

**Factores que motivan a las adolescentes privadas de libertad, para conservar a
su hijo o hija dentro del centro de privación de libertad,
o entregarlo a un familiar cercano**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ingrid Lorena Pérez Mijangos (Estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

Guatemala, febrero 2014

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



Factores que motivan a las adolescentes privadas de libertad, para conservar a su hijo o hija dentro del centro de privación de libertad, o entregarlo a un familiar cercano
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ingrid Lorena Pérez Mijangos

Guatemala, febrero 2014

Autoridades de 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: Ingrid Lorena Pérez Mijangos
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: **Ingrid Lorena Pérez Mijangos** 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: **“Factores que motivan a las adolescentes privadas de libertad, para conservar a su hijo o hija dentro del centro de privación de libertad, o entregarlo a un familiar cercano”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ingrid Lorena Pérez Mijangos**, 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:
**"Factores que motivan a las adolescentes privadas de libertad, para conservar a su hijo o
hija dentro del centro de privación de libertad, o entregarlo a un familiar cercano".**
Presentada por el (la) estudiante: **Ingrid Lorena Pérez Mijangos**, 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.

Licda. Mónica Ramírez
Revisora

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 "Factores que motivan a las adolescentes privadas de libertad, para conservar a su hijo o hija dentro del centro de privación de libertad, o entregarlo a un familiar cercano". Presentada por el (la) estudiante: Ingrid Lorena Pérez Mijangos, 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



Agradecimientos

- A Dios** Por su amor porque tú das la sabiduría y de tu boca viene el conocimiento y la inteligencia, y porque en los momentos difíciles sentí tu presencia brindándome la fortaleza que necesitaba para poder alcanzar las metas propuestas.
- A mis padres** Gratitud por su amor, apoyo y ser el fundamento de los principios y valores que dirigen mi vida.
- A mis hijos** Oscar y Ana Lucía por ser el motivo y la razón que impulsa mi vida día a día y pido a Dios, ser ejemplo de vida para ellos.
- A mis hermanos** Por su gratitud y su constante apoyo.

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

Contenidos

	Páginas
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Datos de la institución-Descripción del Centro de Práctica	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Organigrama	2
1.5 Población	3
1.6 Planteamiento del problema	3
1.7 Interrogante	4
1.8 Objetivo general	4
1.9 Objetivos específicos	4
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Privación de Libertad	5
2.1.1 Privación de libertad domiciliaria	5
2.1.2 Privación de libertad durante el tiempo libre	5
2.1.3 Privación de libertad durante los fines de semana	5
2.1.4 Privación de libertad en el centro especializado de cumplimiento	6
2.2 Adolescentes en conflicto con la ley penal	6
2.3 Adolescencia	6
2.4 Causas o delitos cometidos por los adolescentes	7
2.5 Efectos emocionales en las madres adolescentes privadas de libertad que tienen a sus hijos en los centros de detención	7

2.6 Efectos emocionales en los hijos e hijas de las adolescentes privadas de libertad	8
2.7 El apego	9
2.7.1 El proceso de apego	10
2.7.2 Influencias en el apego	11
2.7.3 Teoría del apego y el desarrollo de la personalidad	12
2.8 Principales trastornos emocionales en adolescentes privadas de libertad	13
2.9 Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo emocional a madres adolescentes en la desvinculación con sus hijos o hijas	13
2.9.1 Enfoque cognitivo conductual	14
2.9.2 Terapia gestáltica	14
2.10 Técnicas de los enfoques psicoterapéuticos para apoyar a madres privadas de libertad que entregaron a sus hijos o hijas a familiares cercanos	15
2.10.1 Cuadro de terapia grupal con enfoque cognitivo conductual	15
2.10.2 Cuadro de terapia grupal con enfoque gestáltico	16
2.10.3 Cuadro de terapia individual con enfoque cognitivo conductual	17
2.10.4 Cuadro de terapia individual con enfoque gestáltico	18
Capítulo 3	
Referente Metodológico	
3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida	20
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional supervisada	20
3.3 Población atendida en el centro de práctica	21
3.4 Cronograma de actividades realizadas	21
3.4.1 Actividades normales de práctica profesional supervisada	21
3.4.2 Talleres u otras actividades especiales	21
3.4.3 Programa del curso de Práctica Profesional Supervisada	22
Capítulo 4	
Presentación de resultados	

	Páginas
4.1 Análisis de resultado	23
4.2 Informe psicológico	23
4.3 Logros obtenidos	26
4.4 Limitantes	26
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos	31

Resumen

El presente es un informe consistente en la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana de Guatemala, el cual se integra introducción, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos y el contenido de la investigación, compuesto de cuatro capítulos, que se describen a continuación:

El trabajo de atención clínica se realizó con jóvenes adolescentes en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres CEJUPLIM (Gorriónes), centro de internamiento especializado para adolescentes en conflicto con la ley penal que brinda atención psicosocial, educativa, terapéutica y formación laboral para su resocialización. El segundo capítulo presenta una base teórica del presente informe, todo lo relacionado con el tema sobre los factores que motivan a las adolescentes a quedarse con su hijo e hija dentro del centro o entregarlo a un familiar, causas, consecuencias, definiciones del apego, intervención psicológica y principales procesos psicoterapéuticos de apoyo emocional.

El tercer capítulo se centra sobre la manera en que fueron atendidas las adolescentes con ética y profesionalismo. Se realizó un proceso psicodiagnóstico para evaluar el problema que presentaban, llegar a un diagnóstico y al mejor plan de tratamiento. Se inició con una entrevista clínica prolongada para llegar a establecer una serie de hipótesis, posteriormente se seleccionó una batería de pruebas con el propósito de confirmar dicha hipótesis. Después, se informó a la adolescente con un lenguaje sencillo de fácil comprensión, recomendaciones y el tratamiento a seguir.

En el capítulo cuatro se presenta el informe clínico del caso de una paciente con quien se trabajó terapéuticamente en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres CEJUPLIM (Gorriónes), los logros y limitaciones que se encontraron en el mismo, luego las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos con la documentación de apoyo de referencias de todo el proceso, así como una copia de un tríptico psicoeducativo que se entregó a dicho centro juvenil como un aporte científico al área de atención psicoterapéutica.

Introducción

De acuerdo al contexto guatemalteco las adolescentes que ingresan al centro de privación de libertad lo hacen en estado de embarazo y las razones son por falta de atención y cuidado en sus hogares lo que provoca el inicio temprano del uso de alcohol, consumo de drogas, deserción escolar e involucramiento delincinencial.

Dentro del campo de la psicología, aún se cuestiona por qué algunas madres mantienen una relación muy estrecha con sus hijos, mientras que otras parecen ser distantes o lejanas a los mismos. La teoría del apego es una de las aproximaciones que toma en cuenta los factores psicológicos, biológicos, cognoscitivos y conductuales que contribuyen al desarrollo de la relación madre-hijo como una relación interpersonal satisfactoria. Las perspectivas del apego en el amor materno-cuidador, sugiere que las relaciones de apego y que las funciones de estas configuran al infante, estableciendo a lo largo de su vida percepciones, procesos y respuestas, similares a las experiencias durante la infancia. Sin embargo, los individuos no se encuentran determinados a reproducir el estilo de apego de sus cuidadores o padres.

En el centro juvenil de privación de libertad se trabajó con madres adolescentes, quienes tenían en común una preocupación por mantener el amor y relación con sus hijos, ya que por una parte sabían que la decisión de entregar a sus hijos o hijas a un familiar cercano para que los cuidara, era por el bien del niño o niña; sin embargo, no podían evitar sentirse culpables por creer que los abandonaban; lo que dio como resultado la elaboración de este informe, ya que se consideró importante evaluar las razones por las cuales, a pesar de las emociones generadas, estaban determinadas a no conservar a sus hijos o hijas dentro del centro de privación de libertad.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Datos de la Institución - Descripción del Centro de Práctica

La práctica profesional dirigida, se realizó en la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, es un órgano administrativo gubernamental, dependiente del Organismo Ejecutivo que tiene a su cargo la formulación, coordinación y ejecución de a Políticas Públicas de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, contribuyendo al bienestar familiar y comunitario. Impulsa a través de los programas el respeto y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia guatemalteca, llevando a cabo planes de acción derivados del marco jurídico establecido. Dentro del Eje de Atención está la Sub-Secretaría de Reinserción y Resocialización de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal que a través de programas que aseguran el cumplimiento de las sanciones impuestas, así como la rehabilitación, formación para la vida, trabajo productivo y prevención de la violencia.

La Dirección del Programa de Privación de Libertad brinda atención en 4 centros especializados de internamiento dentro de los cuales está el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres CEJUPLIM (Gorriónes) centro de internamiento especializado para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal que brinda atención psicosocial, educativa, terapéutica y formación laboral para su resocialización. Cuenta con personal técnico profesional tales como médico de planta, enfermera profesional, médico psiquiatra, trabajadora social, psicóloga, procurador, terapeuta ocupacional, monitor y guía espiritual. Se realizan actividades sociales, culturales, deportivas y de atención familiar orientadas a lograr el bienestar personal y salud mental de los internos.

Se les brinda apoyo psicológico para buscar una mejor calidad de vida en el momento en que terminen de cumplir la sentencia y puedan reinsertarse a la sociedad con una visión distinta que les permita ampliar sus oportunidades de vida.

El Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM), se encuentra ubicado en el kilómetro 19.5 carretera a San Juan Sacatepéquez.

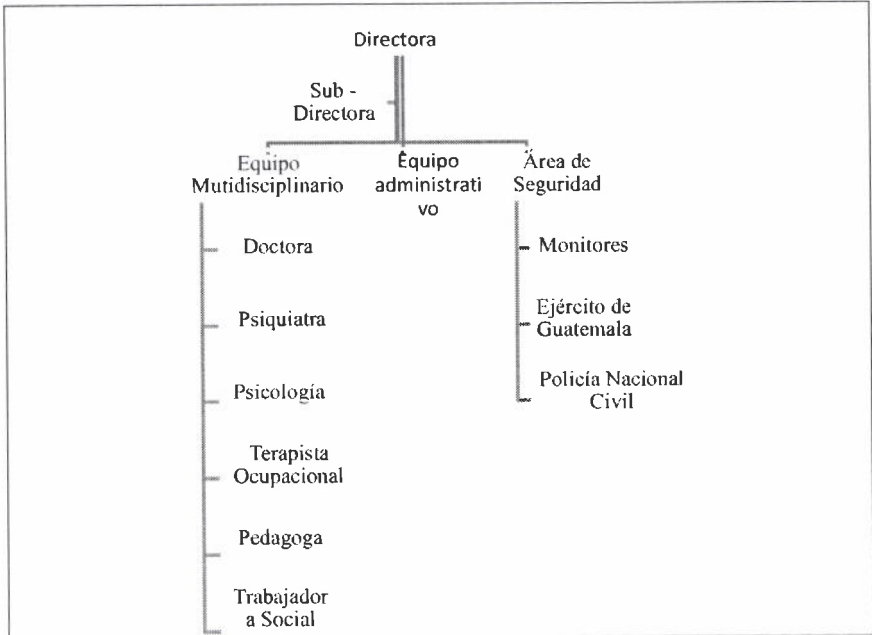
1.2 Misión

Ser un Centro generador de procesos de desarrollo integral que brinda acompañamiento a adolescentes en conflicto con la ley penal en su proceso de resocialización, orientado a resultados positivos para la adecuada reinserción social.

1.3 Visión

Evitar la reincidencia, reintegrar a la sociedad jóvenes y adolescentes con principios y valores capaces de ser ciudadanos productivos para crear una Guatemala mejor.

1.4 Organigrama



Fuente: Elaboración propia

1.5 Población

Adolescentes de trece a dieciocho años que han cometido delitos. Se encuentran detenidas provisionalmente y cumpliendo una sanción de privación de libertad. Provenientes de todos los departamentos del país. Algunas pertenecen a pandillas, algunas otros son reincidentes y otro que no pertenecen a ninguna pandilla.

1.6 Planteamiento del problema

En el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres CEJUPLIM (Gorriónes), se observa la influencia implícita que los padres, amigos, cuidadores, maestros, abuelos y tíos ejercen sobre los adolescentes, tanto de manera positiva, como de manera negativa, provocando en ellas un sentimiento de culpa aún mayor al que ellas ya tienen por sí solas.

Las jóvenes se ven afectadas en esta etapa de sus vidas reflejándose en la etapa de la adolescencia, debido a la vulnerabilidad que experimentan durante el desarrollo de la adolescencia, influyendo de forma directa el apego que viene desde la primera infancia y en los años subsiguientes, ellas necesitan el apoyo directo, sin embargo, es notable y lamentablemente que estas jovencitas se caracterizan por tener poca comprensión, apoyo, validación e identificación con sus padres y un apego poco desarrollado que fue lo que podría haberles llevado a la situación en la que se encuentran actualmente.

Algunos de los factores que afecta la llegada de la adolescencia en las jóvenes es el distanciamiento afectivo, la mala comunicación que existe entre padres e hijos, lo que genera tensión, conflicto y alejamientos entre ellos. Las adolescentes que tienen un apego seguro manejan sus diferencias con soluciones y acuerdos a los que llegan a través de una comunicación abierta. En ocasiones las diferencias los lleva a que busquen un equilibrio que les permita afianzar y reforzar sus relaciones paterno-filiares; esto no sucede cuando el apego es inseguro.

Este tipo de conflictos lleva en su mayoría a las adolescentes que busquen todo eso que no tienen en su casa fuera de ella involucrándose de forma equivocada con jóvenes que las terminan dejando embarazadas sin llegar nunca a convivir con ellas. Esto hace que ellas al tener sus hijos y debido a la situación en la que se encuentran privadas de libertad prefieren tomar la difícil decisión de no quedarse con sus hijos dentro del centro de privación de libertad para evitar que

sus hijos tengan que vivir con ellas las consecuencias de sus malas decisiones y que esto les provoque tristeza, baja autoestima, culpa, temor.

Ellas a pesar de que no tuvieron una buena relación con sus padres se sienten seguras de que sus hijos se encuentran mejor con sus padres, abuelas, tíos que con ellas. Se debe buscar una manera de generar un apego hacia sus hijos aún bajo las circunstancias bajo las cuales ellas se encuentran brindándoles las herramientas necesarias para reafirmar la decisión tomada por ellas de no tener a sus hijos a su lado. Por lo anterior se genera la siguiente interrogante de investigación:

1.7 Interrogante

¿Cuáles son los factores que inciden para que las adolescentes privadas de libertad, quieran quedarse con su bebe recién nacido o entregarlo a otras personas o entidades?

1.8 Objetivo general

Establecer los factores que inciden para que las adolescentes privadas de libertad, quieran quedarse con su bebe recién nacido o entregarlo a otras personas, familiares o entidades.

1.9 Objetivos específicos

- Enlistar las principales causas por las que las adolescentes privadas de libertad, tiene hijos e hijas.
- Enumerar los efectos emocionales, en las madres adolescentes privadas de libertad, que conservan a sus hijos e hijas dentro del centro de detención.
- Describir los procesos de apego en los hijos e hijas de adolescentes privadas de libertad.
- Enlistar los principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a las adolescentes privadas de libertad.
- Elaborar una propuesta psicoeducativa, en la temática de adolescentes madres privadas de libertad, como aporte al establecimiento donde se realizó la práctica profesional supervisada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Privación de libertad

Privación de libertad es una condición de detención o encarcelamiento, podría mencionarse que es un internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permite salir al menor de edad por su propia voluntad, puede salir únicamente por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública.

