

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



**Problemas conyugales y su influencia en el desarrollo de las manifestaciones
de conducta agresiva de un niño de 8 años**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Helen Jeannette Flores Tubac

Guatemala, julio 2015



**Problemas conyugales y su influencia en el desarrollo de las manifestaciones
de conducta agresiva de un niño de 8 años**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Helen Jeannette Flores Tubac (Estudiante)

Licenciada Paola Gaitán (Asesora)

M. Sc. Anabella Cerezo de García (Revisora)

Guatemala, julio 2015

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 Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	Licda. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

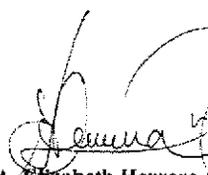
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Helen Jeannette Flores Tubac
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 catorce

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: **Helen Jeannette Flores Tubac** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


M.A. Elizabeth Herrera

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas

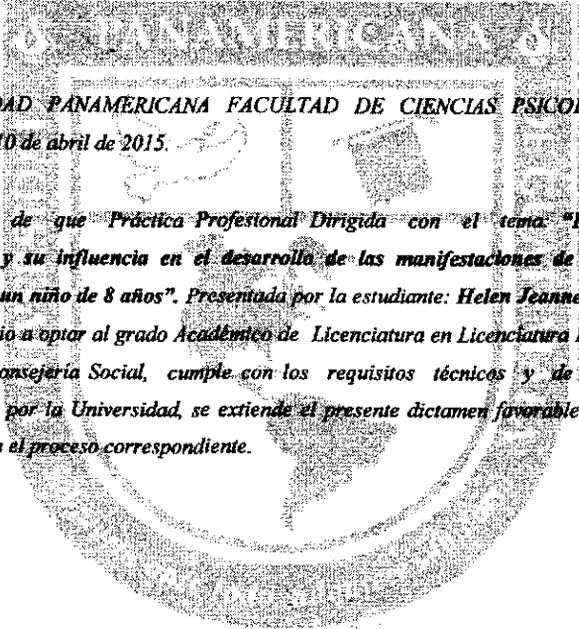


UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala enero dos mil quince.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Problemas conyugales y su influencia en el desarrollo de las manifestaciones de conducta agresiva de un niño de 8 años". Presentada por el (la) estudiante: Helen Jeannette Flores Tubac, 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. Mirna Paola Gaitán Láinez de Aguilar
Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala 10 de abril de 2015.

En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Problemas conyugales y su influencia en el desarrollo de las manifestaciones de conducta agresiva de un niño de 8 años". Presentada por la estudiante: Helen Jeannette Flores Tubac, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Licenciatura Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Anabella Cerezo
M. Sc. Anabella Cerezo de García
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala julio dos mil quince.....

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Problemas conyugales y su influencia en el desarrollo de las manifestaciones de conducta agresiva de un niño de 8 años". Presentada por el (la) estudiante: Helen Jeannette Flores Tubac, 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.

M.A. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Tabla de contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Programas establecidos	3
1.9 Justificación	6
Capítulo 2	
Marco Teórico	7
2.1 Problemas conyugales	7
2.2 Los excesos en una relación marital	7
2.3 Las faltas en una relación	10
2.4 Lo que realiza una pareja sana emocionalmente	10
2.5 Agresividad en los niños	12
2.6 La influencia de la familia	13
2.7 Como afectan los problemas de los padres a los hijos	14
2.8 Como tratar la agresividad infantil	15
2.9 Algunas consideraciones sobre el castigo	15
2.10 Inteligencia emocional	16

Capítulo 3

Referente Metodológico	20
3.1 Planteamiento del problema	20
3.2 Pregunta de investigación	22
3.3 Objetivo general	22
3.4 Objetivo específico	22
3.5 Alcances y límites	22
3.6 Método	22
3.7 Procedimiento	24
3.8 Instrumento de psicodiagnóstico	26
3.9 Investigación cualitativa de caso	36

Capítulo 4

Presentación y Análisis de resultados

4.1 Presentación de Resultados	36
4.2 Sistematización del Caso de Estudio	39
4.2.1 Sujeto de Estudio	39
4.2.2 Genograma (estructura familiar)	41
4.2.3 Examen Mental	41
4.2.4 Impresión Diagnóstica	42
4.2.5 Diagnóstico Multiaxial	43
4.3 Discusión del Caso de Estudio	44

Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	50

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1	Distribución por género	37
Gráfica No. 2	Distribución en edades (años)	37
Gráfica No. 3	Distribución de diagnóstico más frecuente	38
Gráfica No. 4	Terapia más utilizada	38

Lista de Imágenes

Imagen No. 1	Genograma	41
--------------	-----------	----

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo zona 4 de Mixco. Como parte de la Práctica Profesional Dirigida la alumna Helen Jeannette Flores Tubac realizó sus prácticas en la Parroquia Nuestra Señora de Belén, ubicada en la 4ta. Calle 8-02 zona 7 de Mixco, Colonia La Brigada. Lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de 9 meses, durante enero a octubre del 2014.

