidad es que la población que más está siendo afectada son las niñas, niños y adolescentes, quienes el Estado y la sociedad debieran de proteger.

La sobreprotección que algunos padres y madres ejercen sobre sus hijos e hijas desde pequeños, manifiestan en resolver las dificultades y problemas que se les presente; unida a la permanente atención sobre ellos y a darles todos los caprichos, contribuye a hacer crónica la dependencia más absoluta de los niños y niñas a impedir el logro de la autonomía suficiente y de la seguridad en sí mismos y relacionarse con los demás, e irrumpir con entidad y fuerza propia en el grupo social.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La Práctica Profesional Dirigida fue realizada en la Oficina Municipal de la Mujer (OMM), es una institución sin fines de lucro que nace como proyecto en el año 2012, gracias al apoyo del Ministerio Público y Municipalidad de Villa Nueva, cuyo objetivo principal, es brindar apoyo psicológico para las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad entre otros, víctimas con signo de crisis emocional en las diferentes etapas de su proceso ya sea legal, médico y social.

Es una dependencia encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral del mismo; se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer. Así también, brinda beneficios adicionales tales como: asesoría legal, apoyo psicológico y atención médica; programas que buscan atender a la mujer de manera integral a fin de fortalecer tan valiosos pilares de la nación.

Responder a la problemática social de las mujeres, desarrollando sus potencialidades para su mejoramiento económico, social y productivo con igualdad de género. Diseñando y facilitando espacios de participación que respondan a sus expectativas de liderazgo y desarrollo comunitario.

1.2 Visión

“Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo; fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie”.

1.3 Misión

“Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de la mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral”.

1.4 Objetivos específicos de oficina municipal de la mujer OMM

- Fortalecer las capacidades humanas de organización y liderazgo de las mujeres, a través de capacitación y espacios de participación.
- Promover las capacidades productivas de las mujeres contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- Apoyar a las mujeres en situaciones de riesgo mediante la prevención de la violencia en coordinación con entes especializados para la atención de ésta.
- Contribuir a la igualdad de oportunidades a través de información y sensibilización de estos temas en la ciudadanía.
- Desarrolla y potencializar habilidades técnicas de las mujeres al promover cursos de capacitación en diferentes áreas productivas que les permitan acceder al campo laboral y al micro-emprendimiento.
- La igualdad de género es impulsada a través de programas que dan la oportunidad de desarrollo y desenvolvimiento de la mujer en la sociedad.
- Se propone facilitar un proceso de formación vivencial en temas como: liderazgo y organización, socialización, violencia, sexualidad, identidad, comunicación y género; herramientas de planificación participativa, negociación y resolución de conflictos.
- Red de Atención a Mujeres víctimas de violencia, a través de la cual se coordina la atención de los diversos casos a los que se tiene acceso.

1.5 Ubicación

6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, Comercial Mercado Nuevo.

1.6 Descripción de las Instalaciones

Las instalaciones de OMM, se encuentran ubicadas en un punto estratégico del Municipio de Villa Nueva, el cual es de fácil acceso para los pobladores del lugar. Sus instalaciones están distribuidas de la siguiente manera:

1.6.1 Primer nivel

Sala de Espera: La sala de espera cuenta con una recepción, y entre el mobiliario equipo que posee la sala se cuenta con sillas de espera, mueble para televisión, televisión, D.V.D., pizarra y una cafetera que le permite a las personas que visitan las instalaciones degustar una taza de café totalmente gratuita.

Área de Juego Infantil: Cuenta con un ambiente adecuado para que los niños y niñas que visitan las instalaciones. En este espacio dedicado especialmente para ellos pueden jugar de forma amena y divertida, mientras transcurre el tiempo de espera.

Baño de Visitas: El primer nivel cuenta con un servicio sanitario con todos los servicios para comodidad de los visitantes.

1.6.2 Segundo nivel:

Mini Sala de Espera: La cual cuenta con sillas secretariales para comodidad de los pacientes que deseen esperar en dicha área.

Oficinas: Se cuenta con cuatro oficinas ambientadas como clínicas para la atención de los pacientes. De estas cuatro clínicas, solamente en la oficina de la Coordinadora del proyecto cuenta con equipo de cómputo y mobiliario de oficina (archivos), además de poseer una línea telefónica.

Área O.M.M. en Clínicas Médicas

Sala de Reuniones: Se cuenta con una sala de reuniones amplia, con mobiliario y equipo adecuado para reuniones, además de contar con un televisor y D.V.D.

Área de Proveeduría: Esta área cuenta con un estante donde están ubicados material didáctico e informativo que se le puede otorgar a los pacientes (con previa autorización).

Servicio Sanitario: En el segundo nivel se cuenta con un servicio sanitario con todos los servicios para la comunidad de los colaboradores de la Institución como de los visitantes.

1.7 Organización

La Licenciada Cristina Lemus, funge como directora de Oficina Municipal de la Mujer, complementando la organización y el servicio efectivo con el personal a su cargo: Licenciada María Luz Martínez coordinadora de psicología, encargada de la guardería y de la clínica infantil. Licenciada Georgina Donis a cargo del área jurídica, encargada de logística o de eventos OMM, Alba Barrientos asistente del área de psicología, Wendy Castellanos Secretaria de dirección.

1.8 Programas

Departamento de Psicología

En el área de salud mental la Oficina Municipal de la Mujer, cuenta con el departamento de psicología clínica y consejería familiar, su objetivo principal es abordar estrategias de intervención en violencia intrafamiliar, maltrato infantil, bulliing y orientación familiar brindando atención personalizada a través de terapias individuales y familiares con capacitaciones para maestros, talleres motivacionales para usuarias y para el personal.

Departamento Jurídico

La Oficina Municipal de la Mujer, cuenta en sus instalaciones con asesoría legal gratuita en pensión alimenticia, custodias, patria potestad entre otros.

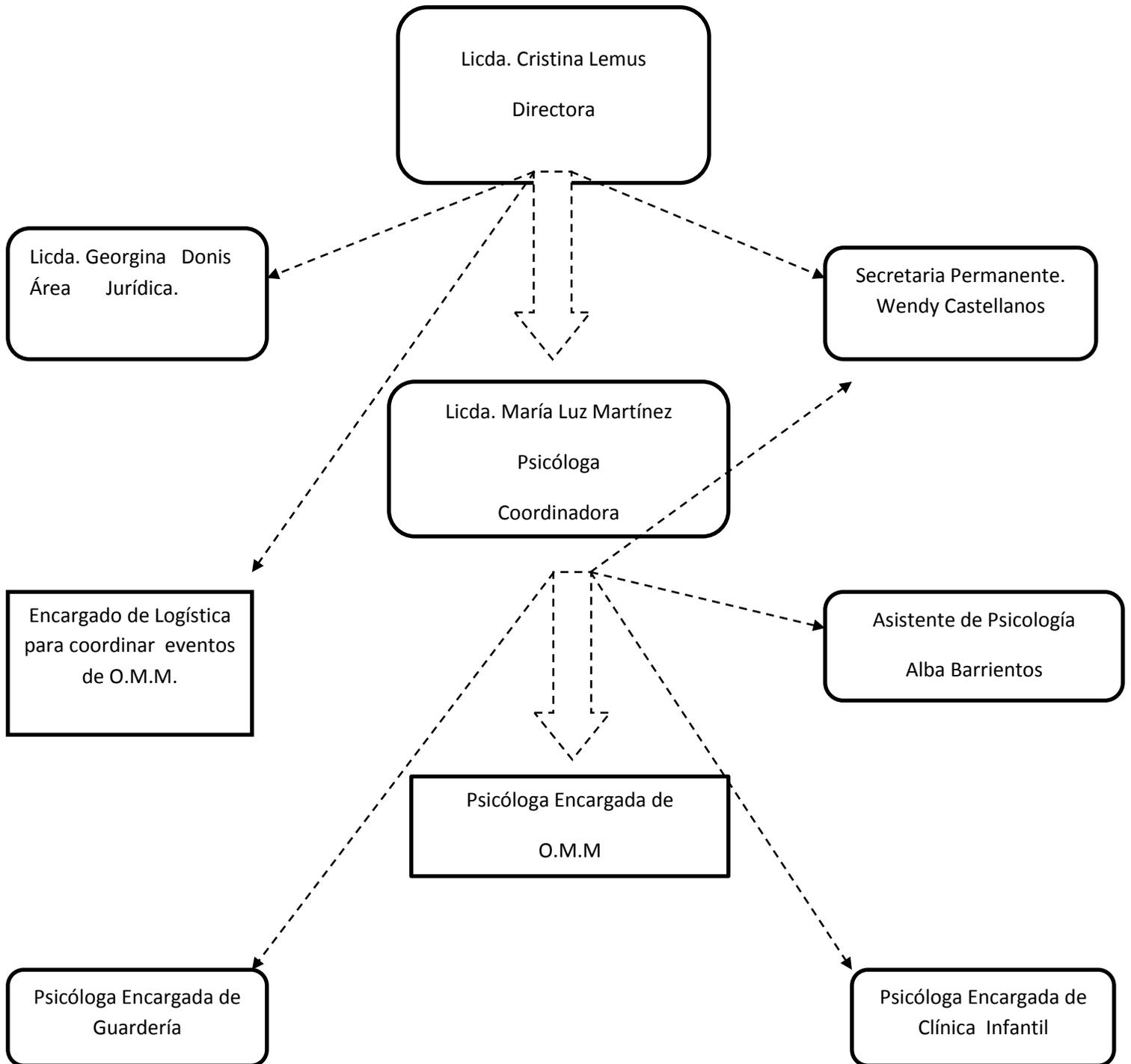
Departamento CEMUCAF

Promueve la productividad de la Mujer, a través del centro municipal de capacitación y formación, en donde capacitan de forma gratuita a hombres y mujeres de artes y oficios durante todo el año, los cuales contribuyen a la mejora de la economía familiar y microempresa.