Borja Mappelli y Juan Terradillos, sostienen que la pena privativa de la libertad es la pérdida de libertad ambulatoria de un penado mediante su internamiento en un establecimiento penitenciario durante un tiempo determinado previamente por una sentencia judicial y ejecutada conforme a la legislación vigente de forma que favorezca la resocialización.

La sanción de privativa de libertad se utilizará como último recurso y sólo cuando no sea posible aplicar otro tipo de sanción.

La privación de libertad tiene las siguientes modalidades

2.1.1. Privación de libertad domiciliaria

Es cuando el adolescente debe de permanecer en su casa de habitación con su familia sin que deje de asistir a su trabajo ni a sus estudios, para ello, lo supervise una profesional del área de trabajo social.

2.1.2 Privación de libertad durante el tiempo libre

El o la adolescente se debe de internar en un centro de especializado durante el tiempo libre del que disponga durante en el transcurso de la semana. El tiempo libre es aquel durante el cual el o la adolescente no debe de cumplir con su horario de trabajo o ni asistir a clases.

2.1.3 Privación de libertad durante los fines de semana

El o la adolescente debe cumplirlo en un centro especializado desde sábado a las 8:00 horas hasta el domingo a las 18:00 horas.

2.1.4 Privación de libertad en el centro especializado de cumplimiento

Solo se puede aplicar en casos excepcionales cuando en el hecho se haya empleado graves amenazas y violencia contra las personas y la propiedad y cuando se trate de delitos sancionados en el Código Penal o leyes para mayores de edad.

2.2 Adolescentes en conflicto con la ley penal

Ley PINA (2003) en su artículo 132 estipula que debe de entenderse como adolescentes en conflicto con la ley penal aquel o aquella cuya conducta viole la ley penal, esto implica que ha tenido un comportamiento no aceptable en la sociedad y que al ser encontrado culpable debe de ser sancionado según las disposiciones de la ley PINA (2003) indica, estos adolescentes se conocen así por estar bajo una acusación ya sea que fuese culpable o no, esto en el proceso legal corresponde a los juzgados de niñez y adolescencia y de adolescentes en conflicto con la ley penal, así como el Ministerio Público y la Defensa Pública Penal, el esclarecer el delito o falta de la que es acusado.

2.3 Adolescencia

Según el libro de Desarrollo Humano de Papalia y Feldman, la adolescencia es una época de cambios tanto biológicos, psicológicos así como sociales, es una etapa de crisis normativas dentro de la niñez y la adultez sexual, es una etapa difícil de descubrimiento personal en la que la persona busca ubicarse en su entorno social y cultural. La personalidad del adolescente es errática, refleja inestabilidad en las emociones, su comportamiento es impredecible y a menudo extremista.

Los cambios internos y externos que se experimentan en esta etapa, son en gran medida, producto del aumento significativo de las hormonas en el cuerpo. Un efecto de este fenómeno biológico es el despertar de los impulsos sexuales, lo cual requiere que la juventud aprenda a manejarlos.

Este proceso de desarrollo incluye: consolidar su identidad sexual, dirigir sus impulsos en forma responsable, definir su orientación sexual y establecer relaciones afectivas con sus pares y personas fuera de su círculo familiar. Según John Townsend es un período útil, normal, de transición y cambio en el cual el adolescente deja la dependencia de los padres y avanza hacia la independencia del adulto.

Transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

2.4 Causas o delitos cometidos por los adolescentes

Para ser sujeta de una sanción de privación de libertad de seis años en un régimen cerrado, la adolescente se le debe encontrar culpable en los siguientes delitos según el Código Penal:

- Con alevosía
- Por precio, recompensa, ánimo de lucro, promesa
- Por medio o en ocasión de inundación, incendio, veneno, explosión, desmoronamiento, derrumbe de edificios u otro artificio que pueda causar grandes estragos.
- Con premeditación conocida
- Con ensañamiento
- Con impulso de perversidad brutal

2.5 Efectos emocionales en las madres adolescentes privadas de libertad que tienen a sus hijos en los centros de detención

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando ve algo o una persona importante para ellos. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno.

Las reacciones de emocionales que provoca en la adolescente son tristeza, baja autoestima, agresividad, depresión, llanto, pesar, ira, sentimientos de culpa.

Las consecuencias de las emociones negativas que se generan y afectan a las madres adolescentes son: abuso de alcohol, uso de drogas, problemas escolares, delincuencia, desconexión familiar, falta de una enseñanza clara de los padres, ausencia del padre, alta autoestima (más varones, ya que se sienten invulnerables), familias con bajo nivel de ingresos, bajo nivel cultural. También, influyen tradiciones, raza, etnia, estatus de inmigrante y vecindario.

En Latinoamérica y particularmente en Guatemala, las adolescentes tienen además de los factores de riesgo propios de su edad; la falta total o parcial de información sobre la sexualidad. En encuestas realizadas por organizaciones internacionales sitúan a las adolescentes guatemaltecas como las más desfavorecidas desde todo punto de vista ya que poseen una menor escolaridad, conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, tasa de nupcialidad y fecundidad elevada principalmente en el área rural.

El impacto del embarazo de la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológicos y sociales. Esto se refleja en un mayor número de hijos, desempleo, deserción escolar, fracaso en la relación con la pareja, menos oportunidades de un trabajo bien remunerado. Un embarazo en este contexto constituye un problema complejo para una mujer joven ya que con frecuencia pone fin a muchas de sus aspiraciones, expectativas de vida, posición económica e intelectual. Las jóvenes que se embarazan durante la adolescencia no sólo le cambian y transforman su vida sino que también en la mayoría de los casos genera una carga social. En Guatemala este problema es frecuente debido a la falta de información sobre métodos de planificación familiar y el analfabetismo ya que de una mujer que ha sido madre y ha tenido una educación académica, cuatro mujeres sin educación ya son madres, este problema aumenta en la etnia indígena tomando en cuenta que de las adolescentes que han estado embarazadas alguna vez el 25% son indígenas en comparación con un 19% de adolescentes ladinas.

2.6 Efectos emocionales en los hijos/as de las adolescentes privadas de libertad

Los niños se ven afectados emocionalmente debido a que se tornan agresivos, rebeldes, con muy poco control de impulsos. Las causas de ello se considera que es por la falta de interacción madre-hijo, la ausencia de la figura del padre o los problemas socioeconómicos. Los efectos emocionales que produce en los hijos/as es negativo a nivel familiar, generando un deterioro muy marcado en la mayoría de los casos, debido a que quedan expuestos a riesgos a veces insospechados aumentando de manera considerable su estado de vulnerabilidad y desamparo. Dentro de los riesgos podemos mencionar la obligación de generar recursos económicos a temprana edad, deserción escolar, afecciones de salud, violencia y maltrato, conductas ilícitas por

necesidad o como parte del proceso de aprendizaje copiando modelos y patrones, falta de cariño, de protección, de contención, interrupción en su proceso de desarrollo.

Esto indica una realidad que los niños, niñas y adolescentes provenientes de familias con adultos privados de libertad, se encuentran en una condición de perturbación y vulnerabilidad demasiado riesgosas. Existen demasiados elementos que distorsionan y empañan el normal desarrollo en la etapa de crecimiento y formación, lo cual se transforma, además de un drama interno en el núcleo familiar, en un problema social con características propias y muy críticas.

Los niños y jóvenes quedan expuesto a situaciones tremendamente injustas, por decir lo menos y se convierten también en víctimas silenciosas, debiendo soportar estigmatización, disminución de oportunidades, carencias afectivas y probablemente deberán enfrentar al entorno defendiendo su legítimo derecho a tener una vida normal.

La situación se torna aún más difícil cuando son mujeres, responsables de sus hogares, con condiciones socioeconómicas bajas, con varios hijos y/o adultos mayores pobres, quienes cometen delitos que las privan de libertad, de acuerdo a las reflexiones anteriores uno de los elementos que sin duda los afecta en mayor medida es la separación de su núcleo familiar, ya que ellos son dejados generalmente al cuidado de terceros o llevados a instituciones, experimentando sentimientos de dolor, indefensión, sufrimiento y desarraigo, facilitando en muchos casos trastornos de salud, déficit atencionales y de manera literal, el alejamiento de sus grupos de amigos y de juegos.

2.7 El apego

Según Charles Morris y Alberta Maisto, el apego es un vínculo recíproco y duradero entre un bebé y el cuidador, cada uno de los cuales contribuye a la calidad de relación. Los apegos tienen valor adaptativo para los bebés, asegurando que sus necesidades psicológicas y físicas serán satisfechas. De acuerdo con la teoría etológica, los bebés y los padres tienen una predisposición biológica a apegarse entre sí, y el apego promueve la supervivencia del bebé.

Durante la década de los 50, Mary Ainsworth junto a John Bowlby iniciaron el estudio del apego y se diseñó lo que se conoce como una situación desconocida en la que se expone al bebé a la

separación con la madre y en casa, encontraron tres patrones principales de apego: seguro; apego ansioso o inseguro; evasivo; ambivalente o resistente.

Los bebés con apego seguro lloran o protestan cuando la madre se ausenta y la saludan con alegría cuando regresa. La utilizan como una base segura, la dejan para alejarse y explorar pero regresan ocasionalmente para tranquilizarse. Por lo general son cooperadores y exentos de enojo. Los bebés con apego evasivo rara vez lloran cuando la madre se ausenta y la evitan a su regreso. Tienen a estar enojados y no cooperan cuando se necesita. Los bebés con apego ambivalente (resistente) se muestran ansiosos incluso antes de que la madre se ausente y se molesta mucho cuando ella sale. Cuando regresa muestra su ambivalencia buscando el contacto con ella, al mismo tiempo que se resisten a éste pateando o retorciéndose. Esos tres patrones de apego son universales en todas las culturas en las que han sido estudiados. Existe otra investigación realizada por Main y Solomon, 1986 que ha identificado un cuarto patrón, el apego desorganizado-desorientado. Los bebés con el patrón desorganizado a menudo muestran conductas incongruentes y contradictorias. Saludan a la madre alegremente cuando regresa, pero luego se alejan o se le aproximan sin mirarla. Se muestran confundidos y temerosos. Este puede ser el patrón menos seguro y es más probable que se presente en bebés cuyas madres son insensibles, impertinente o abusivas.

2.7.1 El proceso de apego

Según Diane Papalia, Sally Olds y Ruth Feldman, tanto las madres como los bebés contribuyen a la seguridad del apego por la forma en que se responden entre sí. Prácticamente cualquier actividad de parte del bebé que conduce a una respuesta de parte de un adulto puede ser una conducta para buscar el apego: succionar, llorar, sonreír, aferrarse a mirar a los ojos del cuidador. Ainsworth (1969) observa que ya desde la octava semana de vida, los bebés dirigen esas conductas en particular a sus madres. Las tentativas de acercamiento tienen éxito cuando la madre responde de manera cálida, expresa deleite y proporciona al bebé contacto físico frecuente y libertad para explorar.

Ainsworth y Bowlby opinaban que, con base en las interacciones de un bebé con la madre, el bebé construye un “modelo de trabajo” de lo que puede esperar de ella. Los diversos patrones de

apego emocional representan distintas representaciones cognoscitivas que resultan en expectativas diferentes. El modelo se mantiene en la medida que la madre continúe actuando de la misma manera. Si su conducta cambia no sólo una o dos veces sino de manera consistente, el bebé puede revisar el modelo y la seguridad del apego puede cambiar.

El modelo de trabajo del apego de un bebé está relacionado con el concepto de confianza básica de Erikson. El apego seguro refleja confianza; el apego inseguro desconfianza. Los bebés apegados de manera segura han aprendido a confiar no sólo en sus cuidadores sino en su propia habilidad para obtener lo que necesitan. Los bebés que lloran mucho y cuyas madres responden tranquilizándolos tienden a mostrar apego seguro (Del Carmen, Pedersen, Huffman y Bryan, 1993).

2.7.2 Influencias en el apego

Según el libro de Psicología ¿Por qué un bebé muestra apego seguro mientras que otro parece inseguro? La razón probablemente no es genética; los gemelos dicigóticos tienen una probabilidad similar a la de los gemelos monocigóticos de mostrar un apego parecido, lo que sugiere que el trato de los padres pueden ser un factor más importante (O'Connor y Kroft, 2001). La clave para el apego puede radicar en una interacción entre la calidad de la relación con el cuidador y la estructura emocional del bebé.

Muchos estudios han encontrado que las madres de bebés y niños con apego seguro tienden a ser sensibles y a responderles, aunque la sensibilidad puede expresarse de maneras diferentes entre las culturas. De igual importancia son la interacción mutua, la estimulación, una actitud positiva, la calidez y la aceptación y el apoyo emocional. En un estudio, los bebés de madres trabajadoras que se sentían muy ansiosas por estar fuera de casa tendían a desarrollar apegos evasivos, según la evaluación realizada con la situación desconocida a los 18 meses.

La forma en que una madre recuerda su apego hacia sus padres parece predecir la manera en que sus hijos se apegarán a ella. Al parecer, la forma en que los adultos recuerdan las experiencias tempranas con sus padres o cuidadores afecta la forma en que ellos responden a sus propios hijos.

Lo importante no es la forma en que la madre realmente estuvo apegada cuando niña, sino la forma en que ella recuerda el apego. Las percepciones de los adultos de sus propios apegos tempranos pueden estar influidas por experiencias posteriores, como el abuso físico o sexual, la enfermedad grave o la muerte de un progenitor. Los adultos que han experimentado dichos eventos tienden a preocuparse por sus relaciones tempranas de apego.

2.7.3 Teoría del apego y el desarrollo de la personalidad

Según Félix López y María José Ortiz en su libro Desarrollo Afectivo y Social y de acuerdo a la teoría de intensidad y magnitud cuando el recién nacido percibe dificultades en la relación al logro y la conservación de la proximidad con la madre, afectará directamente el desarrollo de la personalidad. Si ésta se ve obstaculizada drásticamente tendrá como consecuencia efectos negativos en la personalidad.

Bowlby enfatiza la aguda aflicción sentida por los niños separados de su madre, por lo que proporciona algunas recomendaciones acerca de la mejor manera de evitar o mitigar los efectos nocivos a corto y a largo plazo de tales aflicciones.

Dentro del psicoanálisis existen ciertos principios fundamentales como lo son:

- a) Teoría del impulso secundario: el niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben satisfacerse, en especial la del recibir alimento, calor, siendo la madre la fuente de gratificación para el niño, lo que provoca que el bebé acabe por interesarse y apegarse a una figura humana, debido a que es esta persona quien satisface las necesidades fisiológicas y el bebé aprende que la madre es su fuente de gratificación.
- b) Teoría de succión del objeto primario: el niño tiene una tendencia innata a entrar en contacto con el pecho materno, succionarlo y poseerlo oralmente, por lo que se apega a la madre.
- c) Teoría de apego a un objeto primario: los niños poseen una necesidad innata de entablar contacto con otros seres humanos y apegarse a ellos. Es una necesidad hacia un objeto independiente de la comida.

d) Teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno: “Los niños guardan resentimientos por el hecho de haber sido expulsados del vientre materno y ansían regresar a él”

De acuerdo a la teoría de la personalidad de Bowlby existen varios fenómenos que para Freud también le eran interesantes como lo son relaciones amorosas, angustia de separación, desapego emocional, duelo, trauma, culpa, depresión entre otros.