En la clínica de la Parroquia se trataron a 33 pacientes, de estos desistieron 8, terminando con 24 expedientes finalizados en los cuales se realizaron técnicas como: la entrevista, test proyectivos, para poder brindarles el plan terapéutico adecuado y con los resultados se realizaron informes haciendo constar el trabajo realizado.

En el capítulo 1 se presenta el Marco de Referencia en el que se realizó una descripción estructurada y detallada sobre los antecedentes, descripción, ubicación de la Parroquia, así como el organigrama, los diversos programas que tiene establecida la misma y la justificación del estudio de caso.

En el capítulo 2 Marco Teórico muestra información sobre la investigación de negligencia parental y maltrato infantil según varios autores. Exponiendo toda la base teórica del presente informe. También se presentó el caso de B.L., un niño de 8 años que presentaba conducta agresiva tanto hacia los padres como en la escuela donde estudia actualmente, principalmente con los compañeros del salón; la raíz de este tipo de actitudes se manifestaban cuando presenciaba los problemas o discusiones de sus padres, lo que afectó en el rendimiento escolar dejando de interesarle los estudios.

En el capítulo 3: Referente metodológico, se presenta el planteamiento del problema, siendo este sobre los problemas conyugales y las consecuencias que tienen con sus hijos manifestándose de forma agresiva dentro de la casa como en el establecimiento que estudia, se planteó el objetivo general que fue *Determinar la relación que existe entre los problemas conyugales y el desarrollo de manifestaciones de conducta agresiva en un niño de 8 años*. También se informa sobre los alcances y las limitaciones que se obtuvieron dentro del estudio de caso, y sobre el procedimiento que se llevó a cabo para obtener un resultado positivo y el cambio conducta que tuvo el paciente.

En el capítulo 4 Presentación de Resultados, se presenta la discusión del caso en estudio y los resultados por medio de graficas que brindan los resultados de forma general sobre la población y género más atendidos, también sobre el diagnóstico y las terapias que más se utilizaron en los pacientes.

A través de la investigación que se realizó se llegó a la conclusión de que la influencia de los problemas conyugales en el desarrollo de manifestaciones de conducta agresiva en un niño de 8 años, sí fue evidente, porque en una relación donde se piensa ya formar una familia es importante tener presente la base de la misma, para que los hijos crezcan en una familia de armonía.

También se consideró que en el caso de estudio, el paciente se vio afectado debido a los problemas conyugales que presenciaba de sus padres en la que había peleas, desacuerdos, gritos, agresiones físicas y verbales.

Llegando finalmente a dar algunas recomendaciones para el Caso de Estudio.

Introducción

En esta investigación se estudió los comportamientos y conductas que tienen los hijos debido a los problemas de relación conyugal que se desarrollan, existen varios aspectos que se dejan pasar por alto, es decir, problemas que no se resuelven en el momento indicado sino que se dejan evolucionar de tal manera que muchas veces no se puede resolver pacíficamente, debido a esto se agravan en presencia de los hijos. Estas problemáticas conyugales puede dar lugar a la agresividad en los niños(as) lo cual significa cuando un niño(a) tiene propensión a agredir a otro causando daño físico o bien de forma psicológica.

Debido a que los hijos perciben los problemas conyugales desde que están en el vientre de la madre porque desde ya sienten, escuchan y perciben lo que sucede a su alrededor, y aún más cuando los hijos están en presencia de los problemas de los padres, los niños(as) son sensibles a las exposiciones no verbales de ira y mucho más cuando en las discusiones ellos son el “tema de conflicto”, según los padres.

Dentro del contexto social los niños o niñas que manifiestan conducta agresiva tienen problemas con sus compañeros, problemas académicos, problemas de interacción social y son rechazados, por lo tanto los objetivos a alcanzar dentro de esta investigación fueron: modificar la conducta agresiva, que el niño se comunique de forma positiva sin necesidad de agredir a otro y que colabore dentro del centro educativo, para esto se trabajó con sesiones de psicoterapia individual.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Parroquia nuestra Señora de Belén fue erigida bajo decreto 700/73 por el Arzobispo Metropolitano de Guatemala, Monseñor Mario Cardenal Casariego, el día 23 de agosto de 1973, desmembrándose de la Parroquia Santiago Apóstol. Se establece como sede de la iglesia de Belén, que pertenece a los Misioneros Josefinos, y es sin fines de lucro.

Actualmente trabaja con el plan de la Nueva Evangelización adaptado a la espiritualidad de los Misionero Josefinos, congregación a cargo de la parroquia. Territorialmente está estructurada en 7 sectores, los cuales a su vez están estructurados en subsectores. Para dar la atención pastoral adecuada a la comunidad, también cuenta con 14 ministerios, en este proceso pastoral están integrados los movimientos eclesiales.

Pertenece al decanato 12 dentro de la Vicaria Nuestra Señora del Rosario (región occidental) y de acuerdo a esta instancia también atender ciertas necesidades que se han dado de acuerdo a los lineamientos pastorales de la Arquidiósis.

1.2 Descripción

Los sectores y ministerios están orientados a evangelizar a tiempo completo y a enunciar el evangelio de “Nuestro Señor Jesucristo” para que sea conocido, amado y servido a través de sus retiros de evangelización “en un encuentro personal y de ojos abiertos y de palpitante corazón con Jesús”, como decía el santo Juan Pablo II.