Red de derivación de Villa Nueva

Por medio de la efectiva coordinación y utilización, de los recursos de las instituciones que conforman la red de derivación de Villa Nueva; se brinda atención inmediata y acompañamiento en las áreas psicológicas, social, medica, legal y espiritual a la víctima directa y colateral del delito coadyuvando a su reparación digna.

1.9 Organigrama



Fuente: Oficina Municipal de la Mujer.

1.10 Planteamiento del problema

Actualmente la sociedad guatemalteca vive un ambiente de inseguridad a causa de la violencia que refleja la desintegración familiar así como la necesidad de afecto y apoyo por parte de los niños y adolescentes; por otro lado esta misma situación hace que los padres se tornen preocupados y en esa misma ansiedad se vuelven sobreprotectores hacia sus hijos transmitiéndoles inseguridad, miedo, dificultad para tomar iniciativa, falta de confianza, baja autoestima, angustia y falta de decisión.

Lo anteriormente descrito surge por diversas causas, las cuales son: sobreprotección, temor, falta de aprobación, infravaloración e invalidación de pensamientos y actitudes. Este tipo de conductas puede llegar a crear dificultad en sus relaciones interpersonales inestables porque no tiene las herramientas necesarias para desenvolverse en la sociedad, lo cual puede crear una codependencia que a menudo es inapropiado, ya que manifiesta una excesiva preocupación por las situaciones que se le presentan. Como consecuencia se evidencia la falta de iniciativa, dificultad para tomar decisiones y esto lo llevará a la frustración.

Para que los adolescentes puedan desenvolverse adecuadamente, es importante fomentar la iniciativa, desarrollar habilidades sociales, promover la autoconfianza e ir formando una independencia integral y así pueda adaptarse de forma sana en la sociedad.

Con lo antes expuesto, se genera la siguiente interrogante de investigación

¿Cómo influye la sobreprotección parental en la formación del trastorno de personalidad por dependencia en los y las adolescentes?

1.11 Objetivo general

- Investigar la influencia de la sobreprotección parental en la formación del trastorno de personalidad por dependencia en los y las adolescentes.

1.12 Objetivos específicos

- Describir las características que determinan la conducta sobreprotectora de los padres.
- Investigar los diferentes patrones de crianza que desarrollan la conducta sobreprotectora.
- Enumerar los factores emocionales que benefician el desarrollo infantil en los y las adolescentes.
- Detallar los efectos de la sobreprotección en los y las adolescentes.
- Definir procesos terapéuticos que pueden influenciar positivamente en la vida de los adolescentes.
- Estructurar un documento psicoeducativo de aporte al centro donde se realizó la práctica profesional supervisada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Evolución histórica del concepto de estilo parental

El estilo parental explica como una constelación de actitudes acerca del niño y niña, las cuales se le comunican y crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres; estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas y desafecto. El interés sobre la influencia de los comportamientos de los padres en el desarrollo de los hijos e hijas, es un tema que ha sido estudiado tanto desde el punto de vista conductual como el psicoanalista.

Los psicólogos conductuales, estaban interesados en descubrir cómo las pautas de reforzamiento en el entorno cercano configuraban el desarrollo. La teoría freudiana, por su parte, argumentaba que los determinantes básicos del desarrollo eran biológicos e inevitablemente en conflicto con los deseos de los padres y los requerimientos de la sociedad. Se pensaba que la interacción entre las necesidades libidinales del niño y el entorno familiar determinarían las diferencias individuales en el desarrollo. Los primeros investigadores sobre la socialización reconocieron que los comportamientos parentales individuales eran parte de un contexto de muchos otros comportamientos y, por lo tanto, que la influencia de una conducta individual no podría ser fácilmente analizada de manera independiente.

El estilo parental se desarrolló inicialmente, como un recurso global para describir el contexto familiar, hasta el punto en que este entorno se identificaba con el estilo parental. Los intentos inicialmente cualitativos y posteriormente cuantitativos realizados por estos autores para medir el estilo parental se centraron entre componentes particulares: la relación emocional entre los padres y el niño o niña, las prácticas y comportamientos de los padres y, por último, su sistema de creencias, debido a que los investigadores de distintas perspectivas centraron su atención en diferentes procesos a través de los que los padres influyen en los hijos e hijas.

2.1.1 Modelo psicodinámico

La orientación psicodinámica en el campo de la salud mental sigue una línea que recoge el pensamiento psicoanalítico, basándose en que el acto de conducta es siempre un acto con sentido y con finalidad, con independencia de que el sujeto posea, o no, conocimiento de los mismos. La metodología derivada de esa concepción apunta, consecuentemente, a la exploración y objetivación de ese mundo interno del que el sujeto no tiene conocimiento, considerando lo inadvertido o inconsciente de la conducta como un componente esencial de la misma, precisamente por considerar que es lo inconsciente lo que da sentido y soporte a la conducta manifiesta. Una concepción dinámica de la salud mental, presupone la aceptación de dos principios esenciales:

- Una gran parte de la actividad psíquica se produce al margen de la conciencia, aunque dicha actividad y contenidos los podemos deducir a partir de lo que es conocido. Un concepto central en la orientación psicodinámica es el que, tanto las conductas, como los síntomas, están notablemente influidos por fuerzas de naturaleza inconsciente cuyos factores causales son múltiples y bastante complejos.
- La consideración del carácter específicamente individual de toda experiencia humana. Como señala Erich Fromm, “nunca la experiencia de una persona es idéntica a la experiencia de otra... de hecho, hasta la experiencia de una misma persona no es nunca la misma en ocasiones diferentes, porque nadie es exactamente el mismo en dos momentos de su vida”. El pensamiento psicodinámico plantea que nosotros no nos conocemos verdaderamente a nosotros mismos, siendo una de las metas del tratamiento alcanzar el self verdadero del paciente. Fonagy destaca que “la necesidad de ser conocido, validado y reconocido puede ser tan fundamental como el deseo de comprender en el curso de una terapia dinámica”.

Varios investigadores centraron sus esfuerzos en la relación emocional entre los padres, hijos e hijas y su influencia en el desarrollo psicosexual, psicosocial y de la personalidad. Como otras teorías de socialización ofrecidas en este periodo histórico, sus modelos eran estrictamente

unidireccionales. Estas teorías argumentaban que las diferencias individuales en las relaciones emocionales entre padres e hijos deberían derivar necesariamente de las diferencias en los atributos parentales, de manera que muchas investigaciones se centraron en las actitudes como atributos más importantes.

La creencia de que las actitudes ayudan a determinar tanto las prácticas parentales como otras conductas más sutiles que dan significado a dichas prácticas, llevó a muchos investigadores que trabajaron desde este enfoque a pensar que midiendo las actitudes parentales podrían captar el modo de interacción familiar que determina la relación de padre hijo e hija; lo cual influiría en el desarrollo. Este cambio, que dio un mayor énfasis a las actitudes que a los comportamientos, planteó, sin embargo, el siguiente problema para los investigadores: el comportamiento está determinado y compuesto principalmente de actitudes, pero las actitudes son expresadas por medio de comportamientos. Según Symond da una afirmación que la seguridad emocional del niño deriva de los sentimientos, actitudes, necesidades y propósitos de los padres, pero sólo si le son abiertamente expresados por medio de palabras y acciones.

2.1.2 Modelo basado en el aprendizaje

Los investigadores, que abordaron los estilos parentales desde la perspectiva del aprendizaje social y la modificación de conducta, también solían categorizar los estilos parentales de acuerdo con los comportamientos, pero centraban sus esfuerzos en las prácticas parentales más que en las actitudes. Debido a que se pensaba que las diferencias en el desarrollo de los niños eran reflejo de las diferencias en el entorno de aprendizaje a que habían sido expuestos, las medidas del estilo parental se centraban en captar los patrones de comportamiento que definían esos contextos. En estos enfoques, se empleó el análisis factorial para plantear categorías como la denominada “control”, que hacía referencia a un atributo conductual que englobaba ciertas prácticas como el uso de castigo físico, la sanción contra la agresión, el fracaso o éxito en el establecimiento de reglas, etc. El estilo parental fue usado como un constructo que resumía los resultados de muchos análisis realizados sobre prácticas parentales específicas, más que para referirse a él como una entidad en sí mismo.

2.1.3 Modelo del estilo educativo por dimensiones

Las primeras teorías sobre paternidad se diferencian en el control (por Watson) y crianza (por Freud). Así surgen una serie de dimensiones como:

- Aceptación/rechazo y dominio/sumisión.
- Calor emocional/hostilidad y abandono/implicación.
- Amor/hostilidad y autonomía/control.
- Amor y permisividad/rectitud.
- Afecto/hostilidad y restricción/permisividad.

El modelo de niño o niña como socializado, cooperativo, amistoso, leal, emocionalmente estable, agradable, honesto, honrado, digno de confianza, buen ciudadano y buen estudiante, era el producto de hogares en que los padres se comportaban de un modo peculiar. Estos padres eran afectuosos, establecían reglas claras y racionales, permitían la autonomía del niño y le comunicaban claramente sus expectativas. La importancia tanto de los procesos afectivos como de los instrumentales abanderados por las teorías psicodinámicas y del aprendizaje.