El enfoque cognoscitivo establece que durante el desarrollo social el individuo construye e internaliza modelos afecto/cognoscitivos de sí mismo y de patrones de interacción significativos con los otros.

Bowlby propone que los niños llegan a apegarse emocionalmente a sus primeros cuidadores y a desequilibrarse emocionalmente cuando los separan de ellos, afirma que el apego juega un papel importante en las relaciones adultas, incluyendo las relaciones madre-hijo.

Puede sugerirse que los infantes que poseen tendencias de apego de cercanía con sus cuidadores, tenderán a reproducir estas tendencias con la edad, y subsecuentemente pasar estas tendencias a futuras generaciones, aunque no necesariamente sea el mismo estilo de apego.

2.8 Principales trastornos emocionales en adolescentes privadas de libertad

Las madres manifiestan que esta separación provocó sentimientos de culpa e impotencia por no tener a sus hijos e hijas a su lado, ya que vieron interrumpido su rol de madre, sin embargo, prefieren sacrificarse de esta manera para evitar que los niños tengan que vivir con ellas en el centro de detención. También, sufren de depresión y sienten culpa pero en las adolescentes el trastorno que más se manifiesta es la ansiedad generalizada debido a que sufren dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, tensión muscular, alteración del sueño e irritabilidad por casi más de un año.

2.9 Principales procesos psicoterapéuticos de apoyo emocional a madres adolescentes en la desvinculación con sus hijos o hijas

Es indispensable la importancia que tiene un buen vínculo afectivo temprano con figuras significativas en la salud infantil y en edades posteriores, considerándolo un factor crucial para generar resiliencia a través de la vida; por lo que el principal elemento protector de la salud mental infantil es el fortalecimiento del vínculo madre hijo/hija.

2.9.1 Enfoque Cognitivo Conductual

Este tipo de terapia propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes.

Según Aaron Beck, el terapeuta busca, mediante diversos recursos, producir un cambio cognitivo –un cambio en el pensamiento y el sistema de creencias del paciente- para conseguir, a partir de allí, una transformación duradera de sus emociones y comportamientos.

Pueden utilizarse varias técnicas cognitivas y conductuales como la resolución de problemas que consiste en explicar a detalle las posibles resoluciones al problema; la toma de decisiones la cual consiste en analizar las ventajas y desventajas de tomar una decisión positiva o negativa, el establecimiento de objetivos es positivo ya que ayuda al paciente a enfocarse hacia dónde quiere llegar y lo que debe de realizar para llegar a alcanzarlos.

2.9.2 Terapia Gestáltica

Gestalt es un término alemán, sin traducción directa al castellano, pero que aproximadamente significa "forma", "totalidad", "configuración". La forma o configuración de cualquier cosa está compuesta de una "figura" y un "fondo". El fenómeno descrito, que se ubica en el plano de la percepción, también involucra a todos los aspectos de la experiencia. Es así como algunas situaciones que nos preocupan y se ubican en el momento actual en el status de figura, pueden convertirse en otros momentos, cuando el problema o la necesidad que la hizo surgir desaparecen, en situaciones poco significativas, pasando entonces al fondo. Esto ocurre especialmente cuando se logra "cerrar" o concluir una Gestalt; entonces ésta se retira de nuestra atención hacia el fondo, y de dicho fondo surge una nueva Gestalt motivada por alguna nueva necesidad. Este ciclo de abrir y cerrar Gestalts (o Gestalten, como se dice en alemán) es un proceso permanente, que se produce a lo largo de toda nuestra existencia.

El Enfoque Gestáltico es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En Gestalt decimos que "el todo es más que la suma de las partes". Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado.

El Enfoque Gestáltico es esencialmente una forma de vivir la vida con los pies bien puestos en la tierra. No pretende encaminar al individuo por el camino de lo esotérico o de la iluminación. Es un modo de llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y responsabilizándonos por lo que somos, sin usar más recursos que apreciar lo obvio.

2.10 Técnicas de los enfoques psicoterapéuticos para apoyar a madres adolescentes privadas de libertad, que entregaron a sus hijos o hijas a familiares cercanos

2.10.1 Cuadro de terapia grupal con enfoque cognitivo conductual

Terapia Grupal con enfoque Cognitivo Conductual	
Cambio de pensamientos negativos por positivos	Pensamientos automáticos basados en distorsiones cognitivas.
a.) Identificar pensamientos irracionales que hacen sufrir. b.) Identificar qué es irracional en ellos, mediante un trabajo de autoanálisis por parte del paciente, que el terapeuta debe promover.	a.) Pensamiento Polarizado: Bueno o malo, blanco o negro, no hay intermedios. b.) Sobregeneralización: conclusión general de un solo hecho particular. c.) Los deberías: mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas.
En un cartel se escribe un problema o conflicto y se les expone a los miembros del grupo, motivando la expresión de por qué creen que ocurrió dicho problema; para luego, cambiarlo por un pensamiento positivo y las consecuencias que cada	Se elabora un mini libro con frases como "siempre" "nunca" "todos" "nadie" "tengo que" "debo de". Se pide a los miembros del grupo que completen las frases. Luego el terapeuta se enfoca en un análisis profundo de por qué eso "debe" ser así, llevándolos a

pensamiento, tanto negativo como positivo tienen.	un punto donde no puedan rebatir más. Para finalizar se proporcionan piezas de papel para que peguen sobre las anteriores, que digan “a veces” “algunos” “yo” “yo puedo” “yo quiero”.
---	---

2.10.2 Cuadro terapia grupal con enfoque gestáltico

Terapia Grupal con Enfoque Gestáltico		
Psicodramas	Ensueño Dirigido	Recursos Vinculares
<p>Consiste en comunicarse por medio del teatro, utilizando no solamente la palabra, sino que hace intervenir manifiestamente el cuerpo, sus posturas, sus expresiones y sus interacciones con otros cuerpos. La sesión psicodramática incluye tres momentos o etapas:</p> <p>Caldeamiento: procedimientos para la preparación de la dramatización.</p> <p>Dramatización: Escena teatral, donde se juegan personajes y movilizan emociones.</p> <p>Comentarios: Se habla de la experiencia dramática y su recepción en el grupo.</p>	<p>Experiencia vivencial, mediante la cual se pone en contacto con el inconsciente, resolviendo y transformando situaciones o escenas que han quedado abiertas o inconclusas. El facilitador acompaña al ensañante a realizar un recorrido que tiene una estructura preestablecida. El ensueño se inicia con una relajación, para lograr un estado en donde la mente “racional” no interfiera con el proceso.</p>	<p>Permite explicar diversos fenómenos inconscientes que ocurren en los vínculos Grupales, de Pareja, de Familia, Vínculo madre/hijo etc. Es el resultante de un complejo juego de entrecruzamiento de proyecciones e introyecciones que liga al conjunto como un todo. En cada vínculo se conforman alianzas inconscientes.</p>
<p>El espejo: Uno de los miembros del grupo se sienta entre el público. Un “yo auxiliar”</p>	<p>El Tesoro Escondido: Se trabaja la autoestima y el autoconocimiento. Los</p>	<p>Narración de cuentos metafóricos: Es narrado entre todos los miembros del grupo,</p>

<p>representa al paciente, asumiendo su identidad, reproduciendo su conducta e interacción con otras personas. Así, la persona puede verse "como reflejado en un espejo".</p>	<p>miembros del grupo previamente relajados, dejando para el último lugar el tórax. Una vez en este punto se les hace sentir el latido del corazón y se les pide que imaginen un tesoro sumergido en el mar: el tesoro que esconde su corazón, el cual tiene ahora la forma de un misterioso cofre. Se les pide que sientan el frescor del agua, el roce resbaloso de las algas; que admiren las formas y los colores extraños de los peces. Por último se les pide que abran el cofre y miren los tesoros que allí se ocultan, algunos ya los conocían, otros estaban tan escondidos que los descubren hoy por primera vez.</p>	<p>su función es diagnóstica. Se colocan en posición relajada y con los ojos cerrados. Se les pide que uno de ellos empiece el cuento con la frase "Erase una vez..." continuando con algo más. El siguiente debe continuar con otra frase, más o menos larga. Así, sucesivamente, y entre todos irán construyendo un cuento en el que, sin salirse del tema, lo van enriqueciendo con nuevos personajes y situaciones.</p>
---	--	---

2.10.3 Cuadro terapia individual con enfoque cognitivo conductual

Terapia Individual con enfoque Cognitivo Conductual	
Identificación de emociones para poder catalogarlas	Dificultades para catalogar las emociones.
a.) Conversar sobre las distintas emociones, para que se comprenda cómo se sienten en distintas situaciones. b.) Evocar una situación específica en la cual	a.) Describir la emoción: Enojo, tristeza, angustia, decepcionada, molesto, irritado. b.) Intensidad de una emoción: darle un valor numérico que pueda proveer una

se sintió una emoción en particular, a partir de la descripción, deberá haber congruencia con los pensamientos y la emoción que se describe.	escala. c.) Evaluar el pensamiento disfuncional que ha incidido en su estado de ánimo.
Por medio de gestos sin decir una palabra, como una mímica para ejemplificar una emoción y anotar puntos por cada emoción acertada.	Se anotan en una hoja la emoción y posteriormente se platica con el individuo para que se indique que pensamientos puede utilizar para tener autocontrol de su emoción.

2.10.4 Cuadro de terapia individual con enfoque gestáltico

Terapia Individual con enfoque gestáltico		
Silla Vacía	Ensueño Dirigido	Los sueños
Consiste en ubicar al paciente en la posición donde pueda conversar con la persona a quien le quisiera hablar, desahogarse, expresándole lo que siente, lo que le duele o cualquier emoción o sentimiento que tenga por situaciones pasadas, posteriormente se coloca al paciente en la otra silla para que le responda a lo que le está diciendo y se sigue de esa manera intercambiando posiciones hasta que exprese todo lo que tiene por decir.	Experiencia vivencial, mediante la cual se pone en contacto con el inconsciente, resolviendo y transformando situaciones o escenas que han quedado abiertas o inconclusas. El facilitador acompaña al ensoñante a realizar un recorrido que tiene una estructura preestablecida. El ensueño se inicia con una relajación, para lograr un estado en donde la mente "racional" no interfiera con el proceso.	Pedir a la persona que relatara la historia del sueño y en primera persona como si estuviera sucediendo ahora mismo y luego como si el paciente fuera su propio director de escena, iba configurando la representación colocando en un determinado lugar a las personas y los objetos de su sueño, con las distancias tal cual aparecían en su sueño, las posturas, gestos, tonos de voz... en definitiva representar el sueño como si fuera una obra de teatro, siendo uno mismo el autor y el director de nuestro sueño, en tiempo presente, como si estuviera ocurriendo el sueño aquí y ahora mismo, expresando verbal y corporalmente lo mismo que ocurría en el sueño y tomando consciencia momento a momento de lo que emerge y que puede

		<p>dar lugar a nuevas experiencias aquí y ahora, como por ejemplo completar frases, gestos, movimientos que en el sueño no estaban completados. Trabajar los sueños en terapia genera nuevos "darse cuenta" útiles para la persona y en el mejor de los casos poder ir integrando aspectos inconclusos.</p>
--	--	---

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional supervisada

Se aplicaron las siguientes técnicas:

- ✓ La observación
- ✓ Las entrevistas no estructuradas
- ✓ Examen mental

Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el por qué y cómo 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
- ✓ Bajo la lluvia

Test psicométricos:

- ✓ Escala de depresión de Beck
- ✓ Escala de depresión de Jung

Como técnicas para generar psicodiagnósticos se utilizaron los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

Como metodología psicoterapéutica se utilizaron los enfoques: cognitivo conductual, conductuales, terapias de apoyo en procesos individuales de toda la población atendida en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres CEJUPLIM (Gorriónes).

3.3 Población atendida en el centro de práctica

Adolescentes de trece a dieciocho años que han cometido delitos, se encuentran detenidas provisionalmente y cumpliendo una sanción de privación de libertad. Durante el periodo del 1 de febrero al 31 de octubre del 2013 provenientes de todos los departamentos del país. Algunas pertenecen a pandillas, algunas otras son reincidentes y otras que no pertenecen a ninguna pandilla.

3.4 Cronograma de actividades realizadas

3.4.1 Actividades normales de práctica profesional dirigida.

Se realizaban sesiones con las pacientes los días martes y jueves el cual dio inicio el 01 de Febrero y finalizó el 31 de Octubre del año 2013, realizando sesiones de 90 a 180 minutos con cada paciente.

3.4.2 Talleres u otras actividades especiales.

Fechas	Nombres de las actividades
9,11, 16 de abril del año en curso	Cine foro película “Tráfico”
7, 9 de mayo del año en curso	Charla de concientización de valores
4, 6 de junio del año en curso	Charla de concientización de la responsabilidad de toma de decisiones y sus consecuencias.
9 y 11 de julio del año en curso	Cine foro película “En busca de la felicidad”

3.4.3 Programa del Curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)

La Catedrática titular fue la Licenciada Melissa Angélica Lemus García y la asistente auxiliar, la Licenciada Joann Rivas Zimeri.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados

Todo el proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta con un principio: ¿Cuáles son los factores que inciden para que las adolescentes privadas de libertad, quieran quedarse con su bebe recién nacido o entregarlo a otras personas o entidades?

En relación a la pregunta de investigación y el marco teórico respectivo se llegó al siguiente análisis sí es posible que los hijos e hijas de las adolescentes privadas de libertad puedan desarrollar un apego seguro a través de las personas que están a cargo de los bebés. ya que estas personas son familiares y personas que no son desconocidas para los bebés y pueden contribuir a la seguridad del apego por la forma en que se responden entre sí, a interacción entre los códigos desformalizados de comunicación, estar cargada a interés y afecto mutuo, orienta a producir bienestar y a satisfacer las necesidades básicas del infante.

Con esta seguridad que le brinda a la adolescente los cuidadores de su hijo o hija genera en la adolescente privada de libertad que sus niveles de ansiedad, miedo, depresión, baja autoestima se vea menos afectados ya que ella también experimenta una seguridad que le permite sentirse tranquila a pesar de que no tiene a su hijo e hija con ella, brindándole una calidad de vida más tolerable dentro del centro, ya que le evitará tener problemas con las demás compañeras.

4.2 Informe Psicológico

Nombre de la paciente: SJP

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Motivo de consulta: La paciente refiere “Sentir tristeza por estar privada de libertad y no poder estar con su hijo.

Historia Clínica

La paciente es una joven que se encuentra en un centro de privación de libertad por estar sentenciada con el cargo de complicidad en asesinato desde el 24 de enero del 2012. La

adolescente tiene un hijo de 1 año con 10 meses quien vive actualmente con los padres de la paciente. La joven mamá se siente muy triste debido a que no puede tener a su hijo con ella, sin embargo, se siente mucho más tranquila de que el que no esté con ella, debido a que se sentiría muy mal de tenerlo a él también privado de libertad. Además, la abuela materna quien está a cargo del niño se niega a que se vaya con la madre a este centro. A pesar de que esta es una decisión que no desea cambiar por el bienestar del niño, manifiesta que no deja de causarle tristeza, y cuando piensa que aún le faltan 4 años de su sentencia y que lamentablemente no lo puede ver, le genera un grado de tranquilidad saber que su hijo está bien y al cuidado de su familia.