1.3 Ubicación

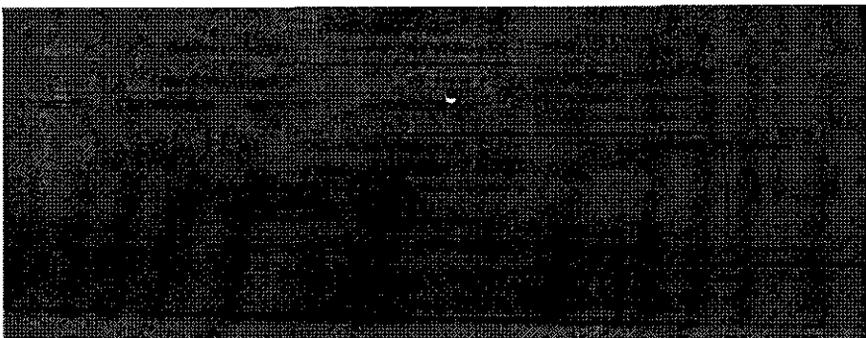
La Parroquia Nuestra Señora de Belén, se encuentra ubicada en la 4ta. Calle 8-02 zona 7 de Mixco, Colonia La Brigada, en la ciudad de Guatemala. La persona responsable es el Padre Ángel Hernán García Monterrosa.

1.4 Organización

Actualmente cuenta con un edificio el cual tiene una capacidad para 500 personas aproximadamente, contando con un Altar Mayor, a la par un lugar especial para el resguardo del Santísimo, teniendo unas 500 sillas de plástico, aparte de ello cuenta con una Sacristía, una oficina parroquial, un salón donde dan clases de computación, manualidades, música y otras actividades como pláticas para padres, hay tres clínicas pequeñas donde se realiza la práctica, actualmente se están construyendo unas oficinas más grandes con la ayuda de los vecinos del sector.

1.5 Organigrama

Se presenta a continuación el organigrama de la Parroquia Nuestra Señora de Belén.



Fuente: elaboración, secretario pastoral, 2014

1.6 Visión

Hacer manifiesto el Reino de Dios a las naciones del mundo y expresar la plenitud del Evangelio de Nuestro Señor Jesucristo. Con las Sagradas Escrituras y las Sagradas Tradiciones de la Iglesia como guía, buscan la experiencia de la total naturaleza de la viviente, histórica Iglesia Católica en su comunión sacramental con un Dios personal, su gozo carismático en el Espíritu, y su celo evangélico para compartir la bendita esperanza con la gente.

1.7 Misión

Ser portadores del mensaje liberador del Evangelio a todos los hombres de buena voluntad, que están sedientos de la Paz y del Amor de Nuestro Señor para ser Iglesia viva y operante en medio de tantas angustias y preocupaciones que vive la humanidad en estos tiempos de guerra, destrucción y de amor de la sociedad de hoy, buscando respeto, tolerancia, la unidad y el acercamiento con la Santa Iglesia Universal, cumpliendo con lo mandado por Nuestro Señor que seamos una sola familia: “para que todos seamos uno, como tú, Padre estás en mí y yo en ti, que también ellos sean una sola cosa en nosotros (Juan 17,21). Educar en la Fe a todos los hombres, especialmente la enseñanza de la Doctrina Cristiana, dado de modo orgánico y sistemático, con miras a iniciarlos en la plenitud de la vida Cristiana.

1.8 Programas establecidos

- Ministerio de catequesis básica y permanente

Se centra en educar en la fe a los niños, a los jóvenes y adultos, especialmente a la enseñanza de la Doctrina Cristiana, generalmente de modo orgánico y sistemático, con miras a iniciarlos en la plenitud de la vida Cristiana.

- Pastoral Social

Se pone en práctica la caridad cristiana, solidaridad y la promoción humana que debe buscar los mecanismos necesarios para establecer la realidad de la población a nivel social, político, cultural y de salud de la parroquia.

- Ministerio de Niños

Conduce a los niños que asisten a la parroquia, a tener un encuentro pastoral con Jesús, a descubrir el amor de Dios dentro de la familia, escuela y personas que lo rodean para poderlo compartir a través de una catequesis vivencial, y de acuerdo a su edad permitirles ser un agente evangelizador.

- Pastoral Pre-juvenil y Juvenil

Consiste en enunciar el nombre, la doctrina, la vida, las promesas, el Reino y el ministerio de Jesús, en un lenguaje juvenil para que los jóvenes y adolescentes se adhieran a este mensaje, por medio de proyectos de sensibilización para fortalecer la fe de los adolescentes, instruyéndoles al amor y al sexo de acuerdo a la moral Católica.

- Pastoral Familiar

Trata de anunciar el evangelio del amor conyugal y familiar como experiencia pascual vivida en la Eucaristía. Fortalece la vida de la iglesia y de la sociedad a partir de la familia e invita a profesionales y matrimonios cristianos a colaborar e iluminar mejor los fundamentos bíblicos, motivaciones éticas y las razones científicas para la paternidad responsable y a la decisión libre de acuerdo a la moral.