2.1.4 Las tipologías de Baumrind

Las tipologías de Baumrind, menciona que el socializar al niño y niña de acuerdo con las demandas de la sociedad pero manteniendo un sentido de integridad personal era el elemento clave del rol parental. Su primer estudio se centró en la influencia de los patrones de autoridad parental en las primeras fases del desarrollo del niño y niña. Así, comenzó articulando y ampliando el concepto de control parental, que había sido definido previamente de formas diversas como rectitud, uso de castigo físico, consistencia en el castigo y uso de explicaciones. En el concepto de estilo parental de Baumrind, los valores de los padres y las creencias que ellos tienen sobre sus roles como padres y la naturaleza de los niños ayudó a definir las muestras de afecto que se daban de forma natural, las prácticas y los valores, lo que sirvió para su descripción del prototipo de padre autoritativo.

Existen tres tipos de control parental cualitativamente diferentes: permisivo, autoritario, autoritativo y negligente. Esta configuración es el resultado directo del interés inicial de Baumrind por identificar y describir los estilos parentales que anteceden a patrones de conducta claramente identificados en los niños.

El patrón de comportamiento asociado con el estilo autoritativo incluyó, más allá de la cuestión de la autoridad, demandas de madurez, estilos de comunicación (incluyendo efectividad y direccionalidad) y crianza (donde se distingue entre cariño e implicación).

Características de los padres según su estilo educativo autoritativo

- Prestan atención a las demandas y preguntas de sus hijos y muestran interés.
- Manifiestan una combinación de afecto y apoyo con ciertas dosis de control y democracia.
- Favorecen la autonomía e independencia.
- Son controladores y exigentes en sus demandas, pero al mismo tiempo se muestran cariñosos, razonables y comunicativos.
- Establecen reglas claras y promueven la conducta asertiva.
- No invaden ni restringen la intimidad del niño.
- Sus prácticas disciplinarias se orientan más hacia la inducción que hacia el castigo.
- El castigo es razonado y verbal, pero no físico.
- La comunicación es efectiva y bidireccional, sin órdenes ni gritos.
- Esperan de los hijos cooperación, responsabilidad y control.
- Muestran pocas conductas problemáticas (adicciones, violencia...), bajos niveles de estrés y un clima familiar estable.

Características de los padres según su estilo educativo autoritario

- Combinan altos niveles de exigencia y control con escasa sensibilidad o responsabilidad.
- No consideran las peticiones de sus hijos ni responden a sus demandas.

- Son distantes, poco afectuosos y manifiestan conductas de coerción.
- Desarrollan una comunicación unidireccional.
- Proporcionan ambiente ordenado, con reglas claras dictadas por los padres.
- Son más restrictivos, convencionales y prestan escaso apoyo emocional al hijo o hija.
- Presentan más problemas de conducta e insatisfacción en la pareja.

Características de los padres según su estilo educativo permisivo

- Combinan baja dosis de control y exigencia con relativa sensibilidad hacia las necesidades del niño y niña.
- Son indulgentes y no establecen restricciones.
- No muestran autoridad frente a sus hijos.
- No demandan conductas maduras de sus hijos y evitan el enfrentamiento con estos.
- La comunicación es poco efectiva y unidireccional.
- Mantienen gran flexibilidad en el seguimiento de reglas, dificultando la asunción de obligaciones por parte del niño y niña.
- No existen reglas claras y el ambiente familiar es desorganizado.

Características de los padres según su estilo educativo negligente

- Ausencia de demandas y de responsabilidad hacia la conducta de los hijos.
- Falta de estructuración, control y apoyo de las conductas del niño.
- Derivan sus responsabilidades paternas hacia otras figuras como la escuela u otros familiares.
- Presentan problemas de conducta.
- Proporcionan un ambiente familiar desorganizado.
- Son altamente vulnerables a la ruptura familiar.

Los padres que usan diferentes estilos de autoridad pueden ser igualmente cariñosos en comparación con los padres autoritativos, los padres autoritarios y permisivos eran parecidos en la inefectividad de sus habilidades de comunicación y su bajo nivel de demanda de madurez.

El modelo de Baumrind, refleja un cambio en la concepción sobre la socialización, manifestado en aspectos como la noción de que el niño y niña contribuirán en su propio desarrollo a través de su influencia sobre sus padres.

Lo más importante de este modelo es que la Sra. B veía el proceso de socialización como dinámico. Específicamente, la Sra. B planteó que el estilo parental utilizado influía en la apertura de los hijos hacia los intentos de socialización de los padres.

2.1 5 Modelo bidimensional de Maccoby y Martin

El estilo parental como una función de dos dimensiones, a las que llamaron afecto/comunicación y control/exigencia. La transformación de las tipologías de Baumrind que llevaron a cabo Maccoby y Martin, facilitó las investigaciones para generalizar el modelo de Baumrind a poblaciones muy diferentes a la que dio lugar al mismo, creando constructos lineales a lo largo de los que se medirían los aspectos teóricamente importantes del estilo parental. El estilo parental fue definido entonces como reflejo de dos procesos subyacentes, el número y tipo de demandas hechas por los padres y la contingencia del refuerzo parental. Así, los padres autoritativos tienen altos niveles de afecto y exigencia.

Por contra, los padres autoritarios tienen un alto nivel de exigencia pero bajo de afecto. Por otro lado, si empíricamente Baumrind encontró el tipo permisivo, Maccoby y Martin distinguieron dos distintos subtipos en este estilo parental: los padres permisivos, que son definidos como altos en afecto pero bajos en exigencia y, por otro lado, los padres negligentes, que son definidos mediante un bajo nivel en las dos dimensiones.

2.1.6 Enfoque basado en los efectos sobre los hijos e hijas

Este enfoque consiste en el análisis de los efectos parentales centrados en la persona, ya que requiere de observación sostenida, considerando las interacciones familiares en varios medios y

entornos sociales. Fue identificada una categoría de padres que no eran ni afectuosos ni exigentes: los padres negligentes. Entre ellos se encuentra una clasificación:

- Autoritario-directivo: son padres directivos que se mostraban poco afectuosos, altamente intrusivos y muy exigentes.
- No autoritario-directivo: son padres muy exigentes pero moderadamente afectuosos y moderadamente o poco intrusivos.
- Permisivo: son padres poco exigentes y muy afectuosos.
- Democrático: son padres moderados en sus exigencias y con alto nivel de afecto.
- Rechazante: son padres que presentan un bajo nivel de afecto y exigencias, que a su vez son hostiles e intrusivos.
- Negligente: también presentan bajo nivel de afecto y exigencias pero se muestran indiferentes hacia el hijo e hija.
- Suficiente: son padres moderadamente afectuosos y exigentes.
- Autoritativos: son padres con alto nivel de exigencia y afecto, además son poco intrusivos.

Los y las adolescentes, fueron comparados mediante estos ocho tipos de padres; aunque los jóvenes con padres autoritativos eran más competentes y menos inadaptados, aquellos cuyos padres presentaban unos niveles de afecto y exigencia moderadamente equilibrados, como son los democráticos y no autoritarios directivos, eran igual de competentes y ajustados. Por otro lado, en relación con los y las adolescentes que provenían de hogares autoritativos y democráticos, aquellos de hogares directivos tanto autoritarios como no autoritarios eran en cierto modo menos independientes y eficientes académicamente, pero estaban bien socializados.

2.1.7 El estilo parental como contexto: un modelo integrador

Se identifican tres características, de los padres que determinan los procesos a través de los estilos parentales influyen en el desarrollo del niño y niña: los valores y metas de los padres para la socialización, las prácticas que emplean y las actitudes que expresan hacia sus hijos e hijas.

Estas metas de socialización incluyen la búsqueda de la adquisición por parte de los niños y niñas de habilidades y conductas específicas como por ejemplo actitudes apropiadas, habilidades sociales y habilidad académica, y el desarrollo por parte del niño de cualidades más globales como son la curiosidad, el pensamiento crítico, la independencia, la espiritualidad y la capacidad de experimentar alegría o amor. Aunque estas metas y valores tienen un efecto directo sobre los comportamientos parentales, es sólo a través de estos comportamientos que estas metas pueden influir en el desarrollo del niño y niña.

2.1.8 Estilo parental en la actualidad

El modelo de socialización, durante varias décadas resulta ser rígido y simplista, ya que no tiene los mecanismos a través de los que se influye sobre los hijos e hijas. Entre las limitaciones que se encontraron fueron: una concepción de los estilos educativos, basada en una influencia unidireccional y directa de la conducta de los padres sobre el desarrollo de los hijos e hijas, la poca importancia que se le ha dado a las influencias genéticas y otros factores externos a la familia, los cuales están compuesto por tres niveles: Nivel intraindividual, compuesto por las características de personalidad y predisposiciones biológicas, nivel interindividual, donde se situarían los estilos educativos de los padres y un tercer nivel o microsistema responsable de los factores de riesgo y protección presentes en el contexto de desarrollo del niño y niña, la minusvaloración de la comprensión por parte de los padres de las situaciones educativas y la contribución de los hijos e hijas en el proceso.

2.2. Sobreprotección

Consiste en que los padres de familia, desde que sus hijos e hijas, se encuentran pequeños van asumiendo poco a poco los deberes, libertades o responsabilidades de sus hijos e hijas, para que tengan una vida más fácil, cómoda, feliz y exenta de riesgo, sin pensar que la consecuencia de ello, es que el niño o la niña no aprende a desenvolverse en su vida cotidiana y más adelante en su adolescencia tendrá que afrontar lo que se le presente.

Muchas veces, en los padres se da la comodidad, que les supone eximir de riesgos a los hijos e hijas al no tener que estar pendientes ni preocuparse por los mismos. Esto es más frecuente en la adolescencia, en algunos casos hay una tercera intención la cual es sabotear el natural proceso hacia la independencia del hijo o hija por existir algún tipo de dependencia patológica de ella, de modo que se le hace anormalmente dependiente para tenerlo siempre cerca. La sobreprotección afecta en las áreas biopsicosocial y escolar, ya que limita al ser humano en su buen funcionamiento y una adecuada adaptación.