Impresión diagnóstica

Después de haber realizado los diferentes test proyectivos se considera que la paciente puede tener algunos rasgos depresivos debido a la situación que vive en el centro de privación de libertad, en especial el no tener a su hijo con ella. También, tiene problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen por arresto debido al motivo de su detención.

Se podría agregar que tiene rasgos de trastorno de ansiedad por separación, debido a la separación de su hijo y su mamá quienes son las figuras principales para ella.

La inseguridad y timidez pueden estar relacionadas con su baja autoestima que presenta, sin embargo presenta un deseo de superación con respecto al sentimiento de inferioridad.

Presenta una pobre imagen de sí misma y sentimientos de inadecuación intelectual, lo cual confirmaría nuevamente su baja autoestima, la necesidad de complacer estaría relacionada con la necesidad de compensar sus inseguridades, estas inseguridades también se pueden ver relacionadas con los problemas emocionales que ella ha comentado por estar lejos de su hijo.

EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: F93.0 Trastorno de ansiedad por separación (309.21)

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico (V71.09)

EJE III: Ninguno

EJE IV:	Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen (Complicidad en asesinato)
EJE V:	EEAG = 60

Recomendaciones

Se recomienda la utilización de varias terapias para integrarlas y así obtener un mejor resultado con la paciente. Se utilizará una terapia cognitivo-conductual para ayudarla a cambiar sus pensamientos negativos en positivos por medio de los pensamientos automáticos, también, se considerará utilizar la terapia gestalt para lograr cerrar círculos. Además, se utilizará la logoterapia para que encuentre dentro de ella la razón de la vida.

Programa de tratamiento o plan terapéutico

Objetivo general:

Eliminar la tristeza que le causa a la paciente estar en el centro de privación de libertad, a través de la aceptación y encausarla a ver lo positivo que tiene estar dentro del centro, ya que tiene la oportunidad de estudiar. Además, reforzar la decisión sobre su hijo, ya que el niño se encuentra mejor con sus abuelos que tenerlo con ella privado de libertad.

Objetivos, recursos y actividades:

Fecha	Objetivo específico	Actividad
12/03/13	Fortalecer los sentimientos de valía para aumentar la autoestima	Reconocimiento de sus emociones a través del relato de experiencias y describir cómo se sentía
25/04/13	Modificar las distorsiones cognitivas	Se utilizarán técnicas cognitivas como el modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.
07/05/13	Disminuir el estado de ansiedad	Técnica de relajación y respiración
18/04/13	Plantear metas a alcanzar	Elaboración de 5 metas
21/05/13	Mejorar su ansiedad y control de emociones en cada situación	Se realizarán ejercicios de focusing para que se sienta segura con los pies bien puestos sobre la tierra a través de música y respiraciones
30/05/13	Provocar sensibilización y concientización de las situaciones para enfrentarlas de manera	Cine fórum película "En busca de la Felicidad" se discutió sobre la resiliencia que tuvo el personaje principal para vencer las

	positiva	adversidades de la vida
16/06/13	Planteamiento de metas a corto y mediano plazo, trazando objetivos medibles y alcanzables	Se realizó un listado con 3 objetivos a corto y mediano plazo, empezando de mayor a menor importancia, discutiendo su grado de dificultad y posibles maneras de alcanzar
23/07/13	Reforzar pensamientos positivos, herramientas actuales, cerrando el proceso.	Se enlistaron los pensamientos, las herramientas con las cuales la paciente cuenta ahora, se platicó sobre lo positivo y negativo del proceso

4.3 Logros obtenidos

Durante el proceso terapéutico realizado con la paciente se obtuvo mejoría y se logró bajar los niveles de ansiedad, tristeza y temores que presentaba al inicio del proceso debido a la separación con su hijo, se trabajaron varias técnicas brindándole a la paciente herramientas que le permita aplicar en el momento que lo necesite, se le proporcionó alternativas de vida y la visualización de objetivos que le permitirá enfocarse en ellos y buscar la manera de alcanzarlos.

4.4 Limitantes

La mayor limitante que se encontró fue no tener la oportunidad de hablar con los padres, encargados o familiares cercanos de las adolescentes y obtener información de parte de ellos.

Conclusiones

- Dentro de los factores que influyen en la adolescente para que decida entregar a su hijo o hija a un familiar cercano y no permanezca dentro de un centro de privación de libertad se encontraron: el contar con el apoyo de familiares dispuestos a cuidar a los niños o niñas, tranquilidad debido a que los niños no estarán expuestos a las limitantes que tiene un centro de detención y les evitará sentir culpa porque los niños no tienen por qué pagar las consecuencias de los actos de ellas.
- Las principales causas por las que las adolescentes tienen hijos e hijas en esta etapa de su vida son, el abuso de alcohol, consumo de drogas, desintegración familiar, ausencia del padre o de ambos padres, delincuencia, abuso sexual, violencia intrafamiliar, pobreza y baja autoestima.
- Algunos de los efectos emocionales que afectan a las adolescentes privadas de libertad son, tristeza, baja autoestima, agresividad, llanto, depresión, ira, sentimientos de culpa.
- En las familias guatemaltecas, la figura del cuidador primario generalmente corresponde a la madre, y el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño, será determinante en el estilo de apego que el niño desarrollará y mantendrá durante toda su vida.
- El lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) le proporcionará la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

Recomendaciones

- Que el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM) elabore un plan de investigación que brinde el apoyo necesario a las madres adolescentes, para encontrar un familiar cercano responsable y apto que cuide a su hijo o hija mientras ella cumple con el tiempo de privación de libertad, o en su defecto, proporcione un lugar seguro con el que se tenga conexión y comunicación para facilitar las visitas, comunicación y relación de los niños y niñas con sus madres.
- Proporcionar a las adolescentes información psicosexual que ayuden a la adolescente el evitar un embarazo a temprana edad e impedir que se involucren en actos delincuenciales mermando sus oportunidades de desarrollo personal.
- Que el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM) motive a las adolescentes a través de talleres motivacionales que les ayude a empoderarse, elevando su autoestima, el control de impulsos, reconociendo sus emociones para poder canalizarlas adecuadamente.
- Elaborar un trifoliar de lenguaje sencillo y práctico que se pueda entregar al cuidador primario generalmente corresponde a la madre, o bien a la persona que se encuentre a cargo del infante, informándole sobre el tipo de relación que se puede establecer entre la persona y el niño, ya que será determinante el estilo de apego que el niño desarrollará y mantendrá durante toda su vida.
- Realizar talleres familiares en los días de visita para reforzar la seguridad emocional que el infante necesita por medio de momentos de convivencia que les permita interactuar con la madre.

Referencias

Bibliográficas

Beck, A. (2000) . *Terapia Cognitiva*. Editorial Gedisa. (2000) Primera Edición. Barcelona, España.

Rossino, R. & Rossino de, R. (2010). *Preguntas sobre sexo que muchos tienen y pocos hacen*. Corporación Litografía Unicolor, S.A. Primera Edición. Guatemala, Ciudad.

Morris, C. & Maisto, A (2005). *Psicología*. Duodécima Edición. Pearson Educación. México, D.F.

Papalia D. Olds S. & Feldman R. (2005). *Desarrollo Humano*. Novena Edición. McGraw-Hill, México, D.F.

Belloch A. & Sandín B. & Ramos F. (2009). *Manual de Psicopatología*. McGraw-Hill, Interamericana de España.

Franzoi, S. (2007). *Psicología Social*. Cuarta Edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV*. Masson, S.A. Barcelona, España.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Congreso de la República de Guatemala. Decreto #27-2003. (2004) Guatemala, abril.

Jurado, J. (2010). *La Madre y la Retención del hijo*, Tesis no publicada. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gutiérrez, M. (2010), *Centro de Investigación en Psicología -CIEPS-*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LPINA) (2003) Congreso de la República de Guatemala (Decreto #27-2003)

López, F. & Ortiz, M. (2001) *Desarrollo Afectivo y Social*. Primera Edición, McGraw-Hill, España.

Guzmán, C. & Uluán, E. (2011). *Causas y efectos psicosociales del internamiento de mayores y menores de edad en el centro juvenil de detención provisional CEJUDEP (Gaviotas)*. Estudio. Guatemala, Ciudad.

Citado de internet

Morales, C. (2009) Programa-Emprende-Mama.pdf. Recuperado el 8 de noviembre 2013, <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/12-Programa-Emprende-Mama.pdf>

Anexos

Anexo 1

Carta de prácticas realizadas

Anexo 2

Carta de entrega de trifoliales

Anexo 3

Formulario de aceptación e información general sobre la práctica supervisada

Anexo 4

Trifoliar

Programa Oficial de Metodología de la Investigación Psicológica

Anexo 5

Cronograma de Desarrollo de actividades sobre el curso

Anexo 6

Test de la figura humana, de la familia y bajo la lluvia



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, adquiritur sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres -CEJUPLIM - (Gorrones)

DIRECCIÓN: Kilometro 19.5 carretera a San Juan Sacatepéquez

NOMBRE DEL ENCARGADO: Licenciado Enrique Rafael Leal Sierra

Teléfono del Contacto/Encargado: 5692-0280

PUESTO: Subsecretario de la Subsecretaría de Reinserción y Resocialización de Adolescentes en conflicto con la ley penal

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN – POBLACIÓN QUE ATIENDE:
Su función principal es atender a niñas internas entre las edades comprendidas entre 12 a 18 años, que se encuentran en conflicto con la ley penal, referidas por los diferentes juzgados a nivel nacional.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Ingrid Lorena Pérez Mijangos

GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Martes y jueves
Horario: de 8 Am a 1:30 Pm

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 20 de febrero del año 2013

OBSERVACIONES: Se realizaran actividades adicionales como talleres, conferencias y charlas preventivas etc. Adicional a los días y horarios establecidos para realizar dicha práctica.

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



DIRECCION
Centro Juvenil de Privación
de Libertad Para Mujeres
-CEJUPLIM-



Guatemala,
20 de noviembre 2013

Licenciada
Melissa Lemus
Catedrática de Práctica Supervisada
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente.

Estimada Licenciada Lemus:

Por este medio informamos que, la Señora: Ingrid Lorena Pérez Mijangos; quién inició su Práctica el día martes 26 de febrero y finalizó el jueves 31 de octubre del presente año, culminado con las horas de Práctica Supervisada en esta institución brindando atención Psicológica, así como también llevando a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (CEJUPLIM) – LOS GORRIONES, así como los aportes que se dejaron en el Centro.

Sin otro particular.

Atentamente,

Lic. Enrique Leal Sierra
Sub-secretario de la secretaria de bienestar social de la presidencia

archivo

Lic. Enrique Rafael Leal Sierra
SUBSECRETARÍA DE REINSECCIÓN Y
RESOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES
EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Guatemala, 26 de noviembre de 2013.

Licenciado

Enrique Leal Sierra

Sub-Secretario de bienestar social de la presidencia
Secretaría de bienestar social de la presidencia
Guatemala

Licenciado Leal

Por este medio me permito comunicarle, que dentro del Proceso de Sistematización de la Práctica, de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, se sugirió diseñar un Proyecto Educativo que informe a las adolescentes privadas de libertad las causas de la homosexualidad femenina, para que pueda ser aprovechado en el Centro de Práctica "centro de privación de libertad para adolescentes mujeres CEJUPLIM principalmente en el Área de Psicología.

Por lo que me permito remitirle 75 (setenta y cinco) ejemplares del Trifoliar denominado, "Apego", esperando que el mismo sea de utilidad en las actividades de dicho centro de privación de libertad, el cual está relacionado con el tema que desarrolló en la Sistematización antes mencionada.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para agradecer toda la colaboración prestada en el tiempo que se me permitió realizar mis prácticas en tan distinguida institución.

Sin otro particular, deseándoles toda clase de éxitos en sus labores, me despido con muestras de consideración y respeto, atentamente,


Ingrid Lorena Pérez Mijangos

Practicante de Psicología Clínica y Consejería Social
Universidad Panamericana



¿QUÉ ES EL APEGO?

El apego es el primer lazo afectivo que se genera entre el bebé y la persona que lo cuida.

Este lazo se va creando y fortaleciendo día a día, a través de la entrega de los cuidados básicos y de la satisfacción de sus necesidades, cuando esto se realiza con cariño.

El bebé puede establecer apego con más de un adulto a la vez, por eso aunque se suele relacionar esta idea con el lazo entre la madre y su hijo, cuando el padre u otro adulto significativo este presente.



¿CUAL ES LA RELEVANCIA DEL APEGO?

La formación de un apego seguro es, sin duda, un factor protector para la salud mental del niño o niña, ya que fomenta su autoestima, desarrollo, emocional e identidad, otorgándole las bases para enfrentar de mejor manera la vida futura.

El apego seguro se construye cuando el bebé siente que los adultos que lo cuidan son sensibles a sus necesidades y tratan de satisfacerlas con cariño.

¿CUALES SON LAS MEJORES SITUACIONES PARA FORTALECER UN APEGO SEGURO?

Las mejores situaciones para ir construyendo este lazo con su bebé son los momentos compartidos en que puedan mirarse, sonreír el uno al otro y comunicarse de manera verbal y buscando tener contacto físico.

Es importante compartir con el bebé las rutinas diarias, aprovechando además, los momentos de juego, disfrutando simplemente del placer de estar juntos.



CONSEJO #1

Explique al bebé lo que sucede alrededor. Por ejemplo, decirle ¿Estás llorando porque se te cayó el chupete? Esto le permite al niño paulatinamente ir comprendiendo tanto sus emociones cómo las de los demás.



CONSEJO #2

Existen distintas maneras de relacionarse con su hijo o hija. Dese el tiempo para que ambos puedan mirarse a los ojos y disfruten haciéndolo. Sonríale, tóquelo y ayúdelo a tocarse. Háblele con voz suave, imite sus sonidos, cántele.



CONSEJO #3

Trate de ponerse en el lugar del bebé y trate de entender sus necesidades para comprender lo que necesita y brindarle la respuesta correcta. Enséñele a la persona que se quedará con el bebé lo importante que será en la vida del bebé que tendrá a su cargo



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
 PROGRAMA DE ESTUDIOS

Nombre del Curso: Metodología de la Investigación PsicológicaPre-Requisito: Técnicas de InvestigaciónTrimestre: XV

Sede: _____

Ciclo: 2013

Código: _____

Jornada: _____

Horario: _____

Mes Año

Agosto 2012

Fecha de Recepción

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

Determinar la importancia de la metodología de la investigación en el ejercicio profesional desarrollando una metodología de investigación enmarcada en el campo de la profesión; aplicando el proceso de la metodología de la investigación en su formación y en el ejercicio de su profesión a fin de influir de manera significativa en el contexto profesional a través de la práctica de la metodología de la investigación

Objetivos:

- Brindar el acompañamiento oportuno en el desarrollo del sistema de egreso de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.
- Desarrollar los elementos de la investigación de acuerdo a los parámetros establecidos por la APA y Manual de estilo de la Upana.

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 61 puntos.