- Ministerios de Oración

Este ministerio consiste en visitar a los enfermos y ancianos de la parroquia dándoles ayuda espiritual, moral y material a través de la oración y los sacramentos, enseñándoles a confortarse en medio de su enfermedad. También se realizan asambleas de sanación, hora santa y misa por enfermos.

- Pastoral de Rescate

Es parte del plan pastoral de la Parroquia y su fin primordial es fortalecer el proceso de conversión en todo católico que integra la pastoral, también evitar el consumo de alcohol y drogas en los que viven dentro del territorio parroquial.

- Centro de Alcance

Es un centro educativo gratuito para personas de escasos recursos que deseen aprender valores, herramientas para comunicación familiar y aprendizaje del adulto mayor. Se realiza por medio de charlas, también se imparten cursos de computación dividido en niños, adolescentes y adultos, que se le imparten a personas de la comunidad. Así mismo se dan refuerzos en materias de matemáticas, idioma español e inglés y cursos para vacaciones de manualidades y música.

- Comedor

La Parroquia cuenta con un servicio de comedor en el cual se brinda el servicio de almuerzo gratuito para personas de la tercera edad, o que no tengan familia.

- Clínica Psicológica

Consiste en dar talleres preventivos a las escuelas o colegios aledaños a la parroquia, también brinda el servicio de pruebas vocacionales para tercero básico y 5to diversificado, así mismo se da consejería social y procesos terapéuticos.

- Servicio Médico

Al año se realizan jornadas médicas, de oftalmología, pediatría y médico general para las personas de la comunidad de escasos recursos.

1.9 Justificación

El presente trabajo consiste en un estudio de casos y se realiza como parte de la Sistematización de Practica Profesional Dirigida, el cual se elabora como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la universidad Panamericana de Guatemala, sede el Naranjo, zona 4 de Mixco. Brindando un aporte educativo para futuros profesionales, el cual tiene como objetivo poner en práctica las capacidades y el conocimiento que se ha adquirido durante 5 años de estudio.

La práctica se inició el día 20 de enero con la autorización del párroco Ángel Hernán García Monterrosa m.j. (ver anexo I), asistiendo los días martes, miércoles y jueves en horario de 8:00 a 12:00 horas, cumpliendo entre los meses de enero a octubre obteniendo un total de 810 horas realizadas (ver anexo II), incluyendo las horas en casa sobre la preparación para cada paciente y calificación de pruebas a quienes se les aplicó.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Problemas conyugales

Se le llama problemas conyugales a los que están relacionados con la percepción de la relación en sí, que en ocasiones se tiende a atribuir los fallos que molestan a la pareja los cuales pueden ser de manera circunstanciales, así como también la percepción de falta de equidad, o lo que es lo mismo, la sensación de que la otra persona aporta menos a la relación propia, de tal manera que comienzan los disgustos, indirectas, agresión verbal, entre otros.

Según EL DSM-IV-TR (2002), "Los problemas de relación incluyen patrones de interacción entre miembros de una unidad relacional que están asociados a un deterioro de la actividad clínicamente significativo, o a síntomas de uno o más miembros de una unidad relacional, o a deterioro de la unidad relacional misma. De acuerdo con el manual estos problemas con frecuencia son objeto de atención clínica por parte de los profesionales de la salud.

Estos problemas pueden exacerbar o complicar el tratamiento de un trastorno mental o de una enfermedad médica en uno o más miembros de la unidad relacional, pueden ser el resultado de un trastorno mental o de una enfermedad médica, pueden ser independientes de otros trastornos presentes o pueden aparecer en ausencia de cualquier otro trastorno".

El doctor en psicología Audrey Nelson dice que "las relaciones saludables tienen problemas. El conflicto no necesariamente es señal de que todo está muriendo. Las personas que expresan lo que sienten y ponen las cosas sobre la mesa, en lugar de barrer los problemas debajo de la alfombra, van por buen camino. El conflicto puede intensificar el compromiso", (2014, p.42).

2.2 Los excesos en una relación marital

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universidad de Oviedo, en Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares (Informe de investigación, 2006), refiere que los excesos son el resultado de pasar por alto la primera vez que ocurre alguna de las siguientes circunstancias:

- **Agresividad:** se refiere a violencia física y verbal.
- **Celos:** cuando son excesivos se vuelven en serios problemas, ya que estos mismos son resultados de falta de confianza y seguridad de quien los padece.
- **Coacción:** acto de imponer sus puntos de vista, voluntad, gustos, deseos necesidades básicas o fisiológicas, metas, sueños y aspiraciones.
- **Denigración:** humillación de uno de los integrantes de la pareja en presencia de los niños o familiares.
- **Adicciones:** dependencia hacia algunas sustancias dañinas como el alcohol, tabaco, drogas, juego, perversiones.
- **Descuido:** referente al abandono personal como el de su pareja.
- **Egoísmo:** velar solo por los sueños, metas, objetivos propios.
- **Egocentrismo:** centrarse solo en los deseos o aspiraciones propias sin que le importe los de su conyugue.
- **Indisponibilidad:** sobre poner la profesión, obligaciones exteriores, amigos, esto quiere decir, olvido de las verdaderas prioridades.
- **Infidelidad:** cuando hay infidelidad se pierde la confianza de la pareja y comienzan los roces entre ambos.
- **Intolerancia:** rechazo de concesiones mutuas.
- **Mentiras:** cuando estas se descubren también se pierde la confianza y comienzan las discusiones.