2.2.1 Diferentes causas de la sobreprotección parental

Existen diferentes causas por las cuales, los padres y madres de familia sobreprotegen a sus hijos e hijas:

- Dar para apoyar la propia autoestima: una persona que nunca se siente bien consigo mismo intenta compensarse demostrando que puede ser un buen padre o una buena madre.
- Dar para compensar con creces la privación anterior: una frase muy común en los padres y madres es: "no quiero que mi hijo o hija sufra todo lo que yo he sufrido", y por eso le daré todo lo que desee.
- Dar para aliviar la culpa y la incomodidad: a veces las frustraciones del niño o niña, llevan a ambos padres a revivir sus propios fracasos y dolores, esto hace que se sientan incómodos y hacen que el niño o la niña se ahorre esas frustraciones haciendo por él lo que ellos podrían haber hecho.
- Cuando los padres y madres le brindan a su hijo (a) para llenar el vacío interior. Muchas veces, matrimonios que fracasan se vuelcan en sus hijos e hijas para darles todo lo que a ellos les falta o les ha faltado en su infancia.
- Dar para compensar la ausencia del padre o madre. Uno de los padres puede ser alcohólico, egoísta, estar enfermo, ser indiferente o tratar mal al niño; de esta forma, el otro se siente culpable y teme que el niño o niña crezcan con problemas emocionales si

esta falta no es compensada, sin aliviar de todas formas la falta de alguna figura paterna o materna.

- Dar para compensar la propia ausencia. Los padres y madres están muy preocupados por su trabajo y están muy poco tiempo en casa; para compensar su ausencia les colman de regalos y les consienten en exceso.
- Dar a cambio del comportamiento del niño o la niña. Cada vez que el niño y niña tiene una pataleta, para tranquilizarlos y no escucharlos le consiente lo que quiere. Así el niño y niña aprenden a cambiar su comportamiento a cambio de soborno y aprende a manipular a ambos padres; cada vez las pataletas serán más grandes para conseguir más.

2.2.2 Patrones de crianza que generan conductas parentales sobreprotectoras

En los padres, el riesgo de desarrollar actitudes sobreprotectoras aumenta considerablemente. Preocupación por la salud, el miedo al abuso y la discriminación, el temor a ser considerados malos padres, la culpa, puede llevar a generar cuidados excesivos que únicamente favorecerán la crianza de niños inseguros y más dependientes. Se menciona que los padres helicópteros se refieren los que están “sobrevolando” y controlando los movimientos de sus hijos e hijas a cualquier edad. Este tipo de padres manifiesta una fuerte tendencia a revolotear alrededor de sus hijos o hijas, anticipándose a cualquier desafío, dificultad o decepción. Se basan en una obsesión por la seguridad, el bienestar y el éxito del adolescente.

Las familias en su afán de proteger de cualquier experiencia de fracaso, los saturan de presiones, ansiedades y cuidados enfermizos. Muchos padres enmascaran su propia baja autoestima, sobre la imagen de ser un súper padre o una súper madre, compensando sus propias limitaciones. Detrás de la sobreprotección, comúnmente están padres bien intencionados, que quieren lo mejor para sus hijos e hijas, sin embargo, el costo de estos cuidados excesivos tiene consecuencias a futuro.

La supervivencia, el bienestar y el desarrollo desde que los seres humanos están en una edad temprana dependerán más delante de sus relaciones con los padres o personas cercanas, ya que ellos son sus primeros guías y maestros.

Es bueno saber que no hay una única manera correcta de criar a los hijos e hijas, sino que cada cultura, cada región, tiene sus propias maneras de hacerlo, según el tipo de persona adulta que necesiten formar.

La crianza es el arte de cuidar, formar y acompañar desde pequeños a los hijos e hijas en la aventura de la vida. Es importante que tanto ambos padres de familia lo críen y eduquen sin humillaciones, ni miedos.

2.2.3 Efectos en la personalidad de los hijos e hijas con padres sobreprotectores

Proteger demasiado, puede traer repercusiones a corto, mediano y largo plazo en la personalidad de los hijos e hijas, debido a que los padres y madres por brindarles todo lo que necesitan, ayudarles y ofrecerles un modelo de comportamiento a seguir, se transforman en constante preocupación e incluso ansiedad y ellos se ven obligados a crecer también con esos sentimientos.

Algunos efectos en la personalidad de los hijos e hijas que se pueden dar son:

- Retrasos o dificultades en el aprendizaje y puesta en práctica de habilidades sociales: los y las adolescentes tienen dificultades para entablar o mantener relaciones; a veces son niños o niñas muy tímidos, que les cuesta iniciar conversaciones, que les cuesta integrarse en grupos, en seguida que algo no sale como les gustaría se sienten mal y prefieren retirarse.
- Adoptará una postura de pasividad y comodidad.
- Dependencia o apego excesivo de algún familiar o amigo (a), quien ha sido la persona que le brinda ayuda en todo momento.
- La autoestima será baja y tendrá poca seguridad en sí mismo (a), creyéndose incapaz de resolver sus dificultades.
- Se le dificultará mucho tolerar frustraciones, posponer las gratificaciones y no sabrá valorar lo que tiene.
- Ausencia de aprendizaje en el cumplimiento del deber.

- Inseguridad.
- Bajo concepto de sí mismo/a.: durante años el niño/a no ha podido poner a prueba su competencia personal, sus habilidades, quizá ha intentado tomar sus propias decisiones y llevarlas a cabo, pero la excesiva sobreprotección paterna/materna le ha llevado a no poder ver los resultados de esa toma de decisión.

En consecuencia es bueno que él y la adolescente se arriesguen razonablemente durante su aprendizaje, crecimiento y desarrollo, en el cual se pueda equivocarse para que aprendan de sus errores por sí mismos y logren consolidar su personalidad.

2.3 Efectos del estilo parental sobre la competencia académica en sus hijos e hijas

Los padres, por derecho natural, son los responsables de la educación de sus hijos e hijas, ya que es el primer ámbito educativo en el cual se necesita reflexionar sobre las pautas educativas y tomar conciencia del papel en la educación de los hijos e hijas. La complejidad de la realidad actual se le escapa y esto repercute en la vida del niño y niña, conllevando a problemas escolares y familiares que surgen en la realidad diaria. Los efectos que se pueden dar en los hijos e hijas en relación al ámbito académico son:

- Desinterés en las materias
- Falta de motivación por elaborar actividades
- Dependencia en tareas y ejercicios en el aula o casa
- Bajo rendimiento
- Fracaso escolar
- Dificultad para adaptarse con sus compañeros y compartir el material didáctico
- Respetar reglas y participar en dinámicas de grupo e individuales

La relación entre el entorno escolar y el entorno familiar, ha recibido mucha atención por parte de los estudiosos de la socialización, de manera que unos se han centrado en las prácticas concretas

que usan los padres, para ayudar a un mejor desarrollo escolar de sus hijos, otros se han centrado en la adecuación de unos estilos parentales frente a otros para promover buenos resultados académicos. Según Spera, los aspectos que han sido más estudiados son: implicación de los padres: involucra actividades como entrevistarse con el tutor, ayudar al chico con los deberes, implicarse en los órganos de la escuela y participar en las actividades extracurriculares. La supervisión de las tareas: implica prácticas como supervisar la elaboración de los deberes en casa, revisar que se han terminado, supervisar las actividades con los compañeros y preguntar sobre el progreso en la escuela.

Las metas, valores y aspiraciones de los padres respecto al hijo (a): las metas y aspiraciones son descritas como estados o resultados deseados que los padres mantienen sobre sus hijos (as) y que influyen en los comportamientos hacia ellos. Los valores por su parte, hacen referencia a la importancia que se les da a los resultados académicos.

Investigadores demostraron que las aspiraciones, metas y valores de los padres se relacionan con las metas de los hijos, la persistencia en la escuela, la matriculación, asistencia y los logros intelectuales.

2.3.1 Efectos del estilo parental sobre los problemas externalizantes

Los problemas, se caracterizan por conductas perturbadoras, como la agresividad, la hiperactividad o la delincuencia. Una característica clara de estos problemas es la naturaleza perturbadora de la conducta del niño y niña, que llama la atención de profesores, psicólogos y otros profesionales porque alteran las actividades de sus compañeros y de los adultos, son menos obedientes y presentan reacciones más problemáticas que los demás.

Existen varias aproximaciones teóricas que tratan de relacionar los problemas externalizantes con determinadas características de los padres como pueden ser sus prácticas de crianza y sus estilos parentales.

Algunos investigadores han sugerido que la razón para la asociación entre la expresión de afecto y apoyo parental y la baja tasa de problemas externalizantes en los hijos está en los efectos que la

anterior tiene sobre la regulación emocional del niño y niña, que influye sobre sus estados motivacionales, sentimientos y comportamientos relacionados. Por ello, los padres afectuosos crían hijos más adaptados y menos propensos a experimentar ira o frustración y a manifestar problemas como la agresión. Existen puntos importantes como:

- Supervisión: hace referencia al conocimiento que tienen los padres sobre qué está haciendo y con quién está su hijo. Los niños poco supervisados tienden a llevar a cabo más conductas antisociales o agresivas.
- Consistencia de la disciplina: una disciplina inconsistente fomenta la agresividad y la delincuencia, porque se refuerza la desobediencia del niño.
- Estilo parental coercitivo: como se ha indicado anteriormente, el niño aprende los comportamientos antisociales a través de las prácticas coercitivas de sus padres.
- Afecto y negatividad: los bajos niveles de afecto junto con altos niveles de ira y hostilidad distinguen a los padres de hijos e hijas agresivos y con problemas de conducta.
- Castigo físico: los padres que usan esta práctica modelan la conducta de su hijo, de manera que estos usarán este mismo método para modificar la conducta de los demás.
- Factores contextuales: como se ha indicado anteriormente, algunos factores como el estatus socioeconómico se han relacionado con la violencia y la agresividad a través de los estilos y prácticas parentales.
- Conflicto interparental: está asociado con los problemas externalizantes, por medio de su influencia en la seguridad emocional del niño.