Zona: 50 puntos

Parcial: 25 puntos

Final: 25 puntos

Contenido Temático del Curso:

Contenido:	Fecha:
<p>INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación Científica - Características que posee el enfoque cuantitativo de investigación - Diferencias - Ventajas entre los dos enfoques. <p>EL NACIMIENTO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas - ¿Cómo surgen las ideas de investigación? - Vaguedad de las ideas iniciales - Criterios para generar ideas <p>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo general y específicos - Preguntas de investigación <p>JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios de justificación - Limitaciones del estudio o de la investigación <p>ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etapas del marco teórico - Las hipótesis - Las variables - Relación de hipótesis, preguntas y objetivos de investigación - Hipótesis, nulas, alternativas y estadísticas - Prueba de hipótesis - Utilidad de hipótesis - Hipótesis definidas conceptual y operacionalmente - Definir el diseño de investigación <p>MANUAL DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN UPANA</p> <p>ELABORACIÓN DE REPORTE DE INVESTIGACIÓN</p>	

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:

Elaboración progresiva de la Sistematización de la Práctica Dirigida (Sistema de Egreso)

Bibliografía:

- Hernández, R. et al (2006). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, Cuarta Edición
- Delgado J. y Gutiérrez J. (1994). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en las ciencias sociales. Madrid Magraw-Hill Interamericana de España, S.A.U.
- González, J. et al (2006). Manual de estilo de trabajos académicos. Guatemala. Universidad Panamericana.

Información General del Catedrático

Nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

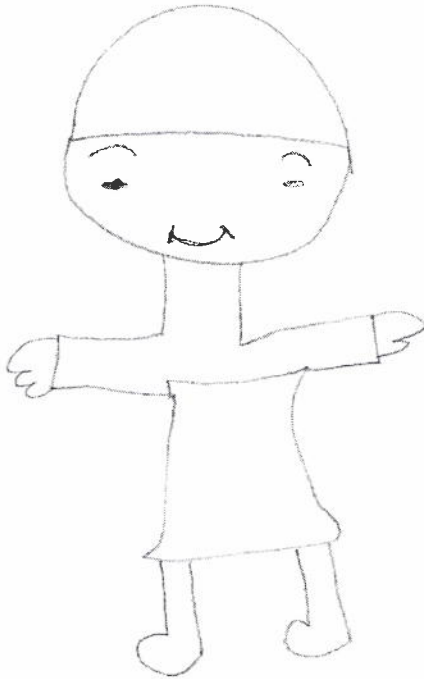
Firma: _____

**CRONOGRAMA DE DESARROLLO ACTIVIDADES
CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

# Período	MES/ DIA	Temática	Actividad	Puntaje
1.	Sábado 31 agosto 2013	Inicio de clases, presentación de lo que es una investigación Científica.		
2	Sábado 1 septiembre 2013	- Criterios para la investigación científica, qué es lo que se espera del presente curso en el proceso de egreso 5 elementos de investigación de acuerdo a los parámetros de la APA y Manual de estilo de UPANA.		
3	Sábado 7 septiembre 2013	¿Qué es una investigación científica? Enfoque Cuantitativo y Cualitativo en la investigación científica. Características que posee el enfoque cuantitativo de investigación Diferencias - ventajas entre las dos enfoques	Guía No 1.	5 puntos
4	Sábado 14 septiembre 2013	Nace una investigación /se sugiere que vean la película "La Guardería de Papa" y/o "Mente Brillante" para análisis de posibles temas de iniciar una investigación. Investigaciones cuantitativa, cualitativa, mixta. ¿Cómo surgen las ideas de investigación? Vaguedad de las ideas iniciales - Criterios para generar ideas - métodos para una investigación.	Guía No. 2	5 puntos
5	Sábado 21 septiembre 2013	Elaboración del planteamiento de un problema, Objetivo general y específicos / Preguntas de la investigación Justificación y delimitación de la investigación- Criterios de justificación - Limitaciones de la investigación.	Guía NO 3.	5 Puntos
6	Sábado 28 septiembre 2013	Las hipótesis- las variables - relación de hipótesis, preguntas y objetivos de investigación. Hipótesis nulas, alternativas y estadísticas- pruebas de hipótesis- utilidad de hipótesis- hipótesis definida conceptual y operacionalmente- definir el diseño de la investigación. Elaboración del marco teórico- Definir la bibliografía a escoger para construir su marco teórico - Grupos escogen formalmente sus temas de investigación.	Ejercicio en clase	10 puntos
7	Sábado 5 octubre 2013	<i>(Contenidos teóricos impartidos en clase y presentaciones power point)</i>	Examen parcial	25 puntos
8	Sábado 12 octubre 2013	Manual de Presentación de trabajos de investigación UPANA Tema: Ejecución de la investigación	Ejercicio en clase	5 puntos
9	Sábado 19 octubre 2013	Tema: Ordenamiento de resultados Tema: Análisis de resultados	Ejercicio en clase.	5 puntos
10	Sábado 26 octubre 2013	Elaboración de Reporte de Investigación. Tema: TÉCNICAS DE REDACCIÓN: Elaboración y revisión del borrador (primera revisión)	Guía no 4	5 puntos
11	Sábado 2 noviembre 2013	* TÉCNICAS DE DISERTACIÓN: Expositiva y argumentativa.	Exposición de su tema particular	5 puntos
12	Sábado 9 noviembre 2013	* TÉCNICAS DE DISERTACIÓN: Expositiva y argumentativa.	Exposición de su tema particular	
13	Sábado 16 noviembre 2013	* Presentación informe final de investigación - para revisión y observaciones - para preparar su entrega final.	Entrega borrador	5 puntos
14	Sábado 23 noviembre 2013	Entrega Informe Final	Examen final	25 puntos
			TOTAL	100 PUNTOS



Satya
Mr. person too



Santiago
del

TEST DE LA FIGURA HUMANA: KAREN MACHOVER

ASPECTO FORMAL, ESTRUCTURAL O EXPRESIVO

TAMAÑO	
Dibujo que llena la página	Fantasia compensatoria de grandeza
Figura muy grande para la página	Persona cuyas aspiraciones exceden sus oportunidades Considera su ambiente muy limitado
Paciente obeso dibuja figura delgada	Buen pronóstico para un tratamiento de obesidad
Figura de sexo opuesto más grande que uno	P ⁺ Posible respuesta pasiva - Considera sexo contrario más fuerte
Figura pequeña	X Sentimiento de inadecuación Sentimiento de inferioridad Retraimiento al sentirse rechazado Infravaloración de la imagen parental
Figura es muy grande (alto y ancho)	M Grandiosidad Característica paranoide
Los dibujos pequeños y disminuidos	Sentimiento de inadecuación Tendencia al retraimiento Inseguridad

CALIDAD DE LÍNEA	
Continua de línea fuerte, firme y ligera	X Actitud de ataque X
Trazo largo y fuerte	Decidida y fuerte Firme control de la conducta
Línea débil Presión baja	P ⁺ Timidez Bajo nivel energético Represión Ejemplo de neuróticos angustiados o esquizofrénicos crónicos y catatónicos. Persona con depresión Desubicación
Trazo enérgico y decidido	Perseverancia Seguridad
Línea desvaleciente	Tendencias histéricas
Líneas pesadas y gruesas	P ⁺ Agresión Temores a la despersonalización
Línea dentada	Hostilidad Negatividad Agresión
Línea quebrada	Área de conflicto
Línea reforzada	Ansiedad Inseguridad Área de conflicto Regresión
Trazos bosquejados cortos:	- Índice de ansiedad - Falta de certeza
Trazos cortos	- Conducta impulsiva (excitables)
Línea incompleta y bosquejada	Ansiedad Timidez
Trazo circular	M ⁺ Dependientes Emotivos
Trazos largos	Conducta o comportamiento controlado
Línea gruesa en el contorno del cuerpo	Una barrera entre la persona y el ambiente. Se encuentra en personas que sufren de despersonalización y en alcohólicos paranoides.
Contorno de la figura claro y definido o la línea con demarcación reforzada	Necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas.
Trazo que va hacia el centro de la figura	Tendencia a la introversión.
Trazo que va hacia fuera de la figura	Tendencia a la extroversión.
Línea que fluye libremente, decidida y con buen control	Normal.

MARGEN	
Dibujarse cerca del margen	Necesidad de sustento. Dependencia. Falta de auto confianza.

COLOCACIÓN DE LA FIGURA		
Arriba	X	Siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable. Busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad.
Abajo	*	Persona más estable y serena, pero con tendencia a deprimirse.
En medio		Auto dirigido. Adaptado. Centrado en sí mismo Alta seguridad X
Orientada a la derecha		Extroversión Tendencia al negativismo o a la rebelión.
Orientada a la izquierda	*	Introversión Tendencia a la regresión Inmadurez X
Colocado debajo del punto medio	*	Ánimo deprimido Sentimiento de inadecuación
Dibujo centrado (en niños)		Seguridad
Alineación de los dibujos sobre el punto medio		Distanciamiento. / Fantasía.
Los pies de la figura están en los pies de la hoja	*	Necesidad de estabilidad debido a conflicto
Figura centrada que ocupa prácticamente toda la hoja		Grandiosidad. / Paranoia. Tendencia a la manía.
Figura grande centrada tirando hacia la izquierda.		Psicóticos agresivos con sentimientos de inadecuación.
Figura mediana al lado izquierdo.	*	Tensión. / Introversión. X

SOMBREADO		
Pesado y fuerte		Tendencia a la agresión Personalidad antisocial
Exagerado, Sucio, Excesivo.		Potencial psicótico
General		Ansiedad Agresión Área de conflicto
Área sexual		Ansiedad relativa a la función sexual.
Ligera, mínimo	*	Relativa libertad de ansiedad
En pecho de figura masculina		Vivencias de inferioridad física.

BORRADO		
Borrar	*	Expresión de ansiedad Deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad. Frecuente en obsesivos compulsivos y neuróticos.

SECUENCIA		
Dibujo del sexo opuesto primero	X	Homosexualidad Conflicto con identificación sexual Fuerte apego o dependencia hacia padre o persona del sexo opuesto.
Énfasis promedio en características femeninas de sujeto femenino		Satisfacción genuina con el rol sexual
Énfasis en las características sexuales femeninas		Uso agresivo de característica sexual Coquetería
Sujeto femenino donde las características sexuales femeninas están disminuidas.		Respuesta erótica restringida Índice de experiencia heterosexual limitada Experiencia erótica insatisfecha.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

CABEZA		
Dibujada en contraste con un cuerpo vagamente trazado o ausente.		Utilización de la fantasía como mecanismo compensatorio. Predominio intelectual sobre los aspectos instintivos.
Muy grande		Altas aspiraciones intelectuales Utilización de mecanismos de racionalización e intelectualización.
Grande en figura femenina (realizada por varón adulto).		Fijación emocional a la imagen materna.
Pertenece al sexo al que le dibuja la cabeza más grande.	X	Le concede mayor autoridad social o intelectual.
Pequeña		Sentimiento de inadecuación intelectual.

RASGOS SOCIALES

CARA	
Dibujada de último	Trastorno en las relaciones interpersonales, relacionado con sentimiento de vergüenza y culpa
Omitir rasgos faciales	Evasión de las relaciones interpersonales para vivirías en forma conflictiva. Relaciones interpersonales caracterizadas por superficialidad cautelada y hostilidad.

EXPRESIONES FACIALES	
Obscurecer los rasgos faciales y trazar con fuerza el contorno de la cabeza	Timidez.
Énfasis exagerado de los rasgos faciales	Compensar la deficiencia de autoestima por una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante.
Odio, temor, perplejidad, agresión, rebeldía	Muestran lo más característico de sus relaciones interpersonales.

OJOS	
Furtivos y sospechosos	Ideas de alucinación
Penetrantes	Arma social agresiva
Bizcos	Confundido en pensamiento
Grandes, oscuros, acentuados y amenazantes.	Hostilidad. Sospecha proyectada por individuo paranoico.
Hombre que dibuja ojos grandes con pestañas.	Homosexualidad o identificación con figura femenina.
Cerrados	Encerramiento frente al mundo. Concentración de su propia realidad interna.
Omisión de pupila con dibujo de contorno de ojo.	Percepción vaga del mundo.
Área de órbita grande(indicado por una línea) pero el ojo real pequeño.	Fuerte curiosidad visual junto a culpabilidad, probablemente de tipo voyerístico
Omisión de ojos.	No quiere ver. / Dolor profundo.

CEJAS	
Bien arregladas	Persona refinada con cuidado personal. / Actitud crítica. X
Peludas	Persona primitiva (instintiva, sin autocontrol).
Cejas levantadas.	Desdén. / Arrogancia. / Duda.

OREJAS	
Destacadas por tamaño, reforzamiento, forma, colocación o borraduras	Estado de particular sensibilidad que puede fluctuar desde apacible reacción de criticismo u opinión social, hasta alucinaciones auditivas.
Agrandadas o destacadas	Posible daño orgánico en el área auditiva. / Alucinaciones auditivas en paranoico. / Conflicto homosexual pasivo.
Acentuación moderada	Susceptible a la defensa.

PELO	
Énfasis del pelo en la cabeza, pecho, barba, bigote (elaboración de peinado, vigor en sombra).	Pujanza viril.
Énfasis en pelo ondulado, hechizante, dispuesto en cascada (acompañado de detalles llamativos).	Observado en delinquentes sexuales. Deseo de deslumbrar hechiceramente.
Sombreado vigoroso del cabello con pobre delineación de forma.	Conflicto de virilidad en relación a la conducta sexual desviada.
Mujer peluda, hombre calvo.	Desorden sexual.
Bigote y barba.	Búsqueda compensatoria de virilidad por parte de personas con sentimientos de inadecuación sexual o dudas acerca de su masculinidad.

NARIZ		
Muy larga.		Inadecuación sexual.
Tratamiento especial (agrandar reducir, borrar, sombrear, omitir).	X	Conflicto sexual. X
Sombreada.		Temor a la castración.
Larga		Vigor sexual.
Chata		Infantilidad.
Ventanas señalizadas		Índice de agresividad.
Ganchuda		Desprecio. / Rechazo de otros hacia él.
Reforzamiento		Compensación por sexualidad inadecuada.

BOCA (El énfasis oral es característico en niños, adultos, regresivos, alcohólicos y deprimidos).		
Lenqua		Fuerte concentración oral a nivel primitivo.
Cóncava	X	Infantilismo. / Dependencia oral.
Una línea		Agresividad a nivel verbal.
Variación de trazo rápido, corto, con presión.		Fuerte impulso a la agresión verbal (no lo hace por miedo).
Amplia tonada hacia arriba.		Genialidad forzada. / Esfuerzo por ganar aprobación. X
Omisión		Culpabilidad en relación a la agresión oral.
Detallada con dientes a la vista		Índice de infantilidad. / Agresión oral. Esquizofrénicos e histéricos.
Destacada.		Dificultad sexual. / Persona caprichosa a alimentos, síntomas gástricos, lenguaje indecente, arranques de mal humor.

LABIOS		
Gruesos en figura masculina.		Signo de afeminamiento. Aparece frecuentemente con rasgos que muestran tendencias narcisistas.
Semejante al falo.		Personas que han experimentado actos sexuales con la boca.
Arcos cupidos.		Observados en muchachas precoces sexualmente.
Colocación de palillo, cigarrillo, o pipa		Tratamiento erótico - oral.

BARBILLA (muestra fuerza y determinación).		
Ya sea notadas en dibujos de perfil, borradas o reforzadas, sobresale de manera predominante		Compensación por debilidad e inadecuación en asumir responsabilidades. Se manifiesta como un impulso a aparecer socialmente energético y dominante.