- Niños testigos de conflictos: grave problema al dejar que los hijos sean los testigos de las discusiones de los padres porque ellos absorben los problemas y se repercute en la conducta.
- Reproches continuos: actitudes para culpabilizar al otro.
- Susceptibilidad: son las reacciones emocionales desproporcionadas.

2.3 Las faltas en una relación

De acuerdo al Ministerio de Trabajo y la universidad de Oviedo (2006) las faltas dentro de una relación de pareja, ocurren cuando ya no se comparten actividades, gustos, diálogos, experiencias, sueños, valores, proyectos, compromisos, objetivos e ideales de manera conjunta y es cuando comienzan los problemas.

- Falta de comprensión: no hay empatía con la pareja y por lo mismo no se comprende.
- Desgaste del amor y ternura: cuando comienza a deteriorarse la atención, los detalles, las caricias, los halagos, entre otros, empiezan roces en la pareja porque ya no se encuentra la misma emoción al estar emparejados.
- Falta de comunicación: de manera verbal y no verbal, a través de miradas, gestos, caricias, humor, comentar sobre cómo les fue durante el día, sobre gustos y disgustos, entre otros.
- Ausencia de la escucha activa: cuando no se escucha con atención a la pareja, no se comprende y ocasiones cuando se pide algún comentario no se le da porque no se escuchó atentamente a lo que dijo, luego comienza la distancia.
- Ausencia de la generosidad: en las actitudes y sobre todo si se queda dinero para necesidades egoistas.
- Pérdida de respeto: Cuando este se pierde se sobrepasa el margen hacia la otra persona.
- Desvalorización: sin valor propio no se puede valorar a la pareja.

Las relaciones no se ejecutan solo a cargo de una persona. Si sólo una persona ejecutara o llevara la relación, esta misma no sería sana y no prosperaría adecuadamente. A veces es fácil involucrarse con una persona que tome el control de las cosas, puede parecer fácil y cómodo que tomen las riendas de la propia vida, ya que puede notarse menos presión. El problema es, que esto es contraproducente, es decir, si uno de los dos toma las riendas de la vida del otro lo más probable es que se pierda el derecho a opinar y actuar y cuando se quiera recuperar el control será muy difícil y la relación empeorará. En estos casos la persona pierde autonomía, independencia, autoestima y autoconfianza, por ende no se debe sentir sin poder o atrapado/a en una relación, eso en realidad no es una relación.

Las relaciones implican libertad e igualdad de responsabilidades para la pareja, cooperación entre las dos personas implicadas. La relación será tan fuerte como sean los dos individuos por separado dentro de la misma, de esta manera habrá más crecimiento personal para los dos. Intentar controlar a alguien o que te controlen no lleva a ningún lado (excepto al sufrimiento a muy corto plazo) refiere Riso (2014) en su guía práctica 10 tipos de relaciones tóxicas.

2.4 Lo que realiza una pareja sana emocionalmente

Cuando una pareja es sana emocionalmente no se refiere a que esta pareja no tenga ningún tipo de conflicto, sino que sabrá cómo solucionarlo para que este no siga empeorando, también se trata de tener la capacidad de entender y comprender que ambos son seres distintos y por lo tanto se tendrán gustos, deseos, aspiraciones diferentes. Sin embargo se deben respetar y así mismo se podrá crecer como persona y como pareja en un ambiente donde también existe aceptación y apoyo mutuo.

Para poder resolver de manera adecuada y positiva los roces o conflictos que surgen, es preciso conocer algunos puntos fundamentales para Wright (2011), que una relación no desvanezca sino todo lo contrario que crezca tanto como el amor entre ambos, estos puntos son los siguientes:

- Evitar el silencio: la mayoría de las personas cuando algo les disgusta suelen callar y creen que de esta manera se estará evitando o terminando con el problema, sin embargo el silencio se puede convertir fácilmente un medio para poder controlar o manipular a la pareja, también al callar la molestia solo se estará acumulando cada vez más hasta que llega un punto en el cual explotará.
- Sellos emocionales: Wright sostiene que algunas personas hacen con sus emociones lo mismo que con las estampillas, las coleccionan. Los llama "sellos emocionales". Esto ocurre cuando las parejas no comentan o dicen adecuadamente sus emociones y prefieren coleccionarlas, y así se va formando la hostilidad y la relación se vuelve más irritante y frustrada.
- Preparar el ambiente para la desavenencia: este aspecto suele oírse muy complejo, sin embargo ponerlo en práctica no lo es, se trata de ser sabio en el sentido de buscar un lugar y el momento oportuno para platicar sobre las molestias de ambos, puede que sea necesario desconectar los teléfonos o no responder si este suena hasta que el diálogo se haya terminado.