2.3.2 Efectos del estilo parental sobre los problemas internalizantes

Consiste en una dimensión global, que incluye determinados aspectos como pueden ser la ansiedad, la depresión o la somatización, que son elementos difícilmente apreciables en la conducta observable. Esta dimensión global también ha sido denominada como conducta excesivamente controlada. Al contrario que ocurre con los chicos (as) con tasas elevadas de problemas externalizantes, los chicos y chicas con alta puntuación en problemas internalizantes

no suelen alterar la actividad de los otros y tienden a ser muy autocontrolados y sumisos, lo que hace que sus problemas puedan pasar inadvertidos. Varios estudios destacan cierta relación entre las características del estilo parental como podrían ser la excesiva controlabilidad y sobreprotección, y problemas de tipo internalizante como los trastornos de ansiedad por parte del niño o niña.

Una combinación de control psicológico y cariño puede dar lugar a cierta dependencia en el hijo o hija y cierta identificación con el clima emocional de su familia, en detrimento de sus propios sentimientos y emociones, y a cierta ansiedad debido al menor control sobre su conducta que percibe el chico.

2.3.3 Efectos del estilo parental sobre el consumo de sustancias

Es considerado como un problema externalizante, que se da en edades más avanzadas de los niños (as), en muchas situaciones, es una continuación de problemas de relación familiar ya existentes en la primera infancia; en el proceso de socialización, la forma en que los padres se conectan y comunican con sus hijos (as) y el modo en que crean una atmósfera de respeto y confianza en sus relaciones tienen unos efectos importantísimos en el desarrollo de las conductas del adolescente.

El consumo de sustancias por parte de los y las adolescentes, puede estar relacionado con la calidad de las relaciones entre padre e hijo. Las revisiones de la literatura sobre la socialización familiar en relación con el consumo de tabaco y alcohol muestran, que muchos estudios se centran en las dos dimensiones principales del estilo parental, como son el afecto y el control. En estas investigaciones se muestra que un bajo nivel de apoyo, junto con un control flácido por parte de los padres está relacionado con un mayor consumo de sustancias.

2.3.4 Efectos del estilo parental sobre otros aspectos de vida de sus hijos e hijas

El rechazo por parte de los padres y madres, estaba asociado con el uso de estrategias de afrontamiento pasivo, centradas en las emociones y relacionadas con determinados problemas conductuales, afectivos y sociales, mientras que el afecto por parte de la madre se relacionaba con estrategias de afrontamiento activo, centradas en el problema y con mejores resultados a nivel psicológico. Algunos estudios que realizaron los investigadores, indican cierta relación entre los estilos parentales y los problemas conductuales en los y las adolescentes, ejerciendo el autocontrol un papel mediador.

En la actualidad los estilos parentales, con determinados factores psicosociales como puede ser la responsabilidad personal, la empatía, el temperamento o la resistencia ante la influencia de los iguales; el apego hacia los iguales, la autoestima y la satisfacción vital; la competencia social percibida, la percepción de control social, la aceptación o rechazo por parte del grupo de iguales o la adaptación social y conductual en la escuela, se puede decir que, en general, estos estudios coinciden en que un estilo parental caracterizado por un buen nivel de afecto y comunicación combinado con unas exigencias y normas adecuadas está relacionado con un buen ajuste y competencia psicosocial en el niño y niña.

2.3.5 Síndrome de alineación parental

Consiste en la predisposición negativa y malintencionada que ejerce el progenitor que tiene la custodia de los hijos e hijas en contra del otro progenitor, mediante la influencia maliciosa y malintencionada hacia los hijos e hijas. Se presenta especialmente en algunas rupturas conyugales de serio conflicto. En algunos casos, los cónyuges o progenitores se someten a convivir forzosamente por diversas razones y generan sistemas de sometimiento mutuo a soportarse, pero no se deja el conflicto, y uno de los progenitores o ambos, ejercen presión sobre los hijos y parientes (en condiciones de víctimas), para ganar reconocimiento, poder o simplemente ganar.

En este síndrome los hijos e hijas entran en conflicto, se ven afectados, para descalificar, censurar, o rechazar a uno de sus padres consciente o inconscientemente. Se acentúa

especialmente cuando se acude a los estrados judiciales, debido a las acusaciones, reparos y acciones tendientes a la búsqueda del problema y ésta situación, hace que la instancia judicial se haga parte en el problema; se espera, la intervención judicial para garantizar o hacer cumplir la relación paterno-filial. En este tipo de problema interactúan factores de gran repercusión personal, familiar, social y legal.

2.4 Trastorno de personalidad por dependencia

Es un tipo de trastorno de la personalidad, en el cual existe una necesidad general y excesiva de que se ocupen de la persona, que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación. Este patrón empieza al principio de la edad adulta, se da en diversos contextos; los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción, de uno mismo (a), como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás.

2.4.1 ¿Qué es un trastorno de personalidad? y sus diferentes tipos

Los trastornos de personalidad, son un conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. Los diferentes tipos de trastornos de personalidad que existen son:

Grupo A (trastornos raros o excéntricos)

- Trastorno paranoide de la personalidad
- Trastorno esquizoide de la personalidad
- Trastorno esquizotípico de la personalidad

Grupo B (trastornos dramáticos, emocionales o erráticos)

- Trastorno antisocial de la personalidad
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno histriónico de la personalidad

- Trastorno narcisista de la personalidad

Grupo C (trastornos ansiosos o temerosos)

- Trastorno de la personalidad por evitación
- Trastorno de la personalidad por dependencia
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
- Trastorno de la personalidad no especificado

2.4.2 Causas del trastorno de la personalidad por dependencia

El trastorno que inquieta la presente investigación, es el trastorno de personalidad por dependencia, probablemente las personas que tienden a desarrollar este tipo de trastornos, sufrieron un trastorno de angustia por separación en la infancia o adolescencia, otras de las causas del desarrollo del trastorno, se atribuye a personas que en su niñez fueron muy sobreprotegidas, creándoles la idea de que eran incapaces de valerse por sí mismos (aquí radica la lógica de una indefensión provocada), asimismo la persona dependiente se adapta cómodamente a su rol.

2.4.3 Formas de diagnosticar el trastorno por dependencia en adolescentes

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno (a), que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión, temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco o más de los siguientes criterios:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).

5. Va demasiado lejos, llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. Se siente incómodo (a) o desamparado (a), cuando está solo (a), debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
8. Está preocupado (a), de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

2.4.4 Pronóstico para adolescentes con trastorno por dependencia

Los y las adolescentes, que son diagnosticados con trastorno por dependencia pueden llegar más adelante a tener situaciones difíciles en su vida, como: tener relaciones interpersonales inestables, relaciones tóxicas, falta de iniciativa en elaborar proyectos, dificultad para tomar decisiones y frustración; lo cual le afecta en su desenvolvimiento social.

2.5 Principales procesos de apoyo psicoterapéutico para adolescentes con trastorno de personalidad por dependencia y sobreprotección

Una de las psicoterapias que se puede utilizar para trabajar con personas con trastorno de personalidad por dependencia, es la terapia de grupo y la cognitiva conductual; la cual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. El qué aprendemos, es algo que depende de la constitución genética y, fundamentalmente, de las experiencias de vida particular e intransferible de cada persona. Algunos de estos aprendizajes ayudan a sentirse bien, a relacionarse adecuadamente con los demás y a lograr lo que se proponen. Otros en cambio, generan dolor, resentimiento, dañan la salud y afectan las relaciones interpersonales. Algunas de las técnicas a utilizar son:

Uno de los tratamientos, consiste en que al inicio plantea como meta de la terapia, la asertividad adecuada, que no les impedirá el mantenimiento de relaciones estrechas e íntimas. Al principio es

mejor trabajar en las quejas que plantea el paciente. Se alienta a que exprese sus pensamientos y sentimientos, respecto al terapeuta relacionándolos con lo que piensa y siente respecto a otras personas. Se utiliza el descubrimiento guiado y la interrogación socrática, para que en la persona no crezca más su actitud de dependencia. Se le motiva y pide al paciente su participación para elaborar tareas en casa.

Para desarrollar su sentido de autoeficacia, se puede trabajar estableciendo metas claras y específicas, puede cambiar poco a poco el no soy capaz a expresar si soy capaz. Se puede trabajar la autonomía, dejando una tarea que ella sola o el solo pueda elaborar.

Elaborar una jerarquía de toma de decisiones, la cual consiste en ir tomando decisiones desde las más fáciles hasta las difíciles, aquí la persona se puede ayudar con elaborar una lista de ventajas e inconvenientes de cada opción que vaya eligiendo. Cada decisión que tome por sí mismo, refuerza su creencia en que puede hacer algunas cosas sin depender de nadie. Es importante trabajar con él y la paciente la auto observación, autoevaluación y autorefuero.

2.5.1 Terapia centrada en esquemas

Consiste en combinar los elementos de la terapia cognitiva conductual, con otras formas de psicoterapia que se enfocan en reformular los esquemas o la forma en que las personas se ven a sí mismas y así pueda sentirse aceptada por si misma o mismo.

2.5.2 Terapia de aceptación y compromiso

Se centra principalmente en el contexto del paciente y sus redes de relaciones, en la aceptación, la difusión cognitiva y los valores importantes para el yo. Se trabaja que la persona evite poco a poco los pensamientos negativos, para aceptarlos como tales. Desea lograr cambios funcionales y conseguir que el paciente aprenda a modificar sus funciones y su marco de relación.