CUELLO		
Destacado		Perturbado por falta de coordinación entre el impulso y sus funciones de control mental.
Alto y delgado		Sujeto excesivamente moral que ostenta un fuerte dominio sobre sus instintos. X
Corto		Conducta más guiada por lo instintivo que por lo intelectual.
Nuez de Adán (en muchachos)		Expresión fuerte de virilidad e impulso de masculinidad.
Nuez de Adán (en adultos).		Individuos sexualmente débiles e inseguros en su rol masculino.

RASGOS DE CONTACTO

BRAZOS		
Extenderse hacia el medio ambiente.		Deseo de contacto de relaciones. X
Colgar de manera flexible a los lados del cuerpo.	X	Cierto contacto con el medio ambiente, pero más pasivo
Cerrados y tensados a la figura.		Tensión y rigidez en la relación, adoptando una actitud pasiva y defensiva.
Se extienden en forma horizontal y mecánica.		Contacto superficial
Dimensión del brazo aparece como frágil y consumido.		Sentimiento de deficiencia y debilidad.
Muy robustos.		Compensación o exhibición de masculinidad.
Largos, extendidos y fuera del cuerpo.		Necesidades agresivas dirigidas al exterior. / Ambición. Deseos de proeza o adquisición.
Corto.	X	Falta de poder.
Omisión.		Se ha visto en esquizofrénicos y sujetos muy deprimidos. Dificultad y necesidad de afecto en relaciones. Sin habilidad social.

MANOS		
Ocultas u omitidas.		Persona con dificultad de contacto. Sentimiento de culpa en relación a actividades manipulatorias.
Dibujadas con contorno impreciso o son oscuras.		Falta de confianza en los contactos sociales y en su productividad.
Sombreadas.		Culpabilidad en relación a impulsos agresivos o actividades masturbatorias.
En los bolsillos.		Comportamiento hallado en delincuentes. Jóvenes psicopáticos. / Esto señala evasión. Índice de masturbación. / Signo de haraganería.
Tamaño exagerado		Conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia (en relaciones interpersonales o inadecuadas).
En forma de puño.		Tensión en los contactos sociales. / Agresividad reprimida.
Puño + brazo extendido.		Rebelía manifestada en relaciones superficiales.
Puño se presiona hacia el cuerpo.		Rebelía reprimida.
En la región genital.		Preocupación por prácticas autoeróticas.
Dedos en forma de pétalo (corto y redondo).	X	Regresión.
Dedos muy sombreados.		Índice de culpabilidad (relacionada con robo y masturbación).
Dedos en forma de lanza.		Agresión abierta.
Más de cinco dedos.		Individuo ambicioso y agresivo.
Dibujadas uñas y coyunturas.		Control obsesivo de la agresión.
Omisión de manos.		

PIERNAS Y PIES		
Cuerpo grande con pié pequeño (consumida, delgada, temblorosa, sentimiento de deficiencia).		Individuo con trastorno en el desarrollo o senil.
Sombreado o delineamiento a través del pantalón (hombres).		Varones adultos con pánico homosexual.
Resistencia al trazo del pié.		Depresión. / Desilusión. / Físicamente imposibilitado.
Dando paso.		Acto de afirmación.
Pies en forma de faló.	X	Insuficiencia sexual y preocupación en relación a ella. X
Firmemente asentados sobre el suelo.		Necesidad de apoyo en la realidad.
Tobillos y muñecas pequeñas.		Inestabilidad.
Pies omitidos.		Falta de estabilidad o miedo a la realidad.
Dibujar primero pies y piernas.		Énfasis en la realidad.
Pié enfatizado.		Ansiedad frente a la realidad, prioridad del aquí y ahora.
Omisión de dedos de pies.		Inestabilidad.

TRONCO

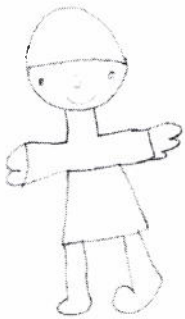
TRONCO		
Redondo.		Menos agresivo.
Omitir el de hombres y sombrea el de la mujer.		Agresión contra la figura femenina.
Dos líneas paralelas con continuidad de la cabeza a los pies.		Individuo primitivo y desorganizado.
Reacios a cerrar la parte inferior.		Índice de preocupación sexual.
Un cuerpo extremadamente delgado.		Descontento con estructura somática. Vivencia de debilidad o fragilidad corporal.

SENOS

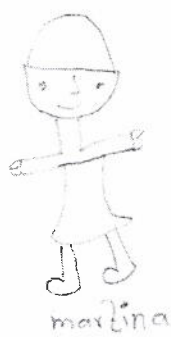
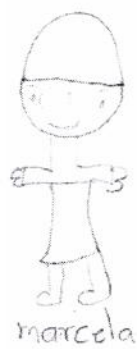
Pechos grandes y dibujados con mucho cuidado (por varón).		Sujeto con fuerte necesidad de dependencia oral; emocional. Psicosexualmente inmaduro.
Línea baja y pendiente.		
Línea alta y firme.		
Busto acentuado.		Imagen fuerte y dominante de la madre.
Mujer que dibuja busto grande y fuerte, con desarrollo de la pelvis.		Fuertemente identificada por una imagen materna productiva y dominante.

HOMBROS

Anchos y voluminosos.		Expresión de poder físico y psíquico.
Varones que dibujan hombro voluminoso.		Sexualmente ambivalente. Sobrecompensación a causa de insuficiencia corporal.
Mujer con hombros poderosos.		Grado de protesta masculina.
Varones que tratan igual a las dos figuras.		Sospecha de confusión sexual.



Santiago
Dna. Fernández



Santiago
su familia

FI, FR & F-F-D

Aspectos Emocionales

Nombre: Santiago Jerónimo Sexo: F
 F. aplicación: 19/3/2013 Colegio: _____
 Edad cronológica: 19 Grado: 6to primario
 Evaluador: 19/3/2013 J. Estrada

PLANO GRÁFICO

FI	FR	KFD	TRAZO	
+	X		Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia
			Trazo débil	Delicadeza de sentimientos, timidez. Inhibición de los instintos
+	o		Borraduras	Ansiedad en área borrada y conflictos emocionales representados en el área.
			Trazos amplios	Expansión vital y fácil exuberancia de las tendencias.
+	o		Trazos cortos	Inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replagarse en sí mismo.
			Ritmo constante (estereotipia)	Ha perdido una parte de su espontaneidad, vive apegado a las reglas, y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo
			Trazo recto	Determinación, decisión, asertividad.
			Trazo curvo	Sentimientos, emoción, aspectos femeninos
+			Zig-zag	Agresividad
			Todas direcciones	Impulsividad, inmadurez
+			Esquiciadas	Conflicto, desajuste emocional, inseguridad, inadecuación. Dificultades motoras.
+			Borraduras	Ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales.
FI	FR	KFD	ESPACIO	
+	o		Sector inferior de la página	Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Significa lo concreto, lo sólido
	X		Sector superior de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de la fantasía, las ideas y tendencias espirituales.
+	o		Sector izquierdo de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas.
			Sector derecho de la página	Puede corresponder a las metas en relación con el futuro.
			Centro	Zona normal, se encuentra ubicado y en contacto con la realidad
FI	FR	KFD	DISPOSICIÓN DE LAS LÍNEAS	
+	o		Tipo sensorial (espontáneo)	Por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de la vida, características femeninas. Sensible, necesidad de aprobación, imaginativo, espontáneo e inseguro
	X		Tipo racional	Dibujan líneas rectas y ángulos, dibujo estereotipado y rítmico, de escaso movimiento. Se les considera más inhibidos y guiados por reglas.

PLANO EXPRESIVO

FI	FR	KFD	ASPECTOS GENERALES	
			Integración pobre de las partes.	7 a varones / 6 a niñas. Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad, inmadurez como resultado de retraso evolutivo, deterioro neurológico y/o regresión debida a serias perturbaciones emocionales.
+	o		Grosera asimetría de las extremidades:	Impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes de disfunción neurológica.
			Inclinación de la figura en 15° o más:	Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general; sistema nervioso inestable o una personalidad lábil. Al niño le falta una base firme.

			<p>Transparencias: impulsividad, irritabilidad y conducta acting-out. Más común en protocolos de niños con lesión cerebral. Transparencia en área genital significa ansiedad, conflicto, miedo agudo y preocupación relacionado con lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal. Puede ser un pedido de ayuda que el niño no puede expresar con palabras.</p>
Figura / Dibujo	TAMAÑO GENERAL DE LOS DIBUJOS		
	<p>Grande: Responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Inmadurez o controles internos deficientes. Egocentrismo (normal en edades tempranas)</p>		
	<p>Pequeño: Se asocia con sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión. Percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.</p>		
Figura / Dibujo	VALORIZACIÓN / RELACIONES / JERARQUÍA		
	<p>Dibujado de primero: admira, envidia o teme; se identifica con él</p>		
	<p>Dibujado con más detalles: figura valorizada.</p>		
	<p>Dibujado con menos detalles o de último o a una distancia de las otras figuras: figura desvalorizada; ansiedad y problemas emocionales asociados con la figura.</p>		
	<p>Miembro ausente: muerte, ausencia física/emocional, desvalorización; niega una realidad que produce ansiedad o conflicto intrapsíquico.</p>		
	<p>Personajes nuevos: valorización de éste personaje o personaje que se intrumete al núcleo familiar.</p>		
	<p>Héroe(s) en el dibujo: identificación con esta figura.</p>		
	<p>Tamaño de los padres desproporcionado: sobre valoración (si son más grandes). Desvalorización si son marcadamente más pequeños.</p>		
	<p>Distancia física entre los personajes: refleja la distancia emocional existente entre los mismos.</p>		
	<p>Planos diferentes: falta de comunicación, al menos que se justifiquen por un número elevado de personajes y/o manejados en forma jerárquica.</p>		
	<p>Personajes en contacto: comunicación entre los miembros de la familia.</p>		
	<p>Poco o nada de espacio entre los miembros: "enmeshment", falta de individuación.</p>		
	<p>Familia de animalitos: inadecuación con respecto a la familia.</p>		
	<p>Compartimentalización (espacios emocionales): desviación del afecto, aislamiento de los miembros, falta de comunicación, baja emocionalidad.</p>		
	<p>Encapsulación ("jaula"): personaje encapsulado se protege del ambiente. Protege a los demás del personaje encapsulado. (Depende del contexto).</p>		
	<p>Dobletes: ver "compartimentalización".</p>		
	<p>Marginación: no involucrarse con nadie, inadecuación, inseguridad, falta de comunicación.</p>		
	<p>Tamaño de los niños igual al tamaño de los padres: falta de jerarquía familiar.</p>		
	<p>Figuras de palitos: evasión, resistencia (ce 6 - 7 años en adelante)</p>		
	<p>Monstruos o figuras grotescas: sentimientos de intensa inadecuación y un pobre concepto de sí mismo, tiende a percibirse distinto a los demás. Importante determinar el contenido y simbolismo de la figura. Hay que tomar en cuenta las experiencias recientes (T.V., muerte en la familia, accidente de tránsito, etc.)</p>		
	<p>Figuras rotadas o por la espalda: inadecuación, sentimientos de inferioridad.</p>		
	<p>Payasos o vagabundos: considera que es ridículo y que los demás se rien de él y que no son aceptados.</p>		
FI	FR	KFD	CABEZA / CARA / CUELLO
			<p>Cabeza pequeña: niños inadaptados, sentimientos intensos de inadecuación intelectual.</p>
			<p>Cabeza grande: preocupación por rendimiento académico-intelectual con medidas compensatorias.</p>
			<p>Pelo enfatizado: preocupación por rendimiento académico intelectual.</p>
			<p>Orejas demasiado grandes: posible abuso verbal, preocupados por lo que hablan los demás.</p>
			<p>Omisión de rasgos faciales: desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales.</p>
			<p>Omisión de los rasgos faciales y dibujo pequeño: perturbación de las relaciones interpersonales vinculada a la inhibición de los sujetos y una pobre imagen de sí mismos.</p>
			<p>Sombreado de cara: (muy inusual). Ansiedad y sentimientos de devaluación. Puede presentarse en niños manifiestamente agresivos y que roban. A mayor área de la cara que se encuentra sombreada existe mayor patología.</p>
			<p>Omisión de ojos: aislados socialmente, niegan problemas, no quieren enfrentar el mundo y escapan a la</p>

			fantasía
			Omisión de orejas: no querer o la ocurrencia del exterior
			Ojos bizcos: niños muy hostiles hacia los demás. Se interprete como un reflejo de ira y rebeldía. Parece indicar que para el niño las cosas están fuera de foco, no ve el mundo de la misma manera que los demás.
			Omisión de nariz: pacientes clínicos, tímidos, retraídos, en clases especiales, con síntomas psicosomáticos. Con fuertes sentimientos de inmovilidad
			Omisión de boca: refleja sentimientos de angustia, inseguridad y en ocasiones resistencia pasiva al ambiente, pues el niño simbólicamente no quiere recibir nada de los demás, rechazo a comunicarse Sugiere asma Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás. Alta incidencia de miedo, angustia generalizada, perfeccionismo y depresión.
			Boca grande: necesidades orales. Posible abuso verbal: "cry for help".
			Dientes: niños muy agresivos, es necesario sumarle otros ítems emocionales.
			Omisión de cuello: 10 años varones / 9 años niñas Relacionado con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.
			Sombreado de cuello: 8 años varones / 7 años niñas Esfuerzo por controlar impulsos. Algunos niños lo logran pero se descompensan ante una situación mientras que otros niños vacilan entre impulsividad y el control yendo de un extremo a otro.
FI	FR	KFD	TRONCO / VESTUARIO
			Omisión de cuerpo: Signo de psicopatología y puede reflejar inmadurez severa, retraso en el desarrollo, disfunción cerebral o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, probablemente por miedo a la castración o posible abuso sexual
			Sombreado de cuerpo: 8 años varones / 9 años niñas Ansiedad relacionada con el cuerpo. Niños psicosomáticos.
			Transparencias: ansiedad con respecto al área dibujada con transparencia (en caso de enfermedad por ejemplo) o posible daño neurológico.
			Senos, ombligo, órganos genitales: signo de psicopatología sana que implica angustia por el cuerpo y dificultad en el control de los impulsos. Preocupación por desarrollo sexual o posible abuso sexual
			Flores dibujadas en la falda: feminidad pero con cierta ansiedad hacia desarrollo sexual.
			Traje de disfraz: necesario ver de qué es el disfraz y tomar en cuenta el contexto.
			Parches: ansiedad con la parte del cuerpo en que se encuentra el parche
FI	FR	KFD	BRAZOS Y MANOS
			Omisión de brazos: Ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptadas que implican las manos o brazos, por ejemplo robar.
			Sombreado de brazos: 8ª. Varones / 9ª. Niñas. Se relaciona con actividad real o fantaseada en la que intervienen sus brazos. Robo o masturbación.
			Brazos cortos: Dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. Tendencia hacia retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos.
			Brazos largos: Agresión dirigida hacia fuera. También indica que el niño logra hacer conexión con lo que rodea. Expansividad.
			Brazos pegados al cuerpo: Control interno rígido y dificultad por relacionarse con los demás.
			Sombreado de manos: 8ª. Varones / 7ª. Niñas Angustia por actividad real o fantaseada con las manos.
			Manos grandes: Conductas agresivas y actuaciones en las que están implicadas las manos (robo)
			Manos seccionadas: (brazos sin manos ni dedos), dificultad en el contacto con los demás. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente, o por la incapacidad para actuar. Ansiedad de castración.
			Manos escondidas: culpa de agresión física o conductas masturbatorias.
			Dedos como garras o uñas marcadas: agresividad.
FI	FR	KFD	PIERNAS Y PIES
			Omisión de piernas: Refleja intensa angustia e inseguridad, aunque sería importante observar la manera en que se omiten las piernas. Se observa que los niños se refugian en la fantasía.
			Piernas juntas: Tensión, rigidez, dificultad en el control de los impulsos.
			Temor a sufrir ataque sexual: (solo si existen indicadores de apoyo)