En realidad se trata de atacar el problema, no a la pareja, este aspecto es tratado en el ámbito de la mediación, y significa que debe concentrarse en las soluciones y no en los problemas, es más bien un cambio de enfoque que ayuda a las personas a desentrañar los conflictos, sin embargo este principio tiene sus propias reglas las cuales son:

Evitar atacar a la pareja con sarcasmos e ironías que no ayudan a la solución, también utilizar un lenguaje adecuado, así como hablar del problema actual y no recordarse del pasado y así evitar referirse a los familiares de ninguno de los dos, también es importante evitar el drama, llorar o manipular o amenazar ya que esto no colabora para la solución de los problemas provocados, además se podría utilizar la frase "me molesta que" en lugar de decir "tú eres, tu hiciste", para expresar los sentimientos de manera honesta sin ser agresivos ya que esto dará la oportunidad de encontrar soluciones al problema de fondo.

2.5 Agresividad en los niños

Cuando se habla de la agresividad infantil, significa que un niño provoca daño a otro o a un objeto, de manera directa y violenta, es decir, por medio de empujones, patadas, insultos, palabras inadecuadas, etc. Cuando un niño tiene propensión a agredir y hace visible que intenta causar daño físico o psicológico a otro, se indica que este niño presenta agresividad. También se considera agresión el uso de la fuerza física, las burlas, los insultos verbales y el sarcasmo. Todas estas actitudes son muestras de agresividad.

2.5.1 Tipos de agresividad en los niños

Activas: son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo cual significa que la agresividad es innata, que se nace con ella. “En la mayoría de los casos, es conseguir alimentos o defender su territorio.” (Ballesteros, 1983, p. 78).

Reactivas: son las que ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo. Dentro de éstas se puede decir de las teorías del impulso de Gloria Marsellach que dicen que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella, y la teoría del aprendizaje social de Cornell Montgomery (1843-1904) que afirma que las conductas agresivas que se aprende por imitación de la conducta de modelos agresivos.

2.5.2 Razones por las que los niños persisten en las conductas agresivas

Esto persiste debido a los problemas de relación social con otros niños o con los mayores, respecto a satisfacer los deseos del propio niño, por problemas con los adultos surgidos por no querer cumplir las órdenes que éstos les imponen, por problemas con adultos cuando éstos les castigan por haberse comportado inadecuadamente, o con otro niño cuando éste le agrede. Sea cual sea el conflicto, provoca en el niño cierto sentimiento de frustración u emoción negativa que le hará reaccionar de manera agresiva pero la forma que tiene de reaccionar dependerá de su

experiencia previa particular. Ya que el niño puede aprender a comportarse de forma agresiva porque lo imita de los padres, otros adultos o compañeros, esto se llama modelamiento.

Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal, éstas se convierten para el niño en modelos de conductas agresivas, pero cuando el niño vive rodeado de consecuencias agradables, estos también responden de manera positiva. Dependiendo de las reacciones que manifiesten tienen una mayor probabilidad de que se repitan en un futuro como positivas o negativas.

2.5.3 Cómo detectar si un niño es agresivo

Ante una conducta agresiva emitida por un niño lo primero que se hará es identificar los antecedentes y los consecuentes de dicho comportamiento. Los antecedentes dirán cómo el niño tolera la frustración, qué situaciones frustrantes soporta menos. También es importante saber cómo interpreta el niño una situación, ya que un mismo tipo de situación puede provocar un comportamiento u otro en función de la intención que el niño le adapte.

Para evaluar el comportamiento agresivo se puede utilizar técnicas directas como la observación natural o el autorregistro y técnicas indirectas como entrevistas, cuestionarios o auto informes. Una vez hemos determinado que el niño se comporta agresivamente es importante identificar las situaciones en las que el comportamiento del niño es agresivo. Para una correcta evaluación se debe disponer múltiples instrumentos clínicos, que deberán utilizarse correctamente por el experto para determinar la posterior terapéutica a seguir.

2.6 La influencia de la familia

La familia es uno de los elementos más relevantes dentro del factor sociocultural del niño, es su modelo de actitud, de disciplina, de conducta y de comportamiento, es uno de los factores que más influyen en la emisión de la conducta agresiva. Está demostrado que el tipo de disciplina que una familia aplica al niño, será el responsable por su conducta agresiva o no. Un padre poco

exigente, por ejemplo, y que tenga actitudes hostiles, y que está siempre desaprobando y castigando con agresión física o amenazante constantemente a su hijo, estará fomentando la agresividad en el niño.

Otro factor que induce al niño a la agresividad es cuando la relación entre sus padres es tensa. Dentro del factor sociocultural influirían tanto el tipo de zona donde se viva, como expresiones que fomenten la agresividad. Los factores orgánicos tipo hormonal, mecanismos cerebrales, estados de mala nutrición, problemas de salud, etc., también influyen en el comportamiento agresivo. Y dentro del factor social, el niño que no tiene estrategias verbales para afrontar las situaciones difíciles, será fácilmente conducido a la agresión.

“Si uno de los padres permite todo y el otro nada, eso confundirá al niño y probablemente se rebelará”. (Medina, 2012. p 502).

