

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



**Estudio de caso: Aparición de complejo de inferioridad en mujer adolescente
de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Shirley Rosicela Rosales Ramos

Guatemala, junio 2017

**Estudio de caso: Aparición de complejo de inferioridad en mujer adolescente
de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Shirley Rosicela Rosales Ramos

Licda. Maylin Cajaraville (**Asesora**)
Lic. Mario Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, junio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad Humanidades

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Shirley Rosicela Rosales Ramos*

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

DICTAMEN: Mes de diciembre del 2016

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

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

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


UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre de 2016.-----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Aparición de complejo de inferioridad en mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo”. Presentada por el (la) estudiante: **Shirley Rosicela Rosales Ramos**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licenciada Maylin Cajaraville Angel
Asesora

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Aparición de complejo de inferioridad en una mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo”**. Presentado por el (la) estudiante: **Shirley Rosicela Rosales Ramos**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


MSc. Mario Alfredo Salazar Marroquín
~~Revisor~~



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de Caso: Aparición de complejo de inferioridad en mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo", presentado por: Shirley Rosicela Rosales Ramos, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

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

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

Agradecimientos

A Dios, quien desde el minuto cero de mi vida ha insistido con darme más de lo que me merezco, me guía más allá de lo imaginable si le presto oídos y le sigo. Su Gracia y Misericordia es todo lo que necesito.

A mis padres Yovani y Lidia, mi más profundo agradecimiento por su amor y aceptación. Gracias por sacar la mejor versión de mí, por enseñarme y elevar mi sentido de plenitud.

A esposos López Arévalo, gracias por hacerme tanto bien. Gracias por ser las manos de Dios para mí aquí en la tierra. Espero un día dejar un legado como el que ustedes sembraron en mí.

A mis cinco hermanos, estoy agradecida porque están en mi vida. Cada uno le ha aportado sentido a mi vida.

A mis amigos cercanos (Carol y Mike, César y Pilar, Yadira, Sucely) mi vida no sería la misma sin ustedes, sin su apoyo y aceptación. Sus historias y acompañamiento fueron y serán de inspiración para mi vida.

A Universidad Panamericana, por ser una casa de estudio que me brindó no solo conocimientos si no la oportunidad de encontrar personas que agregaron mucho valor a mi vida.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Justificación de la Investigación	6
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Complejo de inferioridad	7
2.2 Negligencia parental	10
2.3 Mecanismos compensadores	13
2.3.1 La evasión de la realidad	14
2.3.2 Sentimiento de culpa	14
2.3.3 Egoísmo, envidia y avaricia	15
2.4 Inadaptación del medio	15
Capítulo 3	18
Marco Metodológico	18
3.1 Planteamiento del problema	18
3.2 Pregunta de investigación	18
3.3 Objetivos	19
3.3.1 Objetivo general	19

3.3.2	Objetivos específicos	19
3.4	Alcances y límites	19
3.4.1	Alcances	19
3.4.2	Límites	20
3.5	Metodología	20
	Capítulo 4	22
	Presentación de Resultados	22
4.1	Sistematización de Estudios de Caso	22
4.1.1	Ficha clínica	23
4.1.2	Plan terapéutico	36
4.2	Análisis de Resultados	48
	Conclusiones	50
	Recomendaciones	51
	Referencias	52
	Anexos	54

Lista de Tablas

Tabla 1	Pruebas e instrumentos aplicados	30
Tabla 2	Resultados cuantitativos /Test del árbol	31
Tabla 3	Resultados cuantitativos /Cuestionario de personalidad EPQ-J	32
Tabla 4	Presentación del plan terapéutico	39
Tabla 5	Objetivos y técnicas gestálticas	40
Tabla 6	Objetivos y técnicas de análisis transaccional	42
Tabla 7	Objetivos y técnicas de logoterapia	45

Lista de Gráficas

Gráfica 1	Organigrama de la institución	4
Gráfica 2	Genograma	26

Resumen

En el presente informe se presenta el estudio de caso, ejecutado en la Práctica Profesional Dirigida, que corresponde al quinto año de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana. Dicha práctica se realizó en el Hogar Príncipe de Paz de Guatemala en el período de febrero a noviembre de 2016.

La sistematización se presenta por capítulos, los cuales pretenden brindar una información relevante y concisa de acuerdo a la investigación. Los capítulos están distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se presenta el Marco de Referencia con una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la investigación y del centro de práctica, ubicación, organización, programas establecidos y la justificación del estudio de caso.

En el capítulo 2, Marco Teórico, detalla la información del complejo de inferioridad, las causas y consecuencias, la negligencia parental, las conductas compensatorias y la inadaptación del medio que un adolescente puede presentar.

En el capítulo 3, el Marco Metodológico presenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos, los límites y alcances de la institución. Además, incluye la metodología que se utilizó en el caso de estudio de complejo de inferioridad.

En el capítulo 4, se presenta la Sistematización del Caso, la ficha clínica de la paciente y el análisis de los resultados obtenidos del caso de estudio.

Se finaliza con las conclusiones y recomendaciones de la sistematización. Se adjuntan los respectivos anexos.

Introducción

La presente investigación incluye datos e interpretaciones que se obtuvieron durante el ejercicio de la Práctica Profesional Dirigida, resultados obtenidos a través del estudio de caso, acompañamiento a niñas y adolescentes del Hogar Príncipe de Paz.

El enfoque principal son los beneficios que la psicoterapia brinda en el proceso terapéutico para una adolescente que presente complejo de inferioridad con desarrollo psicosocial nocivo. Es importante conocer el perfil de riesgo que presenta, las causas y las consecuencias que puede sufrir si no recibe un acompañamiento adecuado y una intervención. Con ello, se identifica también el rol irremplazable que tienen los padres en la vida de un niño y adolescente, y el valioso aporte para el desarrollo de su personalidad.

En Guatemala, existen muchos casos de negligencia parental, algunos conocidos por la ley y otros que quedan impunes y cada vez son más hijos que sufren las fuertes consecuencias por las conductas de los padres. Cada vez aumentan las estadísticas de niños y adolescentes que no cuentan con un vínculo afectivo seguro debido al abandono, orfandad, dinámica familiar conflictiva, violencia física y sexual, acciones que han expuesto a los niños y adolescentes a una vulnerabilidad que los lleve a adquirir sentimientos hostiles y de inseguridad con conductas que no permiten relacionarse sanamente en su medio.

Es importante conocer las diferentes corrientes psicoterapéuticas para dar un acompañamiento adecuado a los adolescentes que presentan sentimientos de inferioridad, guiarlo y darle un espacio y ambiente seguro, resaltar los cambios y progresos que pueden presentar en el proceso terapéutico. La utilización de técnicas adecuadas facilitará el proceso, para llevarla a un cambio interno que favorecerá su crecimiento personal, el desarrollo correcto de su personalidad y un autoconcepto sano.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Asociación Hogar Príncipe de Paz tiene como objeto promover y desarrollar acciones en favor de las niñas y jóvenes de las comunidades necesitadas para mejorar su calidad de vida en cuanto a las necesidades básicas que demandan cada una de ellas. Una de las necesidades principales que experimentan cada una de ellas es poder tener un vínculo afectivo seguro, la familia. Sea cual sea su situación, cada una de ellas tienen en común la falta de un apego primario que les brinde seguridad, confianza, que reafirme su identidad y autoestima. Ante la falta de estos factores, existen casos en los que su desarrollo se ve afectado ya que el vínculo primario es imprescindible e irreplicable, y brinda un equilibrio en cada área de su vida.

Por tal razón, la vulnerabilidad emocional y la búsqueda de afecto en una institución como Príncipe de Paz, crece y demanda cierto grado de prioridad. Y al no encontrar ese vínculo seguro, algunas desarrollan baja autoestima, inseguridad, falta de identidad, problemas de conducta, aislamiento, dificultad en sus relaciones interpersonales y complejo de inferioridad con conductas compensatorias.

En el caso de las adolescentes, manifiestan esta sintomatología al encontrarse en una etapa en donde sus comportamientos y actos impulsivos son muy frecuentes, y buscan a personas para sentirse seguras. Sin embargo, pueden dañar o lastimar a las personas que tienen a su alrededor en esa búsqueda de identidad con conductas compensatorias que cubren su baja autoestima y sus heridas del pasado.

La aparición de un complejo de inferioridad en una adolescente, es un sentimiento que le genera inseguridad, deseo de tener otra realidad, infelicidad permanente y conductas nocivas que de alguna manera las utiliza para cubrir ese sentimiento que las hace apreciarse menos a las demás y

a la sociedad. Debido al contexto y el ambiente en el que se desarrolló, este complejo inició en la infancia y son conflictos inconscientes, al haber experimentado el abandono y pérdida de sus padres que marcó el desarrollo de su personalidad.

1.2 Descripción

Príncipe de Paz ha funcionado como hogar desde hace 25 años. Tiene una responsabilidad especial para asegurar que las niñas tengan todas las oportunidades para crecer como ciudadanas productivas para contribuir al mejoramiento de la sociedad guatemalteca. Su principal propósito es proveer todas las herramientas posibles, educación, consejería y la oportunidad para que las niñas y señoritas tengan un trabajo cuando egresan del hogar. Así mismo proveerles educación de calidad y oportunidades vocacionales, dependiendo de sus habilidades e intereses.

Todo inició con un viaje misionero que emprendió Al Sánchez y su esposa Marie, quienes al llegar a Guatemala, su corazón se quebrantó al ver a tantos niños viviendo en las calles; sedientos y hambrientos, durmiendo en cajas, realizando trabajos pesados en las calles. Al sabía que tenía que hacer algo para cambiar eso. Tanto él como su esposa Marie fueron parte de la iglesia Emmanuel, una iglesia pequeña en Silver Spring, Maryland.

La iglesia, en 1985 los envió nuevamente a Guatemala para que establecieran el Hogar que ellos habían soñado. Iniciaron el viaje con un tráiler lleno de suministros para iniciar el ministerio, atravesando muchos retos, pero finalmente llegaron a Guatemala. Cuando descendieron en una montaña empinada el trailer se quebró, estando a una milla de su destino a la ciudad de La Antigua Guatemala donde ellos habían alquilado una casa. El trailer volcó en las montañas y Marie murió instantáneamente. Fue el 6 de septiembre de 1985. Al quedó desconsolado.