			Omisión de pies: 9ª. Varones/ 7ª. Niñas. Sentimiento general de inseguridad y desvalimiento, un sentimiento de no tener pies en que ponerse.
FI	FR	KFD	ASPECTOS AMBIENTALES
			Líneas sobre las figuras: presión del ambiente, preocupación, inseguridad.
			Sol: luz, calor, presencia paternal.
			Nubes tapando el solo en medio del sol: sentimientos ambivalentes con forma de ser tratado por padre: cariño y presión.
			Nubes, lluvia o nieve: Niños ansiosos que se sienten presionados por su ambiente, por sus padres. Imp. agresivo dirigido hacia sí mismo. Trastornos psicósomáticos.
			Sol entre montañas u ocultándose: presencia paternal y presión.
			Lluvia: sentimientos depresivos.
			Estrellas: privación emocional o física.
			Línea base: dependencia, inseguridad. Cuanto más gruesa, mayor es la inestabilidad y la inseguridad.
			Caminito: separación: separa lo que está en ambos lados del camino.
			Flores: amor, belleza, crecimiento.
FI	FR	KFD	ANIMALES
			Inclusión de animales salvajes: Necesidades orales-agresivas.
			Inclusión de animales domésticos: Necesidades orales-pasivas.
			Mariposas: amor romántico y platónico; sentido estético (belleza).
			Gatos (en mujeres): conflictos de identificación con la madre.
			Gatos peludos con garras y colmillos: agresividad, conflicto de ambivalencia en el afecto.
FI	FR	KFD	OTROS SÍMBOLOS
			Agua: depresión, sentimientos depresivos relativos a la persona que está en el agua.
			Bayas: agresividad.
			Bicicleta y motos: masculinidad (poder).
			 Cama: depresión.
			Corazón: amor.
			Cortadora de grama o instrumentos punzo-cortantes: agresividad o temor a ella.
			Cuerda de saltar: ver "encapsulación".
			Cunas: síndrome de recién nacido.
			Escaleras: tensión, pobre equilibrio.
			Escoba: vinculada con madre obsesiva compulsiva o la madre "bruja".
			Fuego: ambivalencia (amor / odio).
			Globos y barrietes: necesidad o deseo de libertad, independencia.
			Gradas en una casa: estatus, ascender, solidez y estabilidad.
			Lámparas: ternura y amor.
			Pelota: poder, agresividad.
			Piedras: obstáculos o línea base.
			Refrigeradora: privación oral.
			Tambores: desplazamiento de la cólera.
			Tren: poder.
			"X": zonas de prohibición.



and soon
10/2013

Test persona bajo la lluvia

A) ANÁLISIS DE RECURSOS EXPRESIVOS

A-1) DIMENSIONES

DIBUJO PEQUEÑO	Timidez, aplastamiento, no-reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente. Transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.	
DIBUJO GRANDE	Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta. Auto expansivo. Índice de agresividad. Teatralidad. Si es un dibujo poco flexible, existe falta de adaptación. Dibujos grandes y plásticos suelen verse en los artistas.	X
DIBUJO MUY GRANDE (EN OCASIONES UTILIZANDO DOS HOJAS)	Controles internos deficientes. Auto reaseguramiento (momento de fortaleza) Inadecuada percepción de sí mismo. Ilusiones paranoicas de grandiosidad que encubren sentimientos de inadecuación. Megalomanía. Posible compensación de sentimientos de inseguridad.	
DIBUJO MEDIANO	Persona bien ubicada en el espacio.	

A-2) EMPLAZAMIENTO

MARGEN DERECHO	Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extravertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación, euforia. De fácil comunicación con el otro. Confianza en el futuro (proyecto, porvenir). Impaciente, vehemente, pasional. En este margen se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea.	
MARGEN IZQUIERDO	Representa el pasado, lo inconsciente y preconsciente; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.	
MARGEN SUPERIOR	La ubicación en el tercio superior de la hoja indica rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista. Las figuras u objetos ubicados tocando el margen superior y, a veces, con el dibujo incompleto, indican defensas pobres, comportamientos maníacos, rasgos psicóticos. Reducción de ideales, del mundo intelectual, del razonamiento. Pobreza de ideas, estrechez de criterio.	
MARGEN INFERIOR	En el tercio inferior de la hoja se representan rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico. Las figuras ubicadas en este borde, a veces inconclusas, como si no hubiera alcanzado el espacio, indican pérdida de contacto con la realidad, hundimiento. Puede deberse a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones.	

CENTRO E LA HOJA:	Criterio ajustado a la realidad. Equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión. Equilibrio, objetividad, control de sí mismo, reflexión. Buen uso del espacio. Posible buena representación de su esquema corporal.	X
-------------------	--	---

A-3) TRAZOS

LINEA ARMÓNICA, ENTERA, FIRME	Persona sana	X
LINEA ENTRECORTADA	Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Desintegración. Posible derrumbe.	
LINEA REDONDEADA O CURVA	Rasgos femeninos. Sentido estético. Dependencia. Espíritu maternal, femineidad. Conciliador. Diplomático. Afectivo y sensible	X
LINEAS TIRANTES	Tensión	
LINEAS FRAGMENTADAS O ESBOZADAS	Ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo. En algunos casos representan enfermedad orgánica.	
LINEAS DESCONECTADAS	No tienen dirección intencional. Tendencias psicóticas. Dispersión del pensamiento.	
LINEA RECTA	Fuerza, vitalidad, razonador, frialdad, lógica, capacidad de análisis.	
LINEA RECTA CON ONDULACIONES	Tensión, ansiedad	
LINEA RECTA CON TEMBLOR	Se asocia a cuadro orgánico, persona de avanzada edad, personas con gran angustia, adictos. El temblor es siempre un signo de decadencia de funciones.	
LINEA RECTA DEFINIDA PERO TOSCA	Tendencias agresivas	
LINEA CON ANGULOS, GANCHOS O PICOS	Agresividad, impaciencia, vitalidad, independencia. Dureza, tenacidad, obstinación.	
LINEAS CON ANGULOS MUY AGUDOS	Excesiva reacción emocional, hiperemotivo	
LINEAS CON CONTROL O QUE ESCAPAN DEL CONTORNO DEL DIBUJO (EN ZIGZAG)	Imposibilidad de controlar impulsos. Descontrolado. Para Bender, rasgos psicopáticos. Agresividad violenta.	
LINEAS PEGADAS AL PAPEL (SIN LEVANTAR EL LÁPIZ) Y FORMANDO PUNTAS	Rasgo epileptoide	
LINEAS CIRCULARES CON ADORNOS	Narcisismo	
LINEAS CURVAS QUE SE RECTANGULARIZAN	No se permiten emociones, bloqueo afectivo, supresión de afectos.	

A-4) PRESIÓN

PRESIÓN NORMAL	Equilibrado, adaptado, elaborador, constante. Armonioso	X
----------------	---	---

PRESION DEBIL	<p>Ejecutado con velocidad y simplificación: representa rapidez mental, originalidad, agilidad, intuición, hipersensibilidad, poco contraste, creativo, vehemente. Si se trata de un adolescente hay que compararlo con el resto de las producciones para determinar si no es por atropello (característica de esta etapa).</p> <p>Ejecutado con lentitud: Representa ansiedad, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos.</p>	
PRESION FUERTE	<p>Línea pesada y pigmentada (con mucho apoyo sobre la hoja, dejando relieve en el reverso de la hoja): Representa fuerza física, energía vital, seguridad, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad (diferenciar entre presión fuerte y muy fuerte). En individuos con cierto grado de evolución determina personalidad tipo líder; buenos conductores de grupo o creadores de grandes ideales. Artistas, escultores. En individuos con poca evolución indican agresividad o falta de respeto si existen problemas de psicomotricidad, ese apoyo sobre el papel es una manera de aferrarse, como buscando seguridad.</p> <p>Línea pesada y empastada (con poco apoyo sobre la hoja, sin dejar relieve): individuos lentos, que disfrutan de la vida, sensuales, rutinarios, de poca iniciativa, poco creativos, estáticos. Según el área del dibujo que presenta desarmonía respecto al resto, ya sea por mayor o menor presión, por empastamiento o cualquier otra característica, debe ser interpretado según el área y el significado de la misma.</p>	
PRESION MUY FUERTE	Agresividad	

A-5) TIEMPO

DIFICULTAD PARA COMENZAR EL DIBUJO	Verbalizaciones previas, excusas, disculpas. Dificultad para enfrentar una tarea nueva, para tomar decisiones	
DIFICULTAD PARA CONCLUIR Y ENTREGAR EL DIBUJO	Agregado de detalles al dibujo, aparición de preguntas superfluas, dificultad para separarse del otro, para terminar el vínculo; carácter epileptoide.	
MOMENTOS DE QUIETUD	Se detiene en la ejecución del dibujo para continuarlo luego de un tiempo. Lagunas, bloqueos	
VELOCIDAD NORMAL	Dibujo espontáneo y continuo	X
EJECUCIÓN LENTA Y CONTINUA	Pobreza intelectual, falta de riqueza imaginativa.	
EJECUCIÓN RÁPIDA	Agilidad, excitabilidad	
EJECUCIÓN PRECIPITADA	Generalmente descuidada o incunclusa. Atropello, hipersensibilidad o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas	

A-6) SECUENCIA

COMENZAR POR LOS PIES	y a partir de ahí armar el dibujo, indica perturbación del pensamiento, no toma el camino adecuado para la resolución del problema	
COMENZAR POR EL PARAGUAS	indica excesiva defensa y control	
COMENZAR POR LA CABEZA	Lo esperable: es que comience por la cabeza, continúe por el cuerpo y concluya con el paraguas y la lluvia	X

A-7) MOVIMIENTO

RIGIDEZ	Sujeto encerrado y protegido del mundo. Despersonalizado. Se siente amenazado por el entorno. No adaptado, no tiene libertad para actuar. En los adolescentes es frecuente la rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos.	
MUCHA ACTIVIDAD EN EL DIBUJO	Exceso de fantasía, actitud maniaca.	
EN POSICIÓN DE CAMINAR (IZQUIERDA Y DERECHA)	Se interpreta según hacia dónde se dirige.	
REALIZANDO UNA ACCIÓN CONCRETA (DEPORTE U OTRA)	Energético. Actitud eufórica.	
EXHIBIÉNDOSE	Narcisismo	

A-8) SOMBREADOS

Ansiedad por el cuerpo según la zona que señalen y la necesidad de controlar esa parte del cuerpo o lo que ella simbolice. Suele corresponder al mecanismo de defensa "anulación".

B) ANÁLISIS DE CONTENIDO

B-1) ORIENTACION DE LA PERSONA

HACIA LA DERECHA (MARGEN DERECHO)	Comportamiento positivo. Avance hacia el futuro, necesidad de crecer, buena relación con el padre y/o autoridad. Relación con lo que se quiere ser y dirección hacia el futuro.	
HACIA LA IZQUIERDA (MARGEN IZQUIERDO)	Dirección hacia el pasado. Se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver. Algo del pasado que aún les pesa y frena su evolución. Conflictos con la madre. Necesidad de búsqueda interior.	X
HACIA EL FRENTE CON ORIENTACIÓN DUBITATIVA	Dispuesto a enfrentar al mundo. Comportamiento presente. Ambivalencia. Tendencias obsesivas o paranoides. Falta de decisión, incoordinación. Observar específicamente hacia dónde se ubica la cabeza, lo mental y hacia donde se ubica el cuerpo, lo emocional y hacia donde van las piernas, que son las que determinan la acción.	
DE PERFIL	Debe tenerse en cuenta si se orienta hacia derecha o izquierda. Persona que no va de frente, que necesita buscar refugio. Evasión.	
DE ESPALDAS	Deseo de no ser controlado socialmente, de pasar inadvertido, afectos e intenciones ocultas. Se apartan del medio; opositoristas, introvertidos, pre-psíquicos, depresivos, rasgos de psicopatía. Revela la existencia de un problema en el área de la identificación psicosexual. Deseo de ser otro. Ocultamiento.	
DIBUJOS MUY A LA IZQUIERDA	Acción bloqueada. Personalidad esquizoide. Dependencia e idealismo.	
DIBUJO MUY A LA DERECHA Y ABAJO	Decepción, resignación, depresión. Freno al crecimiento espiritual y psíquico. Hundimiento.	

PERSONA VISTA DESDE ARRIBA	Toma de distancia del entorno. Postura de investigador. Sentimientos compensatorios de superioridad. No se involucra en la búsqueda de soluciones pero si juzga las situaciones. Actitud oposicionista.
PERSONA VISTA DESDE LEJOS	Aquellas que se sienten rechazadas o desvalorizadas. Sentimientos de inferioridad. Inaccesibles. No pueden hacer frente a la situación cotidiana. No se involucran, no opinan.
PERSONA INCLINADA	Falta de equilibrio, inestabilidad, persona que se está trastornando.
PERSONA INCONCLUSA	Falta de equilibrio, inestabilidad, persona que se está trastornando.

B-2) POSTURAS

SENTADO	Amante de la tranquilidad, buen negociador, suele ser persona diplomática, que no se juega, falta de pasión, abatimiento. Puede estar representando una enfermedad física: no puede
ACOSTADO	Escasa vitalidad. Desesperanza. Las personas con impedimentos físicos pueden dibujar personas sentadas o acostadas. en estos casos significa aceptación de la limitación.
ARRODILLADO	Sumisión, debilidad, esclavitud. Sentimientos de inferioridad, masoquismo, resignación

B-3) BORRADOS EN EL DIBUJO

En forma excesiva	el borrar indica incertidumbre, auto insatisfacción, indecisión, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto. Los alcohólicos, drogadictos y regresivos no utilizan goma de borrar sino que corrigen repasando las líneas del dibujo. El borrar es una manera de anular una parte del cuerpo.
REPASO DE LINEAS, TACHADURAS, LINEAS INCOMPLETAS	Alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar la tarea. Bajo nivel de tolerancia a la frustración.

B-5) DETALLES ACCESORIOS Y SU UBICACIÓN:

ANTEOJOS	En la persona que no los usa habitualmente, indica ocultamiento, curiosidad sexual, voyeurismo
BASTON, PIPA OBJETOS POR DEBAJO DE LA PERSONA	Fantasías sexuales Por debajo de la persona se extiende el contenido inconsciente. Inconsciente movilizad. El sujeto es dependiente de presiones instintivas, a veces homosexualidad.
OBJETOS A LA DERECHA DE LA PERSONA	Representan los obstáculos que él mismo se pone para avanzar en la vida. Temer o no querer asumir responsabilidades.
OBJETOS A LA IZQUIERDA DE LA PERSONA	Indican hechos o acontecimientos que quedaron sin resolver.
OBJETOS POR SOBRE LA PERSONA	La interpretación está especialmente asociada a la calidad de los objetos que se dibujan. Representan presiones, restricciones, ideales, fantasías, necesidades de protección, autoridad, conductas fóbicas
DIBUJO DE VARIAS PERSONAS	En algunos casos, poco frecuentes, algunos sujetos dibujan mas de una persona, como mostrando que necesitan del apoyo de otros (objeto contrafáctico) para seguir adelante.
PERSONA ENCERRADA ENTRE LINEAS	Necesidad de ser contenido por el medio ambiente. Poca capacidad para crecer. Bloqueado. A veces rasgos obsesivos. Poca capacidad para ocupar espacios.