2.7 Como afectan los problemas de los padres a los hijos

Desde que se está en el vientre de la madre los niños ya sienten, escuchan y perciben todo lo que sucede a su alrededor, ahora, qué sucede cuando los niños presencian los problemas de los padres, los niños son muy sensibles a las exposiciones no verbales de ira y mucho más a aquellas discusiones en que ellos son el tema de “conflicto”, a medida que van creciendo los chicos van involucrándose cada vez más en los problemas de sus padres, alcanzando el pico más alto en la etapa de la adolescencia.

En la infancia los ataques de agresividad de los niños hasta cierto punto son normales, sin embargo estas conductas intencionales que pueden causar daño sea de manera física o psíquica como los son pegarle a otros niños, ofenderlos o tener rabietas o usar palabras inadecuadas para llamar la atención, todo esto forma parte de la agresividad infantil, pero cuando estas rabietas persisten y son incapaces de controlar su mal genio y hasta sentirse frustrados causando sufrimiento a los demás se debería indagar más a fondo por qué viene la agresividad. Para Weisinger (1988), en la raíz de la conducta agresiva está la ira. La define como una sensación de

disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición y que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento.

2.8 Como tratar la agresividad infantil

Existen procedimientos de castigo como el tiempo fuera de Labrador F.J, Cruzado F. J & López, M. (2005), para modificar la conducta de los niños y también el reforzamiento positivo, Cruzado y Labrador, (1993). La primera actividad consiste que el niño es apartado de la situación reforzante y se utiliza bastante en la situación clase. Los resultados han demostrado siempre una disminución en comportamientos agresivos. Los tiempos deben de ser cortos y siempre dependiendo de la edad del niño. El máximo sería de 15 minutos para niños de 12 años. El segundo es un procedimiento que consiste en presentar un supuesto reforzador positivo contingentemente a una conducta con el objetivo de incrementarla o mantenerla. Al igual que el resto de técnicas operantes, el reforzamiento positivo puede definirse no sólo como un procedimiento, sino también como un proceso: incremento o mantenimiento de una conducta como resultado de la presentación de un evento (reforzador positivo) contingentemente a dicha conducta.

2.9 Algunas consideraciones sobre el castigo

Watson y Guthrie afirmaban que los enlaces estímulo respuesta se fortalecen con la respuesta correcta frente a un estímulo, por lo tanto existen una serie de consideraciones, estas son:

- Debe utilizarse de manera racional y sistemática para hacer mejorar la conducta del niño. No debe depender de nuestro estado de ánimo, sino de la conducta emitida.
- Al aplicar el castigo no se debe regañar o gritar, porque esto indica que la actitud es vengativa y con frecuencia refuerza las conductas inaceptables.
- No debemos aceptar excusas o promesas por parte del niño.
- Hay que dar al niño una advertencia o señal antes de que se le aplique el castigo.

- El tipo de castigo y el modo de presentarlo debe evitar el fomento de respuestas emocionales fuertes en el niño castigado.
- Cuando el castigo consista en una negación debe hacerse desde el principio de forma firme y definitiva.
- Hay que combinar el castigo con reforzamiento de conductas alternativas que ayudarán al niño a distinguir las conductas aceptables ante una situación determinada.
- No hay que esperar a que el niño emita toda la cadena de conductas agresivas para aplicar el castigo, debe hacerse al principio.
- Cuando el niño es mayor, conviene utilizar el castigo en el contexto de un contrato conductual, puesto que ello ayuda a que desarrolle habilidades de autocontrol. Es conveniente que la aplicación del castigo requiera poco tiempo, energía y molestias por parte del adulto que lo aplique.

2.10 Inteligencia Emocional

Según Goleman (2012), la inteligencia emocional es un factor muy importante en la vida de las personas ya que esto ayuda a tener un equilibrio emocional para cada uno y más cuando se convive con una pareja y hay hijos de por medio, por esta razón se abordará sobre este tema. Partiendo en que todas las emociones son en esencia impulsos que nos llevan a tener reacciones automáticas, ya que el origen de emoción proviene del verbo en latín movere que significa “moverse” más el prefijo “e”, significando algo así como “movimiento hacia”, de este modo se entiende que una emoción significa una acción como tal.

Cada emoción evidencia que cada una de las mismas desempeña un papel único en el repertorio emocional y predispone al cuerpo a un tipo de respuesta diferente como por ejemplo: el enojo cuando este se hace presente aumenta el flujo sanguíneo a las manos haciendo que estas se empuñen para golpear a alguien con facilidad, al mismo tiempo aumenta el ritmo cardíaco y las hormonas como la adrenalina generan la cantidad de energía necesaria para cometer acciones vigorosas o peligrosas.

En el miedo la sangre se retira del rostro, por lo mismo se puede dar una explicación a la palidez o la sensación de quedarse frío, y esta fluye hacia las piernas lo que favorece la huida pero al mismo tiempo se paraliza haciendo que las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general. Por el contrario, en la felicidad existe aumento de la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y paralizar los estados que generan preocupación y el cuerpo se siente capacitado para afrontar cualquier actividad.