Para trabajar a nivel grupal con este tipo de personas, es importante que poco a poco se le motive para entrenarlo (a) en mejorar sus habilidades sociales; las cuales se puede elaborar un grupo de psicoterapia de grupo, ya que él o la adolescente puedan ir aprendiendo a modelar a otros pacientes.

Juego de roles, es un ejercicio de actuación; frecuentemente usado en un ambiente de terapia grupal. Un miembro del grupo puede representar a alguien de la vida de otro miembro del grupo para darle la oportunidad de practicar la comunicación efectiva. Se utiliza para trabajar las relaciones interpersonales, el comportamiento, los valores y las actitudes. Permite que los pacientes:

- Se den cuenta de lo que hacen, de cómo lo hacen y de las consecuencias de sus comportamientos.
- Identifiquen formas diferentes de reaccionar ante unas situaciones seleccionadas.
- Aprendan a cambiar de opiniones y de actitudes.

Entrenamiento en solución de problemas, esta técnica puede ser a nivel individual o grupal, se entiende como un recurso que facilita el afrontamiento de situaciones de conflicto o estrés. Consiste en varias fases que son aprendidas en el transcurso de las sesiones de terapia con el objetivo de ser empleadas en situaciones problemáticas a las que la persona se ve confrontada.

2.5.3 Terapia Familiar

La terapia familiar con los y las adolescentes, disminuye las dificultades que experimentan en sus emociones y comportamientos a lo largo de su desarrollo. Esta forma de trabajo incluye a ambos padres, hermanos, hermanas, incluso a los abuelos si es necesario y otras personas importantes en la vida del adolescente, con el objeto de entender, compartir y resolver las problemáticas dentro del contexto de las relaciones familiares.

- Técnica Narrativa: en esta técnica se refiere trazar la historia del problema. Externalizar, caracterizar y exponer la historia. Es un modelo que he empezado a utilizar, para dar voz a cada miembro de la familia, dará la información necesaria para desetiquetar, contener

y reescribir la historia de la familia. Las preguntas deben ser bien dirigidas para obtener las secuencias, las historias dominantes, alternativas, hablar del pasado, del presente y del futuro, nombrar el problema por su nombre y verlo fuera de nosotros nos dará esperanza y ayuda.

- Entrenamiento en solución de problemas: esta estrategia se puede realizar a nivel individual o a nivel grupal (con los miembros de la familia) se entiende como un recurso que facilita el afrontamiento de situaciones de conflicto o estrés. Consiste en varias fases que son aprendidas en el transcurso de las sesiones de terapia con el objetivo de ser empleadas en situaciones problemáticas a las que la persona se ve confrontada.
- Técnica de coparticipación, posición de cercanía: el terapeuta experimenta nuevas miradas e inicia a buscar aspectos positivos para reconocerlos y premiarlos ante los miembros, esto genera una fuente de autoestima positiva, también puede buscar aspectos negativos e ignorarlos por completo.
- Técnica de posición intermedia: el terapeuta coparticipa como un oyente activo y neutral entre los padres y madres junto con sus hijos e hijas; ya que podrá ensayar nuevas conductas a modificar en cada uno.
- Técnica de posición distante: el terapeuta aumenta su liderazgo, ya que acepta y apoya determinados valores, actitudes y mitos familiares, pero también evita e ignora algunos; entonces intenta aprender poco a poco el modo en que los miembros de la familia experimentan. Aquí se pueden modificar ciertos comportamientos que los padres y madres tienen con sus hijos (as). Se puede ir fomentando actividades en los hijos e hijas que realicen por si solos y por otro lado trabajar con los padres en actividades que ellos las realicen también.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Metodología de la presente investigación

En el presente informe de sistematización de Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método de investigación cualitativa, la cual se basa en principios teóricos como la interacción social, con el propósito de explorar relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan las personas. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan.

3.2. Delimitación

Área Geográfica, la investigación se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer, situado en el Municipio de Villa Nueva, del departamento de Guatemala, lugar donde fueron efectuadas las prácticas supervisadas.

Tiempo, la recabación de información cualitativa se obtuvo mediante la realización de la práctica profesional supervisada, la cual inicio el lunes 4 de febrero y culmino el 29 de octubre del 2013.

3.3. Metodología utilizada en el proceso de Práctica Profesional Dirigida

En el proceso de atención psicológica, que se brindó se aplicaron las siguientes técnicas: la observación, las entrevistas no estructuradas, las pruebas proyectivas y psicológicas, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el porqué y como es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis.

Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes test proyectivos:

- Árbol
- Familia
- Figura humana
- Persona bajo la lluvia
- Casa

Test psicométricos:

- Escala de depresión de Beck
- Escala de depresión de Jung
- Test de Autoestima

Como metodología psicoterapéutica se utilizaron los enfoques: cognitivo conductual, conductuales, terapias de apoyo en procesos individuales de toda la población atendida en la clínica psicológica, entre estas técnicas se encuentran: Registros de pensamientos positivos y negativos, Resolución de problemas, Relajación, Sentido de Vida, El darse Cuenta, El Aquí y el Ahora, Silla Vacía, Refuerzo Positivo, Cambio de distorsiones cognitivas y Control de emociones.

3.4 Cronograma

En la Oficina Municipal de la Mujer, se colaboró en brindar talleres a personas adultas, entre ellas, madres solteras y padres de familia; quienes fueron referidos de los juzgados. Los días que se brindaron los talleres de aprendizaje fueron los domingos en el horario de 2 a 4 de la tarde, en los cuales se explicaron temas importantes sobre la familia, ya que esto les servirá más adelante para poner en práctica en sus hogares.

Los talleres consistieron en XII módulos, los cuales son:

Módulo I: La familia: ser padre, ser madre.

Módulo II: Principios y valores: autoestima, reconociendo mis logros y autoreflexión.

Módulo III: Autoconocimiento y manejo de emociones.

Módulo IV: Comunicación asertiva y efectiva salud.

Módulo V: Desarrollo en la infancia y adolescencia.

Módulo VI: Derechos de la niñez y adolescencia.

Módulo VII: Patrones de crianza I (salud, higiene, alimentación, hora de dormir, etc.)

Módulo VIII: Patrones de crianza II (educando con ternura y límites).

Módulo IX: Violencia intrafamiliar I y violencia intrafamiliar II (efectos y consecuencias).

Módulo X: Amenazas externas a la dinámica familiar (vicios y adicciones).

Módulo XI: Plan de vida y el presupuesto familiar (pilares de crecimiento).

Módulo XII: Igualdad de género (derecho de género) (educación sexual en el hogar).

Los padres de familia al final de los talleres se fueron agradecidos por el proceso de aprendizaje, ya que expresaron ausencia de conocimiento en ciertos temas.

3.5 Metodología psicodiagnóstica

Durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método psicodiagnóstico DSM IV-TR, por sus bases científicas que respaldan los resultados obtenidos en el proceso de evaluación e investigación. (Ver programa en anexos).

El catedrático de la Práctica Profesional Dirigida, fue el Licenciado Guillermo Téllez y la asistente auxiliar la Licenciada Sharon Flores.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis Clínico

La sobreprotección parental, influye en el trastorno de personalidad por dependencia, en los y las adolescentes, debido a que los padres de familia, quieren acaparar a sus hijos desde pequeños, enseñando patrones de crianza incorrectos, como se encuentran la protección en exceso, el tomar decisiones por ellos sin consultarles, el fomentar inseguridad, lo cual hace que él y la adolescente, no experimenten por ellos mismos lo que sucede en la vida cotidiana; debido a que están acompañados de personas que realizan sus actividades de una forma cómoda. Todos estos aspectos y muchos más les afecta en su desarrollo social, familiar, personal y académico, ya que debido a la sobreprotección se vuelven personas dependientes.

Después de describir lo observado mediante la investigación cualitativa realizada durante el proceso de práctica profesional dirigida se pudo confirmar y constatar los criterios que corresponden a la problemática del trastorno de personalidad por dependencia, lo cual lleva a los pacientes a buscar ayuda psicoterapéutica para modificar ciertas conductas en su vida para volverse una persona independiente.

Los padres de familia, deben de poner en práctica en sus hogares interacciones positivas como demostración de cariño, comprensión, comunicación, motivación, apoyo, cuidado, y atención, lo cual posibilita el desarrollo de su seguridad, confianza y sentimientos de ser valiosos y de poder realizar sus cosas por ellos mismos, y así evitar la dependencia.

4.2 Logros

Durante el proceso de desarrollo de la atención psicológica brindada a la paciente A. C se pudieron evidenciar los siguientes cambios:

- Seguridad de sí misma.
- Autoestima moderada.
- Iniciativa para elaborar actividades por ella misma.
- Toma de decisiones.
- Mejora en la estabilidad emocional, respecto a sus amigos o parejas.

4.3 Limitaciones

Durante el proceso de desarrollo de la atención psicológica brindada a la paciente A.C, se pudieron evidenciar las siguientes dificultades:

- Al inició tuvo apertura verbal, en el momento de tomar decisiones se le dificulto bastante; ya que quería la aprobación del terapeuta para realizarlo.
- Dificultad en expresar sus emociones.
- La paciente no tenía ánimo ni iniciativa, para elaborar los test o lo que le asignaba la terapeuta.

4.4 Caso Clínico

Se presenta el caso de la paciente, sobre quien se desarrolla esta investigación. A.C de sexo femenino, nacida en la Ciudad de Guatemala, de 19 años de edad, grado de escolaridad quinto bachillerato, actualmente vive con su madre y hermanos. La paciente creció sin conocer a su padre.