NUVES	Presión, amenaza. Hay que tener en cuenta el número de las mismas pues a veces representan figuras parentales. Pueden representar tendencias auto agresivas o dolencias psicossomáticas (nubes infladas)	X
LLUVIA	Representa la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto	
LLUVIA TORRENCIAL	Mucha presión, situación muy estresante, agobiante, como que no hay defensa que alcance.	
LUVIA ESCASA	Persona que se siente con posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales.	
GOTAS COMO LAGRIMAS SIN LLUVIA	Angustia Oposicionismo, persona manipuladora. Tendencia a negar las presiones - y los conflictos- del medio.	
LLUVIA EN SOLO UN LUGAR	Se debe analizar sobre qué lugar dibuja la lluvia.	
RAYOS	Presión que sacude al sujeto	
CHARCO	Suele representar sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada. Abarca, también, el nacimiento y los primeros años de vida, tales como nacimiento prematuro, cesárea, fórceps, convulsiones, accidentes, etc.	
CHARCO DE AGUA	Bajo los pies, a la izquierda, a la derecha. Sufrimiento fetal	
OBJETOS INNANIMADOS Y ADORNADOS	Obstáculos. Debe analizarse la ubicación de los mismos.	
ANIMALES	Objetos acompañantes, dependencia, necesidad de protección, sentimiento de soledad.	
ARBOLES, PLANTAS, FLORES	Aunque generalmente funcionan también como obstáculos, hay que detenerse en el análisis de estos dibujos	X
EL SOL Y/O LA LUNA	Representan a la autoridad adulta, controladora o de apoyo parental. Fijación de límites.	

B-6) VESTIMENTA:

BOLSILLOS	Son órganos receptivos. En los varones, dependencia materna, conflicto homosexual. En mujeres, posible comportamiento histérico -sin confirmar- Conflicto interior, sexual, sentimiento de culpa.	
BOTONES	Inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social, preocupación somática. Un solo botón: apego al vínculo materno	
BOTAS	Sobre comprensión, reafirmación de la decisión.	
TRANSPARENCIAS	Angustia frente al cuerpo. A veces indica daño neurológico, lesión cerebral, intoxicación, organicidad. Preocupación por la parte del cuerpo rebelada. Poco criterio. Conducta actuadora.	
DETALLE DE ROPA SIN TERMINAR	Sentimientos de inadecuación.	
CORBATAS	Signo sexual. Debilidad	
ZAPATOS	Muy marcados, conflicto sexual. Con cordones: impulsos sexuales. Frecuente en adolescentes	
ZAPATOS EN PUNTA, CON TACOS	Ágresión	

B-7) PARAGUAS COMO DEFENSA:

PARAGUAS CUBRIENDO MEDIA CABEZA	Retraimiento, escape, ocultamiento, recorte de la percepción.	
AUSENCIA DE PARAGUAS	Falta de defensas. Cuando la ausencia de paraguas se acompaña con una figura humana de anchos hombros, implica que es una persona que se defiende con su cuerpo, que "apechuga", que se expone y corre riesgos.	X
PARAGUAS HACIA LA DERECHA	Se defiende del ambiente. Temor a lo social. Desconfianza hacia las personas que lo rodean. Defensa por temor al padre y/o autoridad	
PARAGUAS HACIA LA IZQUIERDA:	Se defiende de la figura materna, de los deseos edípicos y las pulsiones infantiles.	
PARAGUAS CUBRIENDO ADECUADAMENTE A LA PERSONA	Implica defensas sanas, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad. Saber afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever.	
PARAGUAS MUY GRANDE RESPECTO AL TAMAÑO DE LA PERSONA DIBUJADA	Excesiva protección y defensa, aunque se encuentre bien ubicado. Recordamiento del medio y distancia con el entorno. Poco criterio	
PARAGUAS MUY CHICO RESPECTO AL TAMAÑO DE LA PERSONA DIBUJADA	Defensas lábiles. Deja a la persona casi expuesta a las presiones del medio. Tanto en el paraguas muy grande o muy chico respecto al tamaño de la persona, es señal de conflicto, perturbación sexual, dificultades en las relaciones interpersonales o con figuras de autoridad.	
PARAGUAS CERRADO	Resignación. Bajar la guardia, dejar que otro lo defienda, que tome su lugar en la defensa. Sin fuerzas para luchar. En ocasiones puede indicar que están terminándose los problemas, que se está en las últimas preocupaciones (las últimas gotas de lluvia).	
PARAGUAS CERRADO Y EN EL PISO	La persona cierra el paraguas porque siente que cuenta ya con poca energía para defenderse, que en su situación vital ya queda poco tiempo mas de lluvia -presión ambiental-, que sostener el paraguas es ya un esfuerzo excesivo. En ocasiones implica enfermedad terminal.	
PARAGUAS VOLANDO	Defensa lábil. Yo muy débil. Preocupaciones	
PARAGUAS Y NUBES FUSIONADOS	Contaminación. Índice de esquizofrenia. Ideas confusas.	
PARAGUAS CON AGUJEROS	Fabulación. Psicopatía. Enfermedad orgánica	
PARAGUAS CON DIBUJOS	En muchos casos hemos registrado que se trataba de personas con enfermedades orgánicas.	
PARAGUAS COMO SOMBRERO	Confusión de ideas.	
PARAGUAS TIPO LANZA	Recurre a la agresión como defensa	
PARAGUAS EN EL QUE SE REMARCAN LAS VARILLAS	Fabulación. Crea historias falsas. Se miente.	
MANGO DE PARAGUAS REMARCADO	Falta de plasticidad. Necesidad de aferrarse a algo aunque sin saber si le sirve como defensa.	
MÁNGO DE PARÁGUAS DÉBIL	Defensas pobres, poca fortaleza para sostenerse	

B-8) REEMPLAZO DEL PARAGUAS POR OTROS ELEMENTOS

ALEROS Y TECHOS	Persona que no emplea defensas adecuadas. Actitud dependiente. Busca que otros resuelvan sus problemas.	
DETRAS DE UNA VENTANA	Falta de compromiso con el medio. Pasividad. Alejamiento.	
DENTRO DE UNA CAVERNA O MONTAÑA	Dependencia materna	
UTILIZACIÓN DE PAPEL A MODO DE PARAGUAS	Defensa pobre, que se desarma a poco de utilizarla. Poco sentido práctico para defenderse	
UTILIZACIÓN DE LA MANO COMO PARAGUAS	Actitud de omnipotencia. Mas frecuente en adolescentes.	

B-9) PARTES DEL CUERPO

CABEZA	ser lo primero que se dibuje. Es la localización del yo. Centro de todos los estímulos. Poder intelectual, poder social o dominio. Si dibuja en primer término las piernas y los pies, indica desaliento, depresión	X
DIBUO DE LA CABEZA SOLAMENTE	Disociación cuerpo-mente. Se defiende con el pensamiento.	
CABEZA GRANDE, DESPROPORCIONADA CON RESPECTO AL CUERPO	Indica deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje. Perseveración de ideas.	X
CABEZA TRONCHADA	Limitación de la capacidad de simbolizar	
CARA	Es el contacto social, lo que se muestra. Sin dibujo de rasgos: desconocimiento de sí mismo, problemas de identidad.	
OJOS SIN PUPILAS	Inmadurez emocional, egocentrismo. Negación de sí mismo o del mundo. Dependencia materna. Vaciedad	
OJOS MUY MARCADOS	Rasgos paranoides	
OJOS BIZCOS	Rebelidía, hostilidad hacia los demás	
OJOS CERRADOS	De menor patología que el ojo sin pupila. Narcisismo.	
OJOS COMO PUNTOS	Retraimiento. Inseguridad	X
OJOS CON PESTAÑAS	En hombre, afeminamiento. En mujeres, seducción	
OJOS EN V	Agresión	
BOCA		
UNA LÍNEA RECTA ÚNICA	Tendencia verbal sádico-agresiva.	
UNA LÍNEA CONVEXA ÚNICA	Amargura	
BOCA ABIERTA O ROTA	Dificultad de introyecciones adecuadas	
LABIOS MARCADOS	Dependencia oral	
LABIOS PINTADOS	Carácter femenino	
DIENTES	Agresividad oral. Conflicto sexual	
CEJAS MUY MARCADAS	Agresividad.	
NARIZ MUY MARCADA	Virilidad, símbolo fálico. Agujeros en la nariz: agresividad, husmear. Problemas respiratorios. Alucinaciones olfativas	
OREJAS	Preocupación por críticas y opiniones de otros. Puede reflejar deficiencia en la audición, alucinaciones auditivas.	
MENTÓN	Energía de carácter	

MENTON SOMBREADO	Tendencia a dominar, a ejercer el poder	
MENTON MUY SOMBREADO	Indice de conflicto con el medio.	
CUELLO	Parte del cuerpo que coordina lo que se siente -cuerpo- con lo que se piensa -cabeza-. Puede dar sensación de comodidad y confianza.	
CUELLO ANGOSTO	Depresión	
CUELLO GRUESO	Sentimiento de inmovilidad	
CUELLO LARGO	Arrogancia. Desarmonía entre el intelecto y la emoción. Incoordinación.	
CUELLO INMOVILIZADO POR COLLAR, POLERA O YESO	Inhibición sexual	
CABELLO	Potencia sexual, vitalidad. Signo de virilidad, de apasionamiento y seducción.	
CABELLO MUY SOMBREADO O SUCIO	Regresión anal-expulsiva	
CABELLOS EN PUNTA	Agresión	
CABELLO CON RAYA AL MEDIO	Indicador de identificación femenina y resolución del conflicto por medio de mecanismos compulsivos-obsesivos y narcisistas	
ADORNOS EN EL CABELLO (MOÑOS, HEBILLAS, ETC.)	Indicador de control.	
CUERPO CUADRADO	Primitivismo, debilidad mental	
CUERPO ESTRECHO	Disconforme con su propio cuerpo. Conflicto en el esquema corporal. En algunos casos, astigmatismo	
DIBUJO DEL CUERPO CON PALOTES	Signo de evasión. Falta de compromiso. Infantilismo. No darse a conocer.	
OMISIÓN DE TRONCO	Necesidad de reprimir o negar impulsos corporales.	
HOMBROS	Fachada de seguridad, sobre compensación de sentimientos de inseguridad o inadaptación. Carácter dominante, autoritario inseguridad o inadaptación. Carácter dominante, autoritario.	
HOMBROS MUY GRANDES Y MUSCULOSOS:	Ambivalencia sexual	
CADERAS	En la mujer, deseo de maternidad. En el hombre, conflicto homosexual.	
CINTURA	Es la frontera entre lo sexual y lo emocional. Cinturones y adornos que remarcen la cintura, intento de controlar lo instintivo. Seducción.	
CINTURA ESTRECHA	Es común en adolescentes. Significa restricción forzada de impulsos.	
ASIMETRÍA DE	Impulsividad, coordinación pobre. Falta de equilibrio.	
BRAZOS LARGOS Y FUERTES	Expresión de ambición. Deseo de incorporar al mundo, de aprisionarlo, de contenerlo.	
BRAZOS ONDULANTES SIN BRAZOS	Sujetos con problemas respiratorios Abandono del mundo objetal. Retracción de la libido. Según el resto del dibujo, puede implicar tendencia al hurto. Esquizofrénicos y depresiones severas	
BRAZOS PEGADOS AL CUERPO	Dificultad para contactarse. Reservado, retraído. Rigidez, falta de plasticidad. Temor a manifestar impulsos hostiles. Control excesivo sobre los impulsos. Falta de adaptación. En el caso de psicóticos, lo hacen para protegerse de ataques del ambiente.	X
MANOS Y DEDOS	Manipulación, contacto con objetos, confianza, agresividad, eficiencia, culpa. Las manos indican la capacidad de tomar el mundo, de orientarse hacia él. La ausencia de manos indica lo contrario: represión de impulsos, retracción.	X

MANO DIBUJADA EN FORMA INCONCLUSIVA	Sentimiento de culpa
MANOS OCULTAS	Evasión de problemas
SIN MANOS	Negación de dar y/o recibir. Egoísmo
DIBUJO DE LA PALMA DE LA MANO Y LOS DEDOS	En adultos, regresión
MANOS ENGUANTADAS	Indicador de control. Frecuente en adolescentes. Disimulo
DEDOS UNIDOS COMO MANOPLAS:	Torpeza. Falta de sutileza
DEDOS TIPO GARRA	Forma aguerrida de enfrentar al mundo. Agresión, egocentrismo, Posesividad.
DEDOS DIBUJADOS COMO LÍNEAS RECTAS	Agresión por falta de amor
PUÑO CERRADO	Fortaleza, agresividad, manera de sostener las defensas. Beligerancia, retracción
PIES	Símbolo sexual
SIN PIES	Desaliento, abatimiento, falta de ilusión. Tristeza, resignación. Es el que "no llega nunca". Falta de confianza en sí mismo. Inseguridad.
PIES PEQUEÑOS	Inseguridad de mantenerse en pie, de alcanzar metas
DESARMONÍA EN LOS PIES	Cuando en los hombres coincide la desarmonía pie izquierdo - brazo izquierdo respecto al lateral derecho, indica conflicto homosexual
PIES DESCALZOS	Deseo de mantenerse infantil. No querer realizar esfuerzos
ARTICULACIONES VISIBLES	Sentimiento de desintegración. Deficiencias orgánicas en el área correspondiente.
PIERNAS LARGAS	Lucha por la autonomía, deseo de independencia
PIERNAS RELLENAS O GRUESAS	Sentimiento de inmovilidad
DOBLE LÍNEA DE APOYO DEBAJO DE LOS PIES	Signo de obsesividad. Puede simbolizar algún acontecimiento ocurrido en la infancia que quedó marcado. Exagerada necesidad de apoyo.
DIBUJO ALTO, ESBELTO	Deseo de sobresalir, de mejorar. Orgullo, vanidad, soberbia.
FIGURA CON MUCHA MUSCULATURA	Narcisismo

B-10) IDENTIDAD SEXUAL:

FIGURA DESNUDA	Exhibicionismo, psicopatía
PERSONA BAJO LA DUCHA	Narcisismo, exhibicionismo. Histeria

B-11) EL DIBUJO DE UN PERSONAJE Y NO DE UNA PERSONA

TITERES Y MARIONETAS, CARICATURAS	Vivencia de ridículo, burla, extrañeza frente al propio cuerpo
PERSONAS DISFRAZADAS	Ocultamiento. A veces homosexualidad. Debe analizarse el tipo de disfraz elegido para el dibujo
PERSONAJE TIPO ROBOT	Despersonalización
DIBUJO DE PAYASO O DE PERSONAJE DE HISTORIETA	Autohostilidad y se da generalmente en adolescentes. Ocultamiento