En el amor que es el conjunto de sentimientos de ternura y satisfacción sexual son los que activan al sistema nervioso parasimpático (controla actos y funciones involuntarias), la cual está ligado a la respuesta de relajación, que engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y al mismo tiempo dan un estado de calma y satisfacción lo cual favorece la convivencia. La función que desarrolla la tristeza consiste en ayudarnos a asimilar una pérdida irreparable como alguna muerte, y esta emoción provoca la disminución de la energía del entusiasmo por las actividades vitales dándole paso a la depresión.

La característica principal de la inteligencia emocional es la capacidad de motivarse a sí mismo de preservar el empeño a pesar de las posibles frustraciones de controlar los impulsos de diferir las gratificaciones, por lo que si los padres son educados en inteligencia emocional, los hijos podrán ser capaces de desarrollar las habilidades emocionales fundamentales.

2.10.1 Las emociones pueden ser inteligentes

El conocimiento de uno mismo, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en el que aparece, y constituye la piedra angular de la inteligencia emocional, pero la incapacidad de percibir nuestros verdaderos sentimientos nos deja completamente expuestos a reaccionar de manera inapropiada, así mismo para las personas que tienen una mayor certeza de sus emociones suelen dirigir mejor sus vidas ya que tienen un mejor conocimiento sobre sus sentimientos reales.

William Stern (1995, p. 156) propone que “La Inteligencia es la capacidad personal de adaptarse a nuevas exigencias, utilizando para ello adecuadamente las pautas del pensar de que disponga”. También es importante poseer la capacidad de demostrar la gratificación y sofocar la impulsividad, de esta manera las personas serán más productivas y eficaces en cualquier ámbito de la vida. Otra cualidad que se debe obtener es la “habilidad popular” esto se trata del reconocimiento de las emociones ajenas o mejor conocido como la empatía, ya que las personas empáticas suelen sintonizar las señales sociales sutiles que indican que necesitan o quieren las demás personas y así mismo tratar de comprenderlos. Lipmann (1970, p.103) dice que “La Inteligencia es la facultad de captar objetivamente ciertos contenidos dados y elaborados con sujeción a determinadas metas”.

2.10.2 El control de las relaciones

Para Golema (2012) existen tres tipos de personas y el arte de las buenas relaciones se basan en medida de la realidad para relacionarse adecuadamente con las emociones ajenas, y para poder comprender a las personas existen diferentes estilos de personas con respecto a sus emociones.

La primera de ellas es la persona que es consciente de si misma, es comprensible, consciente de sus estados de ánimo y su vida emocional es más desarrollada, son a su vez seguros de sí mismo, con visión positiva hacia la vida.

El segundo tipo son las personas atrapadas en sus emociones estas suelen sentirse desbordadas por sus emociones y son incapaces de salir de ellas, son muy volubles y no son conscientes de sus sentimientos y esto mismo los hace sentirse abrumados y a su vez sienten que no pueden controlar su vida.

El tercero trata de las personas que aceptan resignadamente sus emociones, estas son quienes perciben con claridad sus emociones pero al mismo tiempo aceptan pasivamente sus estados de ánimo y no tratan de cambiarlos, existen dos tipos de aceptadores están los que suelen estar de

buen humor pero poca voluntad para cambiar su estado de ánimo y los otros son los que a pesar de la facilidad de percibir sus emociones son propensos a los estados de ánimo negativos y aceptan con gran claridad las emociones sin intención de cambiarlas, como ejemplo las personas deprimidas que se resignan a la situación.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Cuando se habla de problemas conyugales, se refiere a problemas relacionados con la percepción de la propia relación que en ocasiones se tiende a atribuir los fallos que molestan a la pareja como circunstanciales, así como también la percepción de falta de equidad, o lo que es lo mismo, la sensación de que la otra persona aporta menos a la relación. “El objeto de atención clínica es un patrón de interacción entre cónyuges o compañeros caracterizado por una comunicación negativa (p. ej., críticas), una comunicación distorsionada (p. ej., expectativas poco realistas) o una ausencia de comunicación (p. ej., aislamiento), que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas en uno o ambos cónyuges”, manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR. 2002. p. 823).

Según el Centro de Psicología ALBORAN, (España, 1998) una pareja con problemas debe cumplir los siguientes requisitos: Percibirse como pareja con problemas o que lo perciba al menos uno de los dos miembros. Que la evaluación detallada encuentre problemas significativos en las diferentes áreas de la vida de pareja: comunicación, relaciones sexuales, toma de decisiones, tiempo libre, relaciones sociales, economía, educación de los hijos, etc.

Toda relación transcurre paralela al desarrollo de la vida, lo que supone que muchos de los cambios del ciclo vital ocurrirán mientras se está en pareja, pero cuando estos cambios son muy drásticos y no son asimilados surgen los problemas. La comunicación, confianza y respeto son la base de toda relación y cuando estos elementos básicos van disminuyendo empiezan las discusiones, desacuerdos, dudas, malentendidos, etc. Cuando hay hijos de por medio y ellos están presentes cuando los padres discuten, pelean, se agreden física o verbalmente, se