Motivo de consulta

A.C expresa: “Quiero hablar con alguien que no sea de mi casa, a quien le pueda contar mis cosas y me ayude a ver qué hago”

Historia del problema actual

La paciente comenta que quiere asistir, porque no sabe qué decisión puede tomar, respecto a irse a vivir con su tía materna; quien le ofreció pagarle un sueldo mes a mes para que le cuide a sus hijos todas las tardes de lunes a viernes apoyándolos en realizar tareas y estudiar; expresa que la tía acudió a ella porque no estudia ni trabaja de lunes a viernes únicamente los sábados. Últimamente A.C está bastante pensativa, ya que no quiere dejar a su mamá sola en casa con sus dos hermanos, porque le preocupa cómo se puede sentir, ya que la madre, no tiene mucha relación con sus hermanos y con la única que habla de todo tipo de temas es con ella; por una parte quiere irse, ya que nunca ha estado fuera de su casa, quiere ser independiente y porque tendrá un dormitorio para ella sola, también expresa que su hermana J.C ya no tocaría sus pertenencias sin permiso, ni hablaría con los amigos o ex parejas de ella; ya que frecuentemente peleaban por este tipo de situaciones. A.C expresa que con su hermano de 12 años, tiene buena relación, le ayuda a realizar sus tareas, conversa, miran películas y juega con él. A.C manifiesta tristeza en dejar a su mamá, ya que todo hacen juntas y al mismo tiempo alegría en experimentar algo nuevo en su vida. A.C quiere y espera que su madre mejore la comunicación y relación con J y J. P.

Historia clínica

A) Personales no patológicos

Historia prenatal

A.C expresa que su madre no sabía que estaba embarazada de ella; ya que tuvo su primera relación sexo genital con su primer novio y desde esa ocasión quedó embarazada, J le comentó a L, desde ese día no lo volvió a ver, nunca la llamó ni la buscó. Los abuelos de la paciente al enterarse de la noticia tuvieron reacción de enojo, le brindaron los cuidados médicos necesarios a doña J, su parto fue natural y no tuvo complicaciones. Peso 8 libras y le dio lactancia durante un período de 8 meses.

Nacimiento

A.C, nació en un ambiente donde se daba la unión familiar, quienes ayudaron a su formación de valores y principios fue su madre, abuelo con quien se apego, bastante desde su nacimiento y la abuela. La figura paterna estuvo y actualmente está ausente, ya que nunca conoció a su padre físicamente, ni por foto. A.C considera únicamente papá al abuelo materno. Comenta que desde pequeña los abuelos y su madre fueron bastante sobreprotectores con ella, ya que no la dejaban realizar actividades o tareas y las hacían por ella.

Desarrollo escolar

A.C actualmente estudia los días sábados en un Colegio ubicado en Villa Nueva junto con su madre, ambas realizan las tareas juntas y se apoyan. El nivel básico lo estudió en un Colegio técnico de Villa Nueva donde estudian sus hermanos, pero se salió de ahí debido a que su madre ya no le alcanzaba el dinero para pagar la colegiatura ni los útiles. En su rendimiento académico, comenta que va bien, ya que el año pasado había estado un poco baja en cuanto a las calificaciones.

Desarrollo social

A.C por lo que ha expresado es una persona amigable, comunicadora y le gusta sonreír, en varias ocasiones es reservada. En los colegios donde ha estudiado ha tenido más amistad con hombres que con mujeres. Tiene buena relación y confianza con su madre, a quien le cuenta todas sus cosas acerca de su vida.

B) Personales patológicos

La paciente no presenta ningún tipo de problema médico.

Historia familiar

A.C tiene 19 años, nació en Guatemala, su madre tiene una relación bastante apegada a ella, hablan de todo tipo de temas, tienen gustos similares, comparten muchas cosas, A.C no realiza actividades sino recibe la afirmación o consejo de su madre. A.C expresa que ama y adora a su madre, expresa que es una mujer valiente y luchadora por ella y sus dos hermanos. Su hermana tiene 15 años, es bastante comunicativa, le gusta llamar la atención, A.C comenta que varias veces la ha regañado debido a que tiene actitudes de una persona adulta y no de una adolescente. A.C pelea frecuentemente con ella, porque toma sus accesorios sin permiso, porque le habla a sus amigos y constantemente no colabora con las actividades asignadas de la casa.

La paciente expresa que su hermana y su madre tienen una relación distante, poco comunicativa y no le gusta esto; ya que ella quisiera hacer algo para que su hermana y su madre mejoren la relación madre e hija. Su hermano J.P tiene 13 años, A.C lo ayuda en las tardes a realizar sus tareas, tiene buena relación con él, juegan, ven la computadora juntos, aunque tiene mejor relación con su hermana J porque ella le pide que le guarde en secreto varias cosas y a cambio le da objetos. El padre biológico llamado L, no lo conoció; desde el momento que su madre le expresó que estaba embarazada, él se alejó, no estuvo presente durante el embarazo, nacimiento ni crecimiento de A.C, la paciente comenta que ella no le guarda rencor ni odio a su padre a pesar que no estuvo con su madre, ya que él tiene sus razones por no haber tomado esa responsabilidad. A.C expresa que ella tiene muy lindos y maravillosos recuerdos de su abuelo materno llamado R, quien la cargaba, ayudaba, jugaba y le compraba cosas de pequeña, quien también le brindó estudio.

Ella se pone triste al hablar de él, ya que para ella fue su único papa. Expresa que fue un excelente abuelo y amigo para ella. Más adelante su madre se unió con un hombre llamado F, quien es el padre de su hermana J, ella tiene buenos recuerdos de él, porque era agradable, cariñoso tanto con su madre, con ella y su hermana. Tenían buena relación con él. J y F, se separaron porque él encontró a otra persona, pero si tiene comunicación con su hija J. A.C expresa que el tiempo que vivió con ellas fueron felices.

La madre se une con un hombre llamado P, con quien tuvo a su hijo J.P; A.C expresa que esta parte de su vida fue triste, porque este señor fue malo con su madre, la insultaba y varias veces le pegó. A.C expresa que odia a este señor debido de cómo lastimó a su madre. J en varias ocasiones permitió que su hijo J.P se fuera con su padre los fines de semana, pero lastimosamente su hermano regresaba con actitudes rebeldes, situación que no le pareció adecuada a J; A.C comenta que varias veces su madre le pidió pensión alimenticia por su hijo y la reacción de este señor, fue que no lo molestara porque iba hacerle algún daño a su madre. En ese momento, el abuelo se los llevó a vivir con ellos por casi cinco años para que nadie los molestara ni les hicieran daño. A.C comenta que su abuelo y abuela los cuidaron y los apoyaron.

A la edad de diez años fallece el abuelo materno, el cual fue un dolor inmenso que ocasionó en la familia, su muerte se debió a cáncer gástrico. A.C expresa que no olvida ese momento tan fuerte y triste para ella, porque estuvo en todo el proceso, desde el momento que murió, ella comenta como sus tías empezaron a gritar y llorar de una forma dolorosa, de no desprenderse del cuerpo de su abuelo. A.C expresa que ella fue quien tomo poco a poco a sus tías para que se tranquilizaran. En este año 2013, cuando cumplió su abuelo diez años de muerto, todas sus tías, mamá y hermanos fueron al cementerio a dejarles flores, a rezar y al final todos lloraron. A.C comenta que lloró bastante porque fue como su padre y que todavía le hace falta escucharlo, que le dé consejos y hablar con él. A.C comenta que desde que falleció su abuelo, se quedó con varias fotos de él, con unas camisas y dos lociones de él. A.C comenta que tiene buena relación con sus tías, las hermanas de su madre; ya que todos los domingos hacen reuniones familiares en la casa de su abuela.

Su mejor amigo llamado A, fueron amigos por cinco años, y más adelante formaron un noviazgo; lo cual no funcionó, ya que era como amistad. En varias ocasiones se puso triste, porque se enojaban o cuando él le comentaba que estaba saliendo con una amiga, la actitud de él era distanciarse, se portaba serio, actitudes así extrañas que él no tenía con ella, lo cual A.C se ponía triste porque lo quiere mucho como amigo. A.C expresa que frecuentemente sale con amigos, habla vía telefónica y siempre está en busca de más amigos o de alguna pareja, la madre en este punto de vista de A.C, se molesta con ella; porque expresa que se tome tiempo a ella misma y que no ande inmediatamente con varias personas al terminar una relación.

Examen del estado mental

Presentación (descripción general)

- a) Nivel de conciencia lúcida
- b) Aspecto General orientada
 - Peso: sobrepeso
 - Altura: alta
 - Higiene: adecuada en: pelo, cara, pies, nariz y boca.
 - Estética: maquillada de forma natural
 - Vestido: ropa limpia, pantalón, zapatos altos y blusa morada.
 - Disposición corporal: quietud y apertura.
 - Contacto visual: continuo
 - Postura: relajada (comunicación)
- c) Actitud se presentó colaboradora, amable, accesible, poco preocupada, interés, positiva y amistosa, más adelante de la sesión se observó una actitud de alivio, después de decirle que juntas vamos a encontrar soluciones.

2. Conducta motora y estado afectivo:

- a) Conducta motora los movimientos repetidos durante la sesión, era observar por la ventana de la clínica constantemente. Se tocaba la frente.
- b) Reacciones Neurovegetativas sudoración (debido a la falta de ventilación en la clínica) no hubieron lágrimas.
- c) Afecto: apatía.
- d) Animo: muy pacífica, apropiada, optimista, decaída y alegre.