Después del accidente, Al regresó de EEUU para recuperarse con su familia, amigos y la iglesia Emmanuel, sintiendo que su sueño había muerto junto con Marie. Un tiempo después, El Señor le recordó a Al que los regalos y su llamado eran irrevocables. Fue así como recibió la seguridad y la ayuda del Señor para su recuperación, decidió regresar a Guatemala en febrero de 1986, solo

cinco meses después de la muerte de Marie. Inició construyendo literas para las chicas que vendrían al Hogar. En julio de 1986, Al recibió a la primera niña que los tribunales de Guatemala le otorgó, con un equipo de trabajo pequeño pero con grandes expectativas de cambiar la realidad de muchas niñas que se encontraban sin esperanza. Fue así como inició el Hogar Príncipe de Paz, el sueño de un hombre leal, humilde y siervo de Dios, quien murió en 2009, con las niñas en su mente y corazón.

En la actualidad, el Hogar protege a 49 niñas con diferentes historias pero con esperanza de poder cumplir sus sueños y ser mujeres de bien. Se les brinda atención espiritual, por medio de devocionales diarios, grupos de discipulado de parte de la iglesia a la que se congregan. Así mismo, las niñas y señoritas cuentan con atención psicológica individual, con la finalidad de poder ayudarles en la vulnerabilidad emocional en la que se encuentran.

1.3 Ubicación

El Hogar Príncipe de Paz se encuentra ubicado en el municipio de Mixco del departamento de Guatemala. Dirección: 9 Calle A 7-30 sector C-6 zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal. Teléfono: 2443-3243

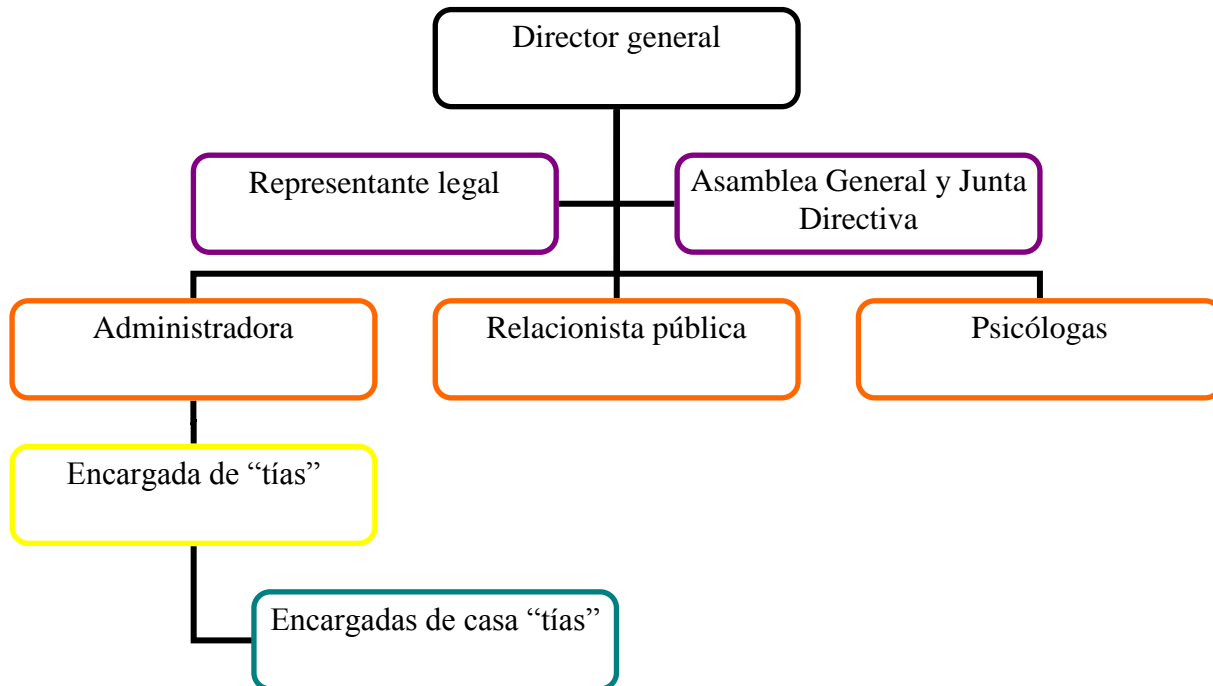
1.4 Organización

El Hogar cuenta con un equipo que se encarga de proporcionar un refugio seguro donde cada niña puede recibir apoyo espiritual, físico, educativo y emocional, la experiencia del amor incondicional de Dios y puedan desarrollar una sana autoestima y el respeto por los demás. Es dirigido por un director a tiempo completo, quien es asignado y supervisado por miembros de una Asamblea General y miembros de una Junta Directiva. Así mismo un equipo de trabajo administrativo, voluntarios y organizaciones encargadas de recibir y redistribuir los que fondos que ingresan para el funcionamiento del Hogar.

La organización del equipo con el que cuenta el Hogar está distribuida de la siguiente manera:

- Director de tiempo completo, quien vela por el funcionamiento general del Hogar.
- Trabajadora social, quien le da el seguimiento y acompañamiento a cada niña y jovencita según sea su situación legal.
- Relacionista pública, quien se encarga del contacto, promoción y atención a los grupos que visitan el Hogar.
- Equipo administrativo, quien coordina y asume las responsabilidades mayores del Hogar.
- Psicólogas, quienes les dan un acompañamiento emocional a las niñas y jovencitas.
- Equipo de encargadas de casa (“tías”), ellas cuidan y brindan amor a las niñas y jovencitas del Hogar. Están asignadas dos “tías” por casa.
- Directora del colegio y su equipo de maestras.

Gráfica 1
Organigrama



Fuente: Elaboración propia.

1.5 Programas establecidos

El Hogar de niñas Príncipe de Paz tiene como propósito proveer en un ambiente cristiano los recursos para alcanzar el desarrollo completo (físico, espiritual, emocional, educativo y vocacional) de niñas huérfanas, abandonadas y maltratadas de Guatemala. Proporciona las herramientas necesarias, educación, asesoramiento y la oportunidad para que las niñas puedan conseguir un empleo al salir de la institución, y sean mujeres de buen carácter y con buen entrenamiento.

El Hogar tiene previsto albergar a 100 niñas en la propiedad, distribuidas en cinco casas. Así mismo, cuenta con los siguientes programas:

- Colegio para las niñas y jovencitas dentro del Hogar.
- Escuela para padres; se entrena a los padres de familia que visitan a las niñas y su caso se encuentra en proceso. Reciben talleres impartidos por profesionales una vez al mes, con temas de su interés de dinámica familiar, tipos de familia, educación en el hogar, entre otros.
- Clínica médica y dental; atiende a las niñas y al personal del Hogar, así como para la comunidad en general.
- Visita de patrocinadores y equipos de misioneros norteamericanos; una vez al mes el Hogar recibe grupos con programas de acompañamiento, tutorías para las niñas y señoritas, así como servicio en las instalaciones de remodelación y mejora.

1.6 Visión

El principal propósito de La Asociación Hogar Príncipe de Paz, es proveer un lugar seguro para niñas huérfanas, abandonadas, víctimas de abuso y negligencia, que han sido enviadas por un juez para su abrigo y protección. Su meta es proveer seguridad ante amenazas externas, además ser un lugar donde se sientan seguras y empiecen a sanar física y emocionalmente. Así mismo

fomentar una relación de Salvación en Cristo Jesús y disciplinarlas con fundamentos sólidos en la Fe.

1.7 Misión

Asistencia humanitaria para niñas y jóvenes de escasos recursos, huérfanas, abandonadas, maltratadas, en donde se les proveerá de todos los elementos básicos y necesarios para su protección y desarrollo integral, brindándoles la atención y ayuda necesaria a su condición y situación. Se brinda protección y ayuda a toda menor cuya guarda y custodia hubiese sido cedida a la Asociación por quien ejerza la patria potestad o representación legal.

1.8 Justificación de la Investigación

Las necesidades en un Hogar para niñas y señoritas son diversas, al experimentarlas en un trabajo de campo la percepción cambia y aporta grandes enseñanzas en la práctica profesional. Al centrarse en un tema específico, profundizar en él, realizar una investigación que aporte y resuelva las interrogantes que surgieron durante la observación es de gran importancia para un profesional en la psicología, ya que permitirá construir nuevos puentes de responsabilidad social y confirmar las teorías que fundamentan la investigación.

Uno de los objetivos de esta investigación fue crear un aporte para las instituciones que cuidan y protegen, a niñas y adolescentes que se encuentran vulnerables ante la falta del vínculo afectivo familiar. Se espera que, tanto las autoridades que dirigen las instituciones como los psicólogos, quienes acompañan en el proceso, conozcan más de cerca las consecuencias de las heridas causadas en el pasado de cada niña, el abandono y la negligencia parental que las llevaron a un presente carente de un clima emocional seguro y la unión familiar necesaria para el correcto y sano desarrollo de su personalidad.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Complejo de inferioridad

El desarrollo de cada ser humano es un proceso influenciado por factores fundamentales, los cuales son; factores psicológicos, hacen referencia al entorno en donde se da la estimulación, la afectividad; los factores biológicos, el desarrollo físico; y los factores sociales, son aquellos que ocurren en el entorno social, la cultura de la familia, valores sociales, religiosos, entre otros. Sin duda estos factores tienen su punto central en la familia, es el núcleo natural e importante de cada ser humano, no es solo un ideal, es una realidad tangible.

Es por eso que, el apoyo familiar está claramente relacionado con los resultados del bienestar del ser humano. El lazo afectivo de una familia, resulta ser el vínculo más fuerte e importante que el ser humano establece, cuando se han producido rupturas traumáticas en ese vínculo niño-padres desde las etapas tempranas por diversas causas: abandono, maltrato, separaciones, niños institucionalizados, entre otros, estas son alteraciones en el vínculo afectivo primario, por lo tanto, el desarrollo se ve afectado y es el momento de analizar con cuidado su historia, sus sentimientos y otros factores de riesgo presentes.

Como consecuencia, cuando el proceso de crecimiento se ve alterado, una persona puede desarrollar ciertos mecanismos, como la no aceptación de sí mismas y la infravaloración. Al haber sufrido un fracaso familiar, la forma de reaccionar en ocasiones es negativa, afecta por largo tiempo y crea un complejo difícil de superar.

En este caso, la situación de sentirse menos es demasiado poderosa para ser superada y la persona acepta un exagerado sentido de inferioridad como una precisa autodescripción. Todos los neuróticos tienen un complejo de inferioridad de acuerdo con Adler. Aun las personas no neuróticas tienen un complejo de inferioridad; pero solamente en su forma exagerada, cuando

sobrepasan los intentos de moverse hacia el sentimiento más alto y estancan el crecimiento, se dice que tiene un complejo. Este sentido exagerado de inferioridad puede resultar de discapacidades físicas, dinámica familiar o influencias de la sociedad que son abrumadoras (Stein y Edwards, 1998).

Según el aporte de Zorry (2004):

De acuerdo a la definición del diccionario, el complejo de inferioridad es una “sentimiento de insuficiencia relativa, experimentando en comparación con un individuo o colectividad”. Este estado induce a un conjunto de comportamientos, actitudes, conductas a través de las cuales la persona demuestra un sentimiento de inferioridad que tiene con respecto a los demás, se siente permanentemente menos que ellos. Además, padecen de inseguridad, un constante sentimiento de infelicidad, limitado, un enorme deseo de huida en situaciones que le provocan tensión y no quieren afrontarlas. Las insuficiencias orgánicas, el mimo o el abandono inducen con frecuencia al niño a establecer fines concretos de superación que se hallan en contradicción tanto con el bienestar del individuo como con el perfeccionamiento de la Humanidad (p. 57).

Los niños y adolescentes que desarrollan un sentimiento de inferioridad, luchan mucho con la comparación de todo lo que son y poseen. No están conformes de sí mismos, buscan siempre la aprobación de los demás; más de los adultos, no tienen una identidad definida y hacen sentir a las demás personas como inferiores a ellas, sin embargo son ellas las que se siente inferiores a los demás, solo que con una inapropiada manera de transmitirlo. El círculo afectivo en la medida en que se tiene la posibilidad de examinarlo, refleja el estado de inseguridad y de inferioridad, contribuyendo así a fortalecer el impulso hacia la huida, en su irritación y en la forma que se presenta. El sentimiento humano de inferioridad, se revela con más claridad en los diferentes procesos de la vida, y en las duras pruebas que esta depara.

Belohlavek (2006) cita la explicación de Adler:

El sentimiento de inferioridad afecta la autoconfianza y la seguridad en la persona que lo padece, la posesión de órganos inferiores afecta la vida psíquica disminuyendo al individuo ante sí mismo y aumentando un sentimiento de inseguridad. Pero precisamente de estos sentimientos de inferioridad y de inseguridad surge una recia lucha para afirmar la propia personalidad, de una intensidad mayor que la normal para elevar el sentimiento de su propio valer. (p.44).

La falta de preparación para enfrentarse a los problemas de la vida puede obedecer en todo caso a un insuficiente desarrollo del sentimiento de comunidad del vínculo familiar, sea esta falta de preparación es la que genera ante los problemas y su desarrollo, las múltiples formas de expresión de inseguridad y de inferioridad física y emocional. Tales actitudes anímicas originan pronto toda clase de sentimientos de inferioridad, que, si bien no se manifiestan claramente, se expresan ya en el carácter, en el movimiento, en la actitud y en la manera de pensar aludida por el sentimiento de inferioridad. Todas estas formas de expresión del sentimiento de inferioridad enfatizado por la falta de sentimiento de comunidad llegan a ponerse de relieve en el momento en que surgen los problemas de la vida. De esta manera se refuerza la manera de pensar y de argumentar sus conductas, sus ideas obsesivas o sus sentimientos de culpabilidad y rechazo hacia los demás. Por tal razón el individuo es delatado por la manera de enfrentarse a situaciones difíciles, tiende a alejarse, desinteresarse, despegarse de esas situaciones.

Zorry (2004) define que:

Los problemas difíciles de la vida, los peligros, las decepciones, las penas, las preocupaciones, las pérdidas (sobre todo de personas queridas) y toda especie de presiones sociales han de considerarse casi siempre a la luz del sentimiento de inferioridad. Este se exterioriza generalmente en emociones y estados de ánimo universalmente conocidos, que se distinguen bajo los nombres de miedo, tristeza, desesperación, vergüenza, timidez, perplejidad, asco, entre otros, y que se traducen en la expresión facial y en la actitud del

cuerpo. Parece en unos casos como si faltase el tono muscular, mientras se manifiesta en otros esa forma de movimiento que tiende a alejarnos del objeto inquietante o de las exigencias que constantemente crea la vida. En armonía con esa tendencia a la evasión, surgen de la esfera del pensamiento planes de retirada. La esfera afectiva en la medida en que se tiene la posibilidad de examinarla, refleja el estado de inseguridad y de inferioridad, contribuyendo así a fortalecer el impulso hacia la huida, en su irritación y en la forma que se presenta. El sentimiento humano de inferioridad, que suele diluirse en el afán de progresar, se revela con más claridad en los avatares de la vida, y con claridad deslumbradora en las duras pruebas que esta depara. Distinta es su expresión según el caso, y si, en cada uno, se hiciera un resumen de sus manifestaciones, delataría en todos sus fenómenos el estilo individual de vida que se manifiesta de modo uniforme en todas las situaciones de la existencia. (p.47).

2.2 Negligencia parental

El sistema familiar funciona como perímetro en el desarrollo de la identidad y del desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros, más aún de los hijos, y en este sentido las personas que conforman la familia desarrollan un sentido de pertenencia que determina la identidad del individuo. La naturalización de la negligencia tiene como resultado la incompetencia en cuanto a cumplimiento de roles parentales convenientes en un sistema familiar. La mayoría de los teóricos coincide en que una parte importante del desarrollo de la personalidad ocurre en la niñez, sostienen que los padres tienen una función e influencia importante en el desarrollo. En particular, el psicoanálisis considera que las experiencias de los primeros años son críticas para la personalidad a lo largo de la vida. Freud se centraba en las tres etapas tempranas en las cuales el niño desarrolla formas de resolver el conflicto entre las necesidades inconscientes y las demandas sociales. Adler llamó la atención a la interacción con los hermanos y advertía contra la indulgencia y la negligencia de los padres.

Barudy (1998) cita lo siguiente:

“Las causas de estas incompetencias se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de estos padres y que en la mayoría de los casos, se encuentran antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas o inexistentes, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o de los dos padres, pobreza y exclusión social.”

La negligencia parental es un tipo de maltrato reiterativo generado por los padres o adultos responsables de los niños, que se da por descuido, por la falta de atención y de cuidados que afectan la satisfacción de las necesidades fundamentales de los niños en su etapa de desarrollo. Todos los factores que influyen en una familia, desde una perspectiva del aprendizaje, centran su atención en las conductas básicas, aprendidas temprano, que podrían ayudar a plantear una serie de definiciones respecto de competencias parentales, entendiendo que la ausencia de estas, tiene como consecuencia el ejercicio de roles parentales inadecuados convirtiéndose, en la mayoría de las veces, en acciones negligentes por parte de los padres, apareciendo el concepto a tratar, negligencia parental.

Tomando como referencia el concepto de negligencia parental como un tipo de maltrato infantil (Unicef, 2000) y el impacto que este tipo de problemática tiene en la vida individual y familiar en los niños/as y/o adolescentes que la sufren; La negligencia como concepto; “se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado y educación de los niños, niñas y adolescentes no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, sean estas físicas, psicológicas e intelectuales” (UNICEF, 2012).

La familia cumple un rol central en el proceso de construcción de identidad y de desarrollo psicosocial de todos sus miembros, la falta de protección y cuidado que no reciben los hijos puede alterar el curso del desarrollo adecuado de cada uno de ellos. Por lo tanto, al no cumplir los padres con su papel de cubrir las las necesidades de amor e identificación, el niño experimenta

sensación de abandono, ansiedad básica como resultado del rechazo o negligencia de los padres. Esta ansiedad se acompaña de la hostilidad básica, la cual no puede expresarse debido a la dependencia que el niño tiene de los padres. Por esa razón, asumen la identidad de “víctima”, una característica de aquellos con una necesidad neurótica de afecto.

Martínez (1997) expone lo siguiente:

La negligencia parental constituye una vulneración de derechos, por ende es comprendida como un acto de violencia infantil; a partir de no cumplir con la satisfacción de necesidades básicas que garanticen el normal desarrollo de los niños y niñas, por parte de quienes tienen el cuidado de estos. A lo largo de la historia las definiciones de negligencia se enfocaron, principalmente, en actos de omisión por parte de los padres, los cuales derivan en cuidados inadecuados de los niños/as. (p.27).

Los padres negligentes, corresponden a adultos que presentan una historia de vida marcada de múltiples carencias, un desarrollo inadecuado lo que hace que no se ocupen de sus hijos y presenten conductas negligentes respecto a sus funciones parentales. Casos que llegan al extremo de violentar física y psicológicamente a los hijos, sin ser conscientes del daño que podrán causar en su futuro, como personas adultas que han adoptado este patrón de una necesidad neurótica y compulsiva de amor, y que posiblemente repitan ese patrón aprendido. Según Bandura, el modelado influye en conductas deseables e indeseables, que cada individuo adquiere. Se puede identificar a partir de las consecuencias que son visibles, pero actos de omisión en sí o la acción negligente, resulta complejo poder visualizarla al interior de los sistemas familiares.

Barudy (2005) aporta:

“La importancia de las funciones parentales en la vida de una familia, dicen relación con el mayor o menor cuidado y protección de sus integrantes, de manera que puedan ser capaces de enfrentar y resolver las distintas dificultades de la vida cotidiana” (p.87).

2.3 Mecanismos compensadores

En el momento que el desarrollo de la vida afectiva de un adolescente se ve afectada, es de esperar que su desarrollo social también tenga efectos perjudiciales, que en períodos de especial transcendencia que originan conflictos interpersonales que tiendan a resolver mediante la represión de ciertos impulsos y de las representaciones de conductas nocivas como respuesta.

La vida psíquica está dominada por el sentimiento de inferioridad, y esto es fácilmente comprensible si se parte de los sentimientos de insuficiencia, de imperfección, y de los esfuerzos ininterrumpidos provistos por los seres humanos y la humanidad. Cada uno de los mil problemas del vivir cotidiano pone al individuo en guardia y en disposición de ataque. Y en este caso, la persona subutiliza sus posibilidades, y una vez que se encuentre frente a la hostilidad, tiende a desarrollar su instinto de agresividad, por un lado y la necesidad de afecto, por otro. Y se convierte en nocivo, cuando el adolescente con sentimiento de inferioridad ante los adultos se transforma en una exigencia de superioridad.

Adler plantea que:

La reacción frente a la vivencia de inferioridad puede ser la adopción resignada de un “modo de ser inferior” vivido necesariamente en angustia, o bien la elaboración de un mecanismo compensadores, capaces de superar su propio objetivo y construir, un defensivo complejo de inferioridad, que lo lleva a exaltar su sentimiento de personalidad. Que arrastra al adolescente a las constantes comparaciones entre él y los demás, ya que afecta su autoconfianza y seguridad personal. (Belohlavek, 2006. p.47).

El neurótico, según Adler:

Vive obsesionado por su sentimiento de inseguridad; de ahí su tentativa de solucionar todos sus problemas por analogía con las experiencias más antiguas, se dé en el hartazgo más pronunciado que en el individuo normal. Su temor a todo lo nuevo, a adoptar decisiones o

sufrir pruebas que la vida impone constantemente, provienen de su escasa autoconfianza. Hallase tan encadenado a sus líneas directrices, las tomas al pie de la letra, y procura llevarlos a la práctica con tanta rigidez que, sin darse cuenta, con ello renuncia a toda solución objetiva y desprejuiciada de los problemas de la realidad. (Belohlavek, 2006. p.49).

Ante ello, el adolescente llega a desarrollar conductas nocivas tanto para los que se encuentran en su entorno, como para sí mismo. Mecanismo de defensa que compensa su necesidad afectiva:

2.3.1 La evasión de la realidad

Debido a su sentimiento de inseguridad –según Adler -, el neurótico orienta constantemente sus pensamientos hacia lo porvenir. Toda la vida del presente se le antoja como una preparación para el futuro. Obsesionado por alcanzar su objetivo ficticio ante el temor de enfrentarse a la realidad, vive pensando en su futuro, con el fin de alejarse de su mundo real inmediato y alimenta una fantasía que lo lleva estar desconectado de su ambiente y de las relaciones interpersonales.

2.3.2 Sentimiento de culpa

La culpa opera de dos maneras distintas: una, el adolescente con complejo de inferioridad busca como compensación exaltar su sentimiento de personalidad intentando percibirse como superior en sentido de toma de consciencia, y otro, intentará evitar asumir la responsabilidad que implica toda situación (Belohlavek, 2006. p.50).

2.3.3 Egoísmo, envidia y avaricia

Adler, describe los rasgos de carácter del individuo con complejo de inferioridad como:

Observador, implacable código de conducta, buscar destacarse en el trabajo que realiza, en la vestimenta, en su actitud egoísta y avara, con el fin, nuevamente, de elevar su sentimiento de personalidad. El individuo que se siente inferior es egoísta ya que, cautivo de sus fantasías se encierra en su propio mundo buscando en él la seguridad, intentando “tomar siempre” o “recibir siempre”, sin iniciativa propia para la toma de decisiones. Por tal razón su onnipotencia lo vuelve envidioso, intentando destruir los éxitos de los demás. Así mismo cae en el avaricia de pretender acumular beneficios propios sin tener sentido de comunidad. (Belohlavek, 2006. p.51).

2.3.4 Inadaptación del medio

Según Adler:

El individuo que posee un sentimiento de inferioridad utiliza un esquema analógico y antagónico como forma de abordar la realidad, es decir intenta resolver problemas estableciendo una analogía con experiencias más antiguas y, a su vez, ordenando y clasificando la realidad. Este esquema tiene su origen en la necesidad de ordenar el mundo según una clasificación que permita definir de manera clara distinta cada cosa brindándole al individuo la sensación de seguridad. (Belohlavek, 2006. p.52).

Lang (1962) expone:

Inadaptado es el niño o el adolescente que, por la insuficiencia de sus aptitudes o por los desajustes de su conducta, se encuentra en dificultad o en prolongado conflicto con las circunstancias propias de su edad o de su ambiente (Cloninger, 2003. p.112).

Ante el planteamiento de Adler, es preciso previamente reflexionar sobre las definiciones expuestas hasta el momento, en cuanto a que dan una noción de inadaptación errónea o mal definida. Una sobrevaloración de los condicionamientos biológicos o personales desestima a la persona. Toda desviación ha de ser diagnosticada y tratada teniendo en cuenta tanto a la persona como al entorno social. Es necesario hacer hincapié sobre los problemas sociales que condicionan los problemas familiares y personales que motivan las conductas agresivas, entre otros. Los conceptos de adaptación e inadaptación no implican un nexo que una al sujeto con su medio, tampoco perturbación o desequilibrio.

Martínez (1997) cita:

La inadaptación social del menor se produce cuando determinados valores que se desean (éxito, posición social, nivel de consumo, entre otros, y hasta bienes elementales para la supervivencia) no se pueden alcanzar de un modo legítimo con los medios y recursos de que dispone el menor. (p.121).

Adler asegura que:

Ante el complejo de inferioridad y el sentimiento de inseguridad que este trae, para el adolescente el mundo y la realidad le son hostiles por lo que desarrolla todos los mecanismos de defensa en la búsqueda de seguridad y en la exaltación de sí mismo. Su adaptación a la realidad queda entorpecida: el afecto, la comunidad, se concilian mal con actitud combativa y, por consiguiente, termina por evitarlos tímidamente o, por convertirlos en campo de batalla de sus desorbitadas ambiciones de dominio. Por esa actitud defensiva constante que el individuo no “da” sino “toma” siempre del medio y se despliega, que le obliga a pensar incesantemente en sí mismo, jamás en los otros. Por tal razón atraviesa la vida sufriendo profundo descontento e insatisfacción íntimos, envenado de pesimismo y misantropía. (Belohlavek, 2006. p. 54).

Ante la sensación de inseguridad el individuo se refugia en la ficción que opera como idea directriz, como principio e ideal a alcanzar, lo que lo lleva a caer en abstracciones que no le permite encontrar una solución adaptada a la realidad. La inadaptación hace referencia a los

desajustes familiares que desencadenan las perturbaciones de la vida afectivo-emocional del individuo de su desarrollo social. Estas perturbaciones que originan la inadaptación tienen su origen frecuentemente en causas ambientales y en gran cantidad de variables del individuo.

“Este adolescente necesita otros padres. Sí, pero no unos padres cualesquiera, de ser así, el remedio podría ser peor que la enfermedad. Este adolescente necesita un padre y una madre que le amen, que le comprendan, que estén dispuestos a ayudarlo, que tengan claras las pautas a seguir; pero a la vez puedan ejercer de padres por encima de su particular experiencia personal, que no conviertan a su hijo en víctima de sus carencias, reprensiones, temores, inseguridades, dependencias y demás secuelas emocionales negativas. En definitiva un padre y una madre que rocen la excelencia a partir de una renovación interior gracias a la aportación que sus hijos han realizado en sus vidas” (David Solá).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Ante la falta del recurso familiar por diferentes situaciones ya sea por negligencia o abandono de parte de los padres, los adolescentes son vulnerables a la aparición de un complejo de inferioridad que los limite a un desarrollo psicosocial sano y los lleve a desarrollar conductas nocivas; instinto de agresividad, evasión de la realidad, egoísmo, envidia, avaricia e inadaptación del medio.

Ante una sociedad distante de la realidad que viven los adolescentes que presentan un desarrollo psicosocial nocivo, es trascendental que se analice que detrás de un complejo de inferioridad, existe una historia que ha provocado sentimientos negativos con mecanismos compensadores, que se pueden superar, ya que con el simple hecho de identificar los síntomas será de vital importancia para el acompañamiento que se brinde, sin prejuicios ni señalamientos que afecten aun más el desarrollo de la personalidad en los adolescentes. No se trata únicamente de identificar el problema, ya que el afecto y el vínculo familiar tienen un rol irremplazable en la vida de cada uno, se trata más bien, de ayudar a los adolescentes a reconciliarse con su pasado y puedan aceptar a medida de lo posible su presente, sea cual sea la situación, para que esto contribuya en su formación personal y logren desarrollar un autoconcepto sano.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas que influyen en la aparición de un complejo de inferioridad y genera un comportamiento nocivo en mujer adolescente de 15 años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Analizar las causas de la aparición de un complejo de inferioridad y su consecuencia en el desarrollo psicosocial de mujer adolescente de 15 años.

3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia y las consecuencias de la negligencia parental en mujer adolescente de 15 años con un desarrollo nocivo.
- Describir los mecanismos compensadores que adquiere una mujer adolescente de 15 años ante un complejo de inferioridad.
- Evaluar la inadaptación del medio de mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo como parte de su comportamiento general.

3.4 Alcances y límites

3.4.1 Alcances

- Durante el tiempo de intervención en el Hogar Príncipe de Paz, nueve meses de práctica supervisada, el brindar asistencia psicológica a las niñas y señoritas representó un desafío debido a la constante vulnerabilidad emocional en que se encuentran. Sin embargo, se tuvo la oportunidad de observar los resultados de la intervención que se realizó, en la mayoría de los casos.
- Se comprobó que la familia influye determinadamente en los resultados de cada una de las niñas y señoritas, unas por no contar con el recurso familiar y otras por ser parte de familias disfuncionales, principalmente por el clima afectivo, las motivaciones, la comunicación y el apego que necesitan para formar su carácter y personalidad, pues los obstáculos y desafíos

que tengan en su vida son fácilmente superables si hay una sensación de apoyo de una familia.

3.4.2 Límites

- Una de las limitaciones que se tuvo, fue las invariables inasistencias de las niñas y señoritas a sus sesiones de terapia, debido a diferentes actividades dentro del hogar y colegio, por constantes visitas de grupos de norteamericanos y salidas.
- También, la escasa información de algunos de los casos por no tener recurso familiar y en otros por no contar con la relación directa con la familia para obtener la información y conocer más detalles de la evolución de la niña o señorita.

3.5 Metodología

Para el estudio de caso, la investigación realizada fue de tipo cualitativo, para ello se emplearon técnicas de observación que son base fundamental para toda práctica científica, ya que con los datos obtenidos se llegó a un juicio clínico. Se tomó una muestra de cinco casos que se trabajaron durante el tiempo de la Práctica Profesional Dirigida, de ellos se seleccionó uno, cuyo diagnóstico fue por complejo de inferioridad, resultado que se obtuvo a través de la aplicación de diversas técnicas como la observación del lenguaje verbal y no verbal, evaluación del examen mental, recopilación de datos a través de la entrevista clínica, aplicación de pruebas proyectivas menores, un cuestionario de la autoestima, además de un test de personalidad con el que se combinaron datos con información sobre la estructura de la personalidad de la paciente, obteniendo un diagnóstico y así poder establecer un tratamiento adecuado.

El proceso de supervisión se realizó en dos fases; evaluación e intervención. Ambas permitieron llegar al diagnóstico, utilizando el método descriptivo analítico. En la fase de evaluación se recopilaron datos generales a través de la entrevista clínica y el examen mental, se realizó la observación correspondiente y la alianza terapéutica. En la segunda fase, se realizó el análisis e

interpretación de los resultados obtenidos, con el fin de elaborar un plan de tratamiento. En este proceso se utilizaron técnicas de análisis transaccional, logoterapia y técnicas gestálticas.

Para la investigación del caso seleccionado, se realizó una investigación de tipo cualitativa, la cual es una herramienta para estudiar algo específico, en este caso relacionado con la aparición de complejo de inferioridad. Esta metodología permite generar interpretaciones y esclarecer las hipótesis del tema en cuanto a los resultados obtenidos sobre la problemática, siendo el propósito general en este caso específico, analizar las causas de la aparición de un complejo de inferioridad y su consecuencia en el desarrollo psicosocial de mujer adolescente de 15 años. Posteriormente se clasificaron las variables de estudio, se establecieron objetivos, se realizó la investigación correspondiente de las variables y se dio paso a la documentación del marco teórico.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

Al inicio de la fase de evaluación de la Práctica Profesional Dirigida se realizó la recopilación de datos generales a través de la entrevista clínica y el examen mental. También se aplicaron tres pruebas proyectivas: figura humana, el árbol y la familia, y dos pruebas psicométricas: un cuestionario de la autoestima y un cuestionario de la personalidad EPQ-J.

En la segunda fase de intervención, se realizó la interpretación de los resultados obtenidos y se diseñó un plan terapéutico adecuado para el tratamiento de la paciente. En esta fase se utilizaron técnicas de la terapia Gestalt vivenciales para conectar a la paciente con su presente y con sus emociones, combinando algunas técnicas de Análisis Transaccional para establecer acciones más constructivas en sus relaciones interpersonales, así mismo se trabajó Logoterapia para ayudarle a humanizar, llegara al darse cuenta de sus verdaderas necesidades y así lograr su plenitud a partir de una adecuada concepción de sí misma. Se realizó en un tiempo de 20 sesiones con la paciente, con duración de 50 minutos.

El siguiente caso se presenta la ficha clínica de la paciente M.G.C. adolescente de 15 años que manifiesta problemas para relacionarse con los demás, muestra negación para aceptar su pasado y familia. La paciente es centrada en sí misma, busca siempre sobresalir, le es difícil tomar decisiones y enfrentar diferentes situaciones, tiene una marcada necesidad de estabilidad y de afecto.

4.1.1 Ficha clínica

I. Datos generales

Nombre: M.G.C.
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 10 de abril de 2001
Edad: 15 años
Estado Civil: Soltera
Escolaridad: Segundo básico
Profesión: Ninguna
Ocupación: Estudiante
Religión: Cristiana Evangélica
Dirección: Hogar Príncipe de Paz
Teléfono: -
Referido por: Psicóloga del Hogar
Fecha de inicio del
Proceso terapéutico: 08 de marzo de 2016

II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Hay una necesidad en mí de tener una familia.”

III. Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración:

La paciente se presenta a terapia referida por la psicóloga del Hogar, ella expresó que no le agrada mucho la idea de llevar terapia pero que lo intentará. Refiere que siempre ha tenido dificultad para tener amigos y que la mayoría no son de su agrado, es por esa razón que le piden que lleve terapia. Menciona que lo único que ella necesita es tener una familia e irse para Estados

Unidos. Todo el tiempo se mantiene aislada del grupo tanto del colegio como dentro del hogar, acepta que es muy orgullosa, egoísta y distante con todos.

Estresores o factores precipitantes:

Ante la dificultad para relacionarse con los demás, la paciente menciona que no le preocupa puesto que nadie en el Hogar la quiere. Dice que solo tiene una mejor amiga, con quien ha compartido muchas cosas, pero que no la ve frecuentemente puesto que no se lo permiten las autoridades del Hogar. La paciente es huérfana, su padre murió cuando ella tenía 7 años y su madre murió después que la abandonó siendo la paciente aún bebé. La paciente ingresó al Hogar a los 11 años, ella se escapó de la casa de sus tíos y estuvo por dos meses en la calle hasta que las autoridades la ingresaron al Hogar.

Impacto del problema:

La paciente menciona que no le importa mucho lo que piensen y le digan los demás en el Hogar. Ella lo único que desea es ser adoptada e irse de allí para olvidar todo lo que tenga que ver con su pasado, ya que para ella nunca existieron sus papás. Les guarda mucho rencor y niega rotundamente pertenecer a su familia. Presenta sentimientos despectivos hacia los demás, obteniendo rechazo y reclamos todo el tiempo. Le gusta ser el centro de atención en donde sea que esté, y siempre menciona que no le interesa la amistad de ninguna de las chicas del Hogar, porque no son iguales a ella.

IV. Historia clínica

Personales no patológicos:

No menciona ningún dato.

1. Historia prenatal:

Su madre resultó embarazada a los 15 años.

2. Nacimiento:

Fue parto normal. A los pocos días de haber nacido la madre la abandonó.

3. Evolución neuropsíquica:

No se tienen datos.

4. Evolución del lenguaje:

Fue satisfactoria, según lo indica la paciente sin ningún problema.

5. Desarrollo escolar:

La paciente ha sido y es muy buena alumna. Suspendió sus estudios por unos años, después de la muerte de su padre y luego se reincorporó cuando ingresó al Hogar.

6. Desarrollo social:

Es muy alejada y reservada con todos. No le gusta tener pares ya que menciona que no son iguales a ella. Con los adultos, le gusta tener su atención y aprobación.

7. Adolescencia:

La paciente refiere que nadie la entiende, que está cansada de aparentar delante de los demás, por esa razón prefiere estar sola. Refiere que sus compañeras le dicen que es muy egocéntrica y orgullosa. Presenta conductas narcisistas, sentimientos de grandeza, carece de empatía hacia los demás, incapaz de identificarse con los sentimientos de los demás.

8. Adulthood:

No aplica.

9. Historia Psicosexual y vida marital:

Le gusta tener la atención de los chicos, siente que es única y especial, por tal razón, refiere que varios chicos gustan de ella.

- Personales patológicos:

1. Historia médica:

La paciente refiere que básicamente ha tenido buena salud. No ha estado hospitalizada, no ha sido intervenida quirúrgicamente y no padece ninguna enfermedad genética.

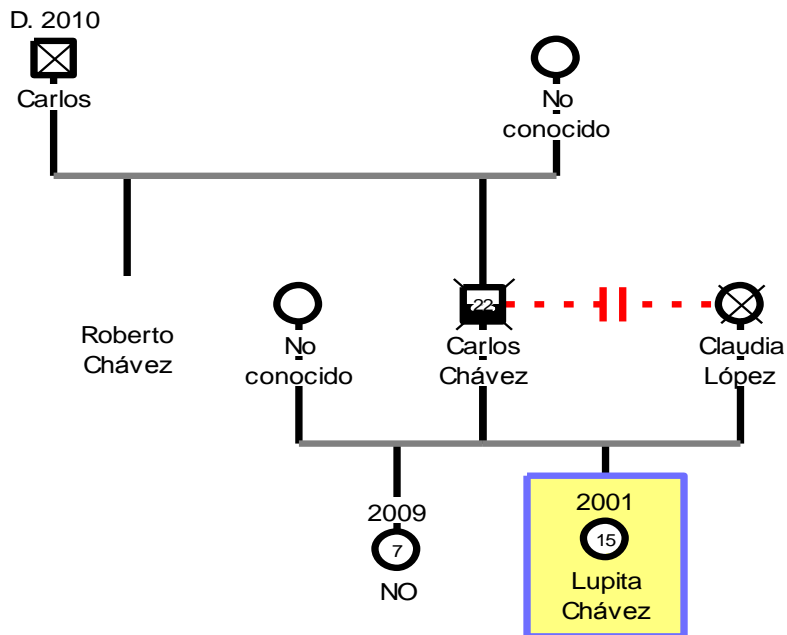
2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:

No se refiere ninguno.

V. Historia familiar

1. Genograma

Gráfica 2 - Genograma



Fuente: elaboración propia.

2. Estructura familiar:

La familia nuclear está constituida por M.G.C de 15 años, su padre C.C. quien murió a los 22 años y su madre C.L., quien murió poco después de haberla abandonado. Su padre formó una nueva familia con otra pareja, con quien tuvo una nena, la paciente vivió sus primeros siete años con ellos. Luego de la muerte del padre la paciente vivió con su abuelo paterno, luego de dos años él murió y se quedó con la familia de un tío, hermano de su papá, en donde sufrió de abuso físico y emocional, y la obligaban a trabajar; por esa razón se escapó a los 11 años de la casa.

3. Antecedentes familiares:

Referente a los padres de M.G.C., su madre tuvo una familia disfuncional, vivía con su padre, madrastra y hermanos, en donde sufrió abuso físico. A los 15 años se fue a vivir con el padre de la paciente por estar embarazada. Al poco tiempo del nacimiento de María Guadalupe, la madre la abandonó, se fue con otro hombre estando embarazada nuevamente, poco después murió en el parto. Respecto al padre, tenía 15 años cuando nació la M.G.C., pertenecía a un grupo de pandilleros. Por lo que recuerda la paciente que siempre cometió actos de violencia y delincuencia. Lo mataron afuera de su casa, por una pelea entre pandilleros.

4. Antecedente familiar relacionado con problemas mentales:

Ningún dato.

VI. Examen del estado mental

1. Presentación

Nivel de conciencia:

De vigilia, se distrae muy rápido y cambia de tema constante.

Aspecto general:

Estatura baja, tez morena, peso promedio, higiene y arreglo adecuado, no mantiene contacto visual, y se muestra inquieta.

Actitud:

En terapia muestra una conducta colaboradora y es amable. Le molesta hablar de su familia y su pasado. En sus relaciones interpersonales muestra actitud apática, arrogante y menciona que es superior a los demás.

2. Conducta motora y estado afectivo:

Conducta motora:

Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad, aunque si se evidencia movimientos estereotipados y constantes.

Afecto:

Evidencia expresión facial congruente con el relato, expresivo. Presenta sentimientos de grandeza y prepotencia.

3. Estado Cognoscitivo:

Atención:

Se distrae fácilmente y cambia de tema constantemente.

Concentración y vigilancia:

Muestra dificultad para concentrarse en un solo tema.

Orientación:

Posee una correcta orientación tanto en tiempo, persona como espacio.

- Lenguaje:

- a. Fluidez:

Posee habla incesante y fluida, a veces vacilante y timbre adecuado.

b. Comprensión:

Se le dificulta comprender ciertos conceptos y relacionarlos.

c. Repetición:

Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.

d. Designación:

Utiliza términos apropiados la mayoría de veces.

Memoria:

Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

Razonamiento:

Juicio adecuado. Es insegura de sí misma, por lo mismo se le dificulta tomar decisiones, se observa tendencia a evadir problemáticas, temas específicos y dificultad al mostrar sus verdaderas emociones y sentimientos.

4. Pensamiento:

Proceso:

Ocasionalmente se evidencian incoherencias, se observa evasión constante aunque con contenido lógico. Maneja pensamientos de superioridad.

Contenido:

Se observan bloqueos y preocupaciones que interfieren en la atención y concentración.

Introspección:

Sabe que tiene dificultades pero las evade, no sabe cómo enfrentarlas y evade aspectos específicos. Se considera superior a los demás, que no necesita ayuda y que solo puede relacionarse con personas “especiales”.

5. Estado de ánimo:

Evidencia adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Carece de empatía hacia los demás, se molesta rápidamente si alguien le lleva la contraria, se muestra arrogante, orgullosa y prepotente. Sin embargo, la paciente presenta sentimientos de tristeza, aflicción y desesperanzada que es incapaz de mostrar.

VII. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas, María Guadalupe, mostró actitud colaboradora y participativa, aunque realizaba las pruebas de manera rápido.

Tabla 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test de la figura humana	20/04/2016
2. Test del árbol	20/04/2016
3. Test de la familia	20/04/2016
4. Cuestionario de personalidad epq –j	06/07/2016
5. Cuestionario de autoestima	04/05/2016

Fuente: elaboración propia

1. Test de la figura humana

La prueba proyecta una fantasía compensatoria de grandeza, que tiene aspiraciones que exceden de sus oportunidades ya que su ambiente es muy limitado. Se observa que es dependiente a algo, muy emotiva, firme control de la conducta, centrada en sí misma. Muestra introversión, inmadurez, ansiedad, tendencia a la regresión, una necesidad de estabilidad y sentimientos de inadecuación, ambición y deseos de adquisición. Se proyecta repetidamente grandiosidad, conflictos sexuales y un fuerte apego hacia el padre o persona del sexo opuesto.

La prueba proyecta altas aspiraciones intelectuales, relaciones personales hostiles, cierta confusión de pensamiento, arrogancia, duda, persona caprichosa con los alimentos y manifiesta arranques de mal humor. Los resultados muestran también que tiene una conducta guiada más por el instinto que por lo intelectual, necesidades agresivas dirigidas al exterior, contacto superficial, inestabilidad y necesidad de apoyo en la realidad.

2. Test del árbol

Resultados cuantitativos

Tabla 2
Resultados cuantitativos /Test del árbol

Índice de edad	$IW = \frac{165}{15} = 11$
Edad de la paciente = 15 años	15
Segmento AB = 165	
Segmento CD = 45	$EC = \frac{45}{11} = 4.1$
	11
	Edad del conflicto entre los 4 años aprox.

Fuente: elaboración propia

Resultados cualitativos

Se proyecta en esta prueba que la paciente posee tendencia a ser emotiva, deseosa de comunicarse con los demás, extrovertida y sensible. Se observa sentimientos de abandono, frustración, ocultamiento de las experiencias vividas en el pasado, actitud defensiva y deseos de superación. Los resultados muestran que la paciente es una persona reprimida inconscientemente, que muestra solo una parte de ella.

Se observa también una actitud de ambivalencia entre la autoprotección y la apertura, y sentimientos de pérdida. La prueba también muestra evasividad y su mundo interior se escapa en la imaginación.

Test de la familia

Los resultados de esta prueba muestran agresividad, inmadurez y pulsiones poderosas. Hay tendencia a la imaginación, fantasía, es espontánea, sensible, insegura, necesidad de aprobación y no quiere oír cosas del exterior. Muestran los resultados sentimientos de egocentrismo e inmovilidad. Por otro lado, refleja distancia emocional existente entre ella y los demás miembros de su familia. La prueba muestra que tiene valorizada la figura paterna. Así mismo la prueba proyecta que tiene desvalorizados a los miembros de su familia. Se proyecta también que tiene control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.

Cuestionario de personalidad EPQ –J

- Resultados cuantitativos

Puntuación total:

Tabla 3
Resultados cuantitativos Cuestionario de personalidad EPQ-J

	PD	PC
N	15	75%
E	20	65%
P	2	35%
S	4	5%
CA	17	

Fuente: elaboración propia

Resultados cuantitativos

Los resultados del cuestionario, con puntuación alta en N, muestra que la paciente tiende a ser ansiosa, preocupada, con cambios de humor y frecuentemente deprimida y se queja de desórdenes psicosomáticos, puede llegar a ser exageradamente emotiva, presenta reacciones muy fuertes de todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional. Sus fuertes reacciones emocionales le interfieren para lograr una adaptación adecuada, y le hacen reaccionar de una manera irracional y, en ocasiones, rígida. Su característica principal es una constante preocupación acerca de cosas o acciones que pueden resultar mal, junto con una fuerte reacción emocional de ansiedad a causa de estos pensamientos.

Cuando esta la puntuación de N se combina con la E, es probable que la paciente se muestre quisquillosa e inquieta, excitable e, incluso agresiva. Es una persona sociable, necesita a alguien con quien hablar, anhela la excitación, se arriesga, frecuentemente se mete en todo y actúa por impulsos del momento.

5. Cuestionario de autoestima

Resultados cuantitativos

Puntuación total: 7 puntos

Resultados cuantitativos

Los resultados del cuestionario muestran que la paciente tiene una autoestima significativamente baja. La mayoría de respuestas indican inseguridad, desánimo, falta de confianza, con deseos de cambiar muchas cosas de su personalidad y realidad. Sentimientos y pensamientos que es incapaz de demostrar.

VIII. Otros estudios diagnósticos

Ninguno.

IX. Impresión diagnóstica

M.G.C., es una adolescente que presenta problemas para relacionarse con los demás, muestra negación para aceptar su pasado y familia. La paciente es centrada en sí misma, busca siempre sobresalir, le es difícil tomar decisiones y enfrentar diferentes situaciones, tiene una marcada necesidad de estabilidad y de afecto. Refiere que lo que más necesita es tener una familia nueva, quiere ser adoptada para poder irse a Estados Unidos, así dejar todo su pasado atrás. Es huérfana de padre y madre, vivió con su abuelo paterno y con un tío, de donde se escapó a la edad de 11 años, desde ese momento llegó al Hogar.

La paciente muestra un distanciamiento emocional muy marcado con su familia, especialmente con su madre, debido que esta la abandonó cuando ella era bebé, ha conservado dolor, negación y rencor hacia ella. Respecto a su padre, fue un pandillero que murió cuando ella tenía 7 años, menciona que vivió momentos muy malos con él, viendo lo que hacía. Por esa razón, desea dejar su pasado atrás y olvidar, reprimiendo sus sentimientos. Es muy insegura, con humor cambiante, perfeccionista en el área académica y busca siempre la aprobación de los demás, en especial de los adultos. En ocasiones su actitud se torna crítica, despectiva y con rechazo hacia los demás. Ante esto, ha recibido rechazo y apatía de los mismos. Presenta una necesidad de estabilidad y sentimientos de inadecuación, ambición y deseos de adquisición.

En esa búsqueda de ocultar quién realmente es, la paciente muestra sentimientos hostiles y de superioridad en las relaciones interpersonales, esto podría relacionarse con una seria dificultad para conectarse con el mundo y su realidad, proyectando evasión repetidamente en las pruebas. Por otra parte, la paciente es consciente que sus actitudes la han alejado de los demás, pero menciona que no los necesita, y esto puede que sea una manera de adoptar conductas narcisistas para ocultar carencias y autoestima frágil, más lo proyecta en la forma en cómo ella se ve, lo difícil en aceptarse a sí misma y aceptar su realidad.

X. Diagnóstico DSM 5

Complejo de inferioridad

El complejo de inferioridad y el sentimiento de inseguridad que este acarrea, para la paciente el mundo y la realidad siempre le son hostiles por lo que desarrolla mecanismos de defensa en la búsqueda de seguridad y en la exaltación de sí mismo.

Atraviesa la vida sufriendo profundo descontento e insatisfacción, con actitudes egoístas, pesimismo y misantropía. V60.6 Problema relacionado con la vida en una residencia institucional (Z59.3) Presenta problemas de conductas y actitudes relacionadas con la institución residencial y tiene un impacto significativo en el pronóstico.

XI. Recomendaciones

Se recomienda que la paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de la terapia Gestalt vivenciales para conectar a la paciente con su presente y con sus emociones. De esa manera guiarla para que cierre asuntos urgentes respecto a su pasado y así favorecer la adquisición de una filosofía de vida auténtica con la que la paciente mejore considerablemente su calidad de vida al incrementar su autoconfianza, seguridad y autoestima.

Se recomienda combinar algunas técnicas de Análisis Transaccional para establecer acciones más constructivas en sus relaciones interpersonales, esto a través del conocimiento de los principios de este enfoque y especialmente, de las formas de interacción de los tres estados del yo. Este trabajo ayudaría a disminuir de manera significativa el malestar que experimenta en la actualidad.

Así mismo, trabajar Logoterapia para ayudarlo a humanizar, que pueda darse cuenta de sus verdaderas necesidades y así lograr su plenitud a partir de una adecuada concepción de ella misma como persona en comunidad. Tome consciencia de sus sentimientos, de su entorno y las necesidades de este.

4.1.2 Plan de tratamiento

Teorías que explican el diagnóstico

Terapia Gestalt es un enfoque holístico, que ayuda al paciente a sobreponerse a ciertos síntomas, además se enfoca en poder librar a la paciente de bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen su satisfacción y autorrealización. Esta terapia ayudará a la paciente a tomar consciencia en el instante presente a nivel corporal, afectivo y mental de una forma integrada. El aquí y ahora deberá ser una experiencia completa, que contiene el recuerdo, las experiencias anteriores, las fantasías y los proyectos futuros.

La terapia Gestalt se desarrolló después de la segunda guerra mundial por Fritz Perls, consideró que la raíz de los trastornos psicológicos podía estar en la incapacidad de las personas de integrar exitosa y acertadamente las partes de su personalidad de un todo saludable. En este caso, las ideas de “libertad” y “responsabilidad”, la inmediatez de la experiencia y del papel de la paciente en la búsqueda del significado de su vida tiene que integrar una sensación en su totalidad.

El objetivo principal será lograr que la paciente se haga consciente de sus sensaciones significativas hacia sí mismo y hacia su entorno, vivenciar emociones pasadas y reconocerlas para que logre cerrar círculos inconclusos, las llamadas géstales inconclusas, y que estos le permitan asumir responsabilidades y haga consciencia de ello. La clave será enfocarla en el aquí y ahora, para poder enfrentar esos conflictos y establezca contacto con el presente y un intercambio favorable con el entorno. Ante este proceso, la paciente debe distinguir en su vida lo que es figura (importante) y fondo (atrás).

Así mismo, se guiará a la paciente a cambiar el “por qué” por el “cómo” otorgando perspectiva y orientación. Que la paciente logre experimentar una mayor conciencia de sí mismo, que aprenda a asumir la responsabilidad de sus experiencias y que tenga un contacto más pleno con sus sensaciones.

Perspectiva terapéutica

Este enfoque pretende, además de ayudar a la paciente a sobreponerse de síntomas, permitirle llegar a ser más completa y creativamente viva y librarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento.

La práctica profesional se basará en tres principios:

- Utilizar técnicas vivenciales, ocasionar espontaneidad al control, la vivencia a la evitación a lo molesto y doloroso, el sentir, la comprensión global de los procesos y sacar a la luz las resistencias.
- Se trabajará y guiará a que la paciente recupere las partes perdidas o alineadas de su personalidad. Centrándose en la manera en que la paciente ha ido distorsionando la experiencia del contacto, con ella misma y su entorno, y a la vez ha rechazado sus necesidades impidiéndole un ajuste creativo con su entorno.
- Interacción inmediata (diálogo) con la paciente, espontáneo y relevante para un momento particular o para el desarrollo puntual de un tema. Con esto se pretende alcanzar plena participación y la colaboración de la paciente, para ampliar su conocimiento y ayudarle a probar nuevas formas de comportamiento para lograr los resultados esperados.

Al participar en estas intervenciones, se espera que la paciente experimente realmente los sentimientos asociados con sus conflictos o problemas en el aquí y ahora. Se deben utilizar de una manera oportuna, dentro de un contexto que ofrezca seguridad y apoyo mientras se alienta a la paciente a arriesgarse a probar un nuevo comportamiento.

Por otra parte se adicionarán al tratamiento algunas técnicas de análisis transaccional para ayudar a la paciente a establecer acciones más constructivas en sus relaciones interpersonales, esto a través del conocimiento de los principios de este enfoque y especialmente, de la formas de interacción de los tres estados del yo.

El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 20 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

Tabla 4
Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Resistencia en aceptar y reconciliarse con su pasado	Lograr que la paciente se haga consciente de sus sensaciones significativas hacia sí misma, vivenciar emociones pasadas y reconocerlas para que logre cerrar círculos inconclusos.	Se utilizarán técnicas gestálticas de tipo vivencial y experimento para lograr contacto y conocimiento de las propias emociones.	Se realizarán durante 4 sesiones
Conflicto en las relaciones interpersonales	Lograr establecer acciones más constructivas en sus relaciones interpersonales a través de la aceptación de su responsabilidad para un crecimiento personal.	Se utilizarán técnicas de Análisis Transaccional que se enfocarán principalmente en sus relaciones interpersonales y su autoconcepto.	Estas técnicas serán aplicadas en 8 sesiones.
El complejo de inferioridad y el sentimiento de inseguridad	Ayudarle a humanizar, que pueda darse cuenta de sus verdaderas necesidades y así lograr su plenitud a partir de una adecuada concepción de ella misma como persona en comunidad y tome conciencia de sus sentimientos y la de los demás.	Se utilizarán técnicas de logoterapias que se enfocarán en darle un sentido a su vida, educación a la responsabilidad mediante la consciencia de tareas, valores y su interacción con los demás, permitiendo que la paciente encuentre sus propias respuestas.	Se abordarán estas técnicas en 7 sesiones.

Fuente: elaboración propia.

Objetivos, técnicas y recursos

Tabla 5
Objetivos y técnicas gestálticas

Objetivo	Técnicas Gestálticas	Sesiones	Recursos
<p>1. Que la paciente exprese lo no expresado, dándole un contexto no estructurado para que se confronte consigo misma y se haga responsable de sus emociones y pensamientos.</p>	<p>Técnicas expresivas (Minimizar la acción): Debido a su resistencia, se minimizará la acción no expresada, abordando otros temas respecto a ella, intereses, relaciones interpersonales a través de ejercicios, para darle confianza y que de alguna manera se dé cuenta de las áreas importantes de su pasado que debe abordar.</p>	<p>2</p>	<p>Lugar adecuado Hoja de papel bond Lápices Marcadores</p>
<p>2. Promover el darse cuenta, para que la paciente llegue a reconciliarse con su pasado y cierre ciclos inconclusos.</p>	<p>Carta: pedirle que pueda expresar sus sentimientos hacia sus padres por medio de una carta. Buscando brindar a la paciente seguridad y confianza para hacerlo y lo más importante que recuerde que nunca es demasiado tarde para resolver un asunto inconcluso y perdonar a sus</p>	<p>1</p>	<p>Lugar adecuado Hojas papel bond Lápiz</p>

	padres.		
3. Vivenciar emociones pasadas y reconocerlas para que logre cerrar círculos inconclusos.	Técnicas expresivas: se busca que la paciente logre exteriorizar lo interno, que perdone y que logre entender que de las acciones de sus padres, ella no es responsable, que se haga preguntas concretas que se planteen en la sesión, de tal forma que la guíen a sanar el abandono de parte de su madre y el daño que causó su padre.	1	Lugar adecuado

Fuente: elaboración propia.

Objetivos, técnicas y recursos

Tabla 6
Objetivos y técnicas de análisis transaccional

Objetivo	Técnicas de Análisis Transaccional	Sesiones	Recursos
1. Que la paciente desarrolle estrategias de afrontamiento para hacer frente a demandas específicas, externas o internas que le ayudarán a mejorar sus relaciones interpersonales y su autoconcepto.	Estrategia de afrontamiento (Autoanálisis): Realizar con la paciente un análisis del autoconcepto que tiene de ella misma, como estrategia de afrontamiento y se dé cuenta que es una persona digna de confianza y también, trabaje el respeto básico hacia sí misma y hacia sus compañeras.	1	Lugar adecuado Portapapeles Marcadores
	Estrategia de afrontamiento (Autoanálisis): Trabajar el aspecto del potencial humano a través de reflexión y discusión.	1	Lugar adecuado
	A través de información, discusión, ejemplos concretos y prácticos, se adentra a la paciente al conocimiento de la belleza interior y exterior, todo lo que ella siempre y haga en el presente tendrá sus implicaciones en su presente y	1	Lugar adecuado Hojas papel bond Lápices Computadora Videos

	futuro.		
	Identificación: A través de ejercicios prácticos, conducir a la paciente a que escriba sus cualidades y habilidades, que elabore un autoconcepto y descubra su potencial como persona y empoderarla que todo cambio en su vida debe ser por ella misma.	1	Lugar adecuado Hojas papel bond Marcadores
2. Que la paciente logre visualizar un plan de vida más positivo	A través de gráficas trabajar con la paciente las diferentes áreas de su vida para que así logre estructurar su plan de vida, de tal manera que la ayude a plantearse objetivos y metas personales.	1	Lugar adecuado Fichas Marcadores Hoja papel bond
3. Que la paciente logre identificar los juegos destructivos que utiliza en su vida diaria.	Juegos psicológicos: Describir en fichas juegos destructivos en las relaciones interpersonales en general. Para determinar su “esquema vital”, una especie de plan semiconsciente concebido en la infancia acerca de cómo debe ser la vida y que hasta ahora ha influido en las decisiones que ha tomado.	1	Lugar adecuado Hoja de formato Marcadores Computadora

	Juegos psicológicos: Describir en fichas juegos destructivos en las relaciones con los adultos, con sus compañeras del Hogar y con personas del sexo opuesto.	1	Lugar adecuado Hoja de formato Marcadores Computadora
4. Brindar a la paciente herramientas para que adquiera habilidades sociales que les permita mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida.	Resolución de problemas: entrenamiento que le ayuda a la paciente a encontrar respuestas eficaces en determinada situación problemática, que contribuya a su crecimiento y su interacción social. Estrategias a entrenar: seguimiento de instrucciones, ensayo de conducta, postura, la escucha, la mirada, respuestas asertivas y la aserción negativa.	1	Lugar adecuado Marcadores Hojas de colores Lápices Portapapeles

Fuente: elaboración propia.

Objetivos, técnicas y recursos

Tabla 7
Objetivos y técnicas de logoterapia

Objetivo	Técnicas de Logoterapia	Sesiones	Recursos
1. Identificar el sentimiento de inseguridad y minimizar los sentimientos dolorosos asociados a este sentimiento,	Intención paradójica: se conduce a la paciente a que identifique una actitud alternativa frente a la evitación y la lucha, y pueda determinar qué es exactamente lo que inició este sentimiento hacia sí misma, para luchar con eficacia.	1	Lugar adecuado Hojas papel bond Lápices

<p>reducirlos a un nivel que promueva el crecimiento y el desarrollo personal.</p>	<p>Diálogo socrático: por medio de un diálogo profundo trabajar en las creencias erróneas y los pensamientos distorsionados que están en la base del problema, y sobre todo, ahondar en la emoción y las causas del sentimiento de inferioridad, para que al conocer su origen llegue al darse cuenta de que aunque no haya recibido una valoración y aceptación incondicionales por parte del exterior, ella puede percibirse y sentirse de otra manera y darse a sí misma la valoración y la aceptación que merece como persona.</p>	<p>1</p>	<p>Lugar adecuado</p>
<p>2. Hacer énfasis en comportamientos claves que practica, para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores de cambio.</p>	<p>Modificación de actitudes: búsqueda de alternativas significativas de manera que se amplíe la consciencia de la paciente para poder hacer una elección libre y responsable. Se apoya a través del diálogo socrático, para realizar un cuestionamiento profundo de lo significativo del mundo, movilizand así la voluntad de sentido.</p>	<p>1</p>	<p>Lugar adecuado Computadora Video Hojas papel bond</p>

	Y pueda, elegir la actitud ante lo que se le presente, actitud correcta de afrontamiento y aceptación, para que pueda fortalecer y dar riqueza a la vida.		
3. Apoyar a la paciente a eliminar barreras que le impiden hallar el sentido de su vida y en la vida, en general y en cada momento. De tal manera que sea consciente de su responsabilidad y libertad.	El autodistanciamiento: trabajar en la posibilidad que tiene la paciente de “poner distancia” con los acontecimientos que experimenta, para de esta manera asuma una actitud libre y responsable frente a ellos. No cambia las situaciones mismas, pero cambia la forma en que la paciente lo percibe y opta una nueva posición con relación al problema, ya que le permite distanciarse.	1	Lugar adecuado
4. Que la paciente desarrolle una concepción integral del ser humano en tanto persona, llevándola a ampliar su campo de visión ante el mundo, para descubrir el sentido	Valores de creación: guiar a la paciente a que descubra lo que ella ofrece a los demás a través de lo que aporta, como persona y con lo que hace, de esa manera se sienta libre para tomar decisiones y corregirlas esto da un margen de confianza y le ayuda a formar parte de una comunidad, este sentido de unidad es la clave real para	1	Lugar adecuado Papeles de colores Marcadores Temperas Lápices

de su vida a través de los valores que está llamada a realizar.	potenciar sentimientos de seguridad y felicidad.		
5. Guiar a la paciente a que aprenda a verse así misma más allá de sus limitaciones y problemas, con la posibilidad de separar las ideas irracionales que tiene de sí misma, que se estime y se sienta capaz de ser objeto de la estimación de otras personas, para superar los complejos de inferioridad.	Derreflexión: por medio de esta técnica se anima a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia de sentirse insegura y diferente a los demás, y logre desarrollar una autoestima más sana que le permitirá alcanzar tus metas y llevar una vida más satisfactoria.	1	Lugar adecuado
	Sentido de humor: se guía a la paciente a que exteriorice sus emociones y sentimientos a través de la risa, que pueda llegar a un estado de bienestar y gozo. Por medio de chistes, cuentos y anécdotas, que conduzcan a la paciente a que se dé cuenta que hasta la risa tiene sentido.	1	Lugar adecuado Hojas papel bond Cuentos

Fuente: elaboración propia.

4.2 Análisis de Resultados

En el análisis de resultados de la Práctica Profesional Dirigida, se comprobó que las adolescentes que carecen de un vínculo familiar, como causa principal, pueden llegar a manifestar conductas nocivas para discriminar el sentimiento de inferioridad que han desarrollado por las diferentes

situaciones difíciles de vida que han atravesado. Parte de la investigación se enfocó en identificar las consecuencias de la negligencia parental, que estas llegan a perjudicar el desarrollo sano de la personalidad en los adolescentes. Parte de la sintomatología evidenciada durante el proceso de evaluación en los resultados de las pruebas proyectivas y observación; el sentimiento de inferioridad e inseguridad, la marcada necesidad afectiva, sentimientos hostiles y de superioridad en las relaciones interpersonales con conductas compensatorias, se relaciona con una seria dificultad para conectarse con su realidad, proyectando evasión repetidamente.

En el estudio de casos, la población atendida en su mayoría señoritas entre 12 y 15 años, manifestaron síntomas similares en cuanto a la marcada necesidad afectiva que demandan y en la mayoría de los casos su situación por abandono y negligencia parental, han contribuido a la vulnerabilidad emocional, baja autoestima e inadaptación del medio.

Conclusiones

Se analizó las causas que inducen la aparición de un complejo de inferioridad en los adolescentes que han experimentado a lo largo de su infancia diversas situaciones difíciles que los han privado del vínculo afectivo familiar, ya que al no contar con un clima emocional sano el desarrollo de su personalidad se ve afectada.

Se identificaron las consecuencias que se generan en el desarrollo de la conducta en los adolescentes al no contar con un apego seguro y con los factores que únicamente en una familia se pueden brindar. Todo ello se debe a las diferentes acciones negligentes que no permiten que los padres cumplan con las competencias necesarias en la vida de sus hijos, entendiendo que la ausencia de estas, ya sea por ausencia física o emocional, siempre tendrá como consecuencia el ejercicio de roles parentales inadecuados.

Se describió los mecanismos compensadores que utilizan los adolescentes para cubrir los sentimientos de inferioridad e inseguridad que manejan. Conductas que los lleva a tener relaciones hostiles y conductas nocivas hacia los demás como: egoísmo, avaricia, sentimientos de superioridad y competencia constante por sobresalir en todo lo que realizan, luchando por sobrevivir en el medio al que no logra adaptarse.

Recomendaciones

Es de suma importancia que el Hogar Príncipe de Paz continúe con la escuela para padres que actualmente realiza, ya que se debe dar seguimiento y psicoeducación a los padres que se encuentran en un proceso legal por diferentes circunstancias, y en el momento que logren recuperar a sus hijos estén preparados para brindarles el ambiente emocional que ellos necesitan.

Cada una de las niñas y jovencitas del Hogar Príncipe de Paz, deben continuar con su proceso de acompañamiento, brindarles el espacio individual que necesitan y abordar temas importantes con psicoeducación respecto a su desarrollo físico e intelectual.

Durante el ejercicio de la Práctica Profesional Dirigida de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, es necesario que los estudiantes de quinto año tenga más alternativas para realizar la práctica en instituciones que albergan y protegen a niños y jóvenes en situación de riesgo y vulnerabilidad emocional.

Referencias

Bibliográficas

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. España: Paidós.

Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *El dolor invisible de la infancia*. España: Paidós.

Belohlavek, Peter. (2006). *Inteligencia, complejos y evolución personal*. Buenos Aires: Primera edición. p.p 44, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54 y 55.

Cloninger, Susan C. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación. p.p 112, 473

Martínez, L. (1997). *Concepciones Parentales en la Definición de Negligencia Infantil*– vol. 6, N°1. p.p. 27, 121

Oblitas, Luis A. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. Pág. 166 – 172

Perls, Fritz (2002). *Sueños y existencia: Terapia gestáltica*. Cuatro Vientos.

Solá, David. (2012). *Este adolescente necesita otros padres*. Estados Unidos: Grupo Nelson.

Zorry, Rid. (2004). *El sentido de la vida. Alfred Adler*. p.p 57, 62

Artículos:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2012). *El maltrato deja huellas. Manual para la detección de la Violencia Intrafamiliar*. Santiago.

Fuentes electrónicas:

Barudy, J. *La responsabilidad del mundo adulto en la producción del sufrimiento infantil.*

http://www.centroexil.org/seccion_infancia.htm#artinfancia1

UNICEF, página web oficial:

<http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Antecedentes-de-la-Convencion>

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Estudio de caso: aparición de complejo de inferioridad en mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo.

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
-Ausencia del componente familiar -Abandono de parte de la madre -Complejo de inferioridad -Instinto de agresividad -Evasión de la realidad -Egoísmo, envidia y avaricia -Inadaptación del medio	Complejo de inferioridad	Negligencia parental	¿Cuáles son las causas que influyen en la aparición de un complejo de inferioridad y genera un comportamiento nocivo en mujer adolescente de 15 años?	Analizar las causas de la aparición de un complejo de inferioridad y su consecuencia en el desarrollo psicosocial de mujer adolescente de 15 años.	Identificar la presencia y las consecuencias de la negligencia parental en mujer adolescente de 15 años con un desarrollo nocivo.
		Mecanismos compensadores			Describir los mecanismos compensadores que adquiere una mujer adolescente de 15 años ante un complejo de inferioridad.
		Inadaptación del medio			Evaluar la inadaptación del medio de mujer adolescente de 15 años con desarrollo psicosocial nocivo como parte de su comportamiento general.