3. Estado cognoscitivo

- a) Atención: voluntaria
- b) Concentración y vigilancia: activa
- c) Orientación: adecuada
- d) Lenguaje:

1. Fluidez: espontánea, tono de voz suave, el ritmo de expresión de acuerdo a su tono de voz.
2. Comprensión: adecuada
3. Repetición: MMSE listado de tres palabras: casa, libro, perro. No se realizó.
4. Designación: -----

e) Memoria:

- Remota (años): adecuada
- Pasado reciente (meses): adecuada
- Memoria inmediata (minutos y segundos): adecuada

f) Razonamiento (funciones cognitivas)

En el momento de razonar, se utilizó palabras claras y de fácil entendimiento para la paciente, lo cual fue de gran utilidad.

4. Pensamiento:

La px tuvo proceso adecuado de pensamientos, ni de forma rápida ni despacio; fue coherente, circunstancial. Tiene conciencia del problema que la tiene con inquietud.

Resultados de las pruebas (Cuantitativos y Cualitativos)

- Test del árbol

La paciente proyecta ser emotiva, sensible, con deseo de comunicarse con los demás. Proyecta dar mayor importancia a su mundo interior, por tal motivo su acercamiento a los demás y la forma de enfrentar las situaciones es muy subjetiva. Indica tener una actitud defensiva, es una persona con personalidad formal, posee control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad de las emociones y sentimientos. Se esfuerza y se empeña en causar buena impresión ante los demás. Proyecta ser una persona insegura, de carácter cambiante, pudiera

deberse al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante. Indica apego a la madre, al pasado y recuerdos de la infancia. Al mismo tiempo indica oposición agresiva, puede ser el resultado de vivir junto a una madre que no ha sido un buen continente de las necesidades básicas de la paciente.

- Test de la figura humana

A.C proyecta timidez, bajo nivel energético en cuanto a realizar actividades. Proyecta mucha ansiedad ante situaciones en las cuales le es difícil tomar decisiones.

Proyecta ser tímida, pero en momentos suele ser una persona refinada con cuidado personal muy dedicado, tiene el deseo de deslumbrar hechiceramente con su arreglo personal. Proyecta un fuerte apego con su mejor amigo, debido a la ausencia de la figura paterna. Busca satisfacción en la fantasía y no en la realidad, tiene un fuerte impulso a la agresión verbal (no lo realiza por miedo). Evade tener contacto con el medio ambiente y tiene dificultad en la estabilidad emocional.

- Test de la casa

Proyecta alegría y bienestar, tiene la capacidad de mostrarse afectuoso y amigable. Proyecta la necesidad o dependencia de los demás. La paciente se percibe como limitadora para desenvolverse en la vida cotidiana, buscando y necesitando de la ayuda del entorno para seguir adelante. Proyecta una personalidad detallista, sentido estético o para causar buena impresión. Es una persona creadora por gusto sobre el mundo de los ideales y pensamientos.

Impresión diagnóstica

De acuerdo con la entrevista clínica, historia personal, historia familiar, examen del estado mental y resultados obtenidos en las pruebas psicológicas; se considera que A.C muestra inseguridad en situaciones de tomar decisiones, entre ellas el no saber si irse de su casa con su tía, ya que expresa preocupación, tristeza y miedo el dejar a su madre sola con sus hermanos, porque nunca se ha separado de ella. La paciente es reservada respecto a sus emociones y sentimientos.

Se observa a la paciente tener características de dependencia, como: tener dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás (entre ellos su madre). Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo (con sus amigos).

Cuando termina una relación importante, ya sea de amistad o noviazgo, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y apoyo que necesita y se preocupa de forma no realista por el miedo a que le abandonen, ya que en varias ocasiones necesita siempre estar con una figura masculina con quien ella siente apoyo y acompañamiento. En todo momento necesita la aprobación y reafirmación de su madre en cualquier toma de decisiones. Se siente incómoda o desamparada cuando está sola debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo. Respecto a la muerte de su abuelo materno, no ha cerrado el duelo en esa parte de su vida, ya que después de 10 años guarda objetos y vestimenta de él.

Evaluación multiaxial

EJE I: Z03.2 [V71.09]

EJE II: F60.7 Rasgos del Trastorno de la Personalidad por Dependencia [301.6]

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo

Debido a un fallecimiento de un miembro de la familia, sobreprotección de la madre y conflictos menores con sus hermanos.

EJE V: (EEAG) 60-51 Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).

Conclusiones

1. La sobreprotección de los padres de familia, es un factor que incide en el normal desarrollo de sus hijos e hijas, ya que los padres y madres asumen los deberes y responsabilidades, para que los y las adolescentes tengan una vida fácil. Más adelante, puede crear el trastorno de dependencia en ellos, debido a la incorrecta protección de sus padres.
2. La sobreprotección causa en los niños y niñas, sentimientos de desconfianza de sí mismos, falta de seguridad y baja autoestima, los cuales le afectarán en la etapa de la adolescencia y adultez.
3. Durante el desarrollo de las sesiones de apoyo psicoterapéutico, se logró identificar los síntomas y signos, de la sobre protección y características de dependencia, por medio de las diferentes actividades desarrolladas y por las experiencias relatadas por la paciente, haciendo uso de la observación y escucha activa en cada una de ellas.
4. La terapia cognitiva conductual es una herramienta esencial, para trabajar con pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad por dependencia; ya que modifica ciertos pensamientos y motiva a realizar cambios en las acciones y actitudes de los pacientes; para que más adelante realicen sus actividades por sí solos.
5. La sobreprotección materna y paterna afecta grandemente el proceso educativo y social de los y las adolescentes, manifestándose en: el bajo rendimiento escolar, introversión, baja autoestima, timidez, ansiedad, temor, inseguridad, aconsejamiento en exceso de otra persona, falta de iniciativa para elaborar actividades.

Recomendaciones

1. Que al reconocer la problemática de sobreprotección, las madres y padres puedan comprender la necesidad de recibir un tratamiento psicológico que debe ser abordado por un psicólogo, el cual les brindará herramientas necesarias para trabajar acerca de la sobreprotección.
2. Se recomienda a los padres y madres de familia, dejar que los niños y niñas sean independientes desde pequeños, es decir, que hagan cosas solos, como vestirse, comer, bañarse, tareas, actividades de casa, esto facilitará que cuando se encuentren en la adolescencia no se les dificulte el relacionarse tanto con mujeres como con hombres.
3. Los padres y madres deben de crear en el niño, niña y adolescente sentimientos de seguridad y confianza en sí mismo, así como amor propio hacia ellos.
4. Que las madres y padres de familia, puedan continuar aplicando las recomendaciones brindadas en las sesiones terapéuticas, de acuerdo a las necesidades esenciales de sus hijos o hijas, para modificar rasgos de sobreprotección que poseen por su modelo de crianza.
5. Se recomienda hacerle saber al adolescente que es importante para los padres y madres, realizar actividades propias de su edad y no esperar ayuda de ellos, sino cuando verdaderamente la necesite.
6. Al identificar el trastorno de personalidad por dependencia, se recomienda al padre y madre utilizar técnicas, que ayuden al paciente a producir un movimiento psicológico que conlleva a la salud y desarrollo personal.

7. Se recomienda a la institución de Oficina Municipal de la mujer, elaboren talleres psicoeducativos y trifoliarios, los cuales serán una guía esencial para la vida de los padres de familia, quienes podrán asimilar y aplicar la información brindada.
8. Los padres y madres de familia, deben buscar momentos adecuados dentro y fuera del hogar para compartir, fomentar comunicación, confianza, seguridad y comprensión en sus hijos e hijas.

Referencias

Bibliográficas

Antonio Vallés Arándiga. (1998). Cómo desarrollar la autoestima de los hijos. Editorial Eos. España.

Bonnie Miller. (2007). Communicating with Children: Manual for Parents. Ed. original. Plan internacional Guatemala y Japón.

Cabrera, V. Guevara, I. & Barrera, F. (2006) Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. Acta Colombiana de Psicología, 9(2), 115-126.

Carvajal Delgado, Jairo. (2004). Una familia conforme al corazón de dios. Miami Florida Editorial creación, Pp. 94.

Chávez Martha Alicia (2008): Hijos Tiranos o Débiles Dependientes. México, Publicado por Random House Mondadori. p.p. 160.

Goleman, D. (2008). Inteligencia Emocional. (70ª.Ed) Barcelona, España: Editorial Kairo's.

Gómez, Hernández B, Rojas, U., Santacruz O. y Uribe, R. (2008). Psiquiatría Clínica: Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. (3ª. Ed.) Bogotá, Colombia. Editorial Médica Internacional, Ltda.

Gordon W. Allport. (1980). Psicología de la personalidad. Editorial Paidós.

Michael Gurian. Ed. Vergara. (1999). Como acompañar a nuestros hijos en su crecimiento. Editorial Vergara. Buenos Aires.

Morris, C. & Maisto, A. (2001). Introducción a la psicología. (1ª. Ed) México, D. F.: Pearson Educación.

Papalia, Diane E. (2001). Psicología del Desarrollo. Colombia, Editorial Mc Graw Hill. Octava edición. Pp 19.

Taylor, R.B. (1991). Medicina de familia. Principios y práctica. Editorial Doyma. Barcelona.

Tierno, Bernabé, (2004). Ser Padres Hoy. España, Editorial San Pablo, España Pp 58.

De Ajuria Guerra, J. Manual de Psicopatología del niño, “el niño en su familia”, 3ra ed. Colombia; 2001 pp 78.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México. Pp: 807-811

Ríos González, J. A. Manual de orientación y terapia familiar. Instituto de Ciencias del Hombre. Madrid; 1994 pp 23-81.

Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años. Washington, D.C: OPS, 2009.

Internet

Consejos para los jóvenes y padres
www.safekids.com y www.safeteens.com.

Patrones de crianza
<http://www.cheetah1.com.ar/psicologialcrianzas.html>. Recuperado: 6.11.2013

Sobreprotección

<http://www.libreopinion.com/members/fundacionhomero/proteccion.html>.Septiembre
2009

Recuperado: 5.11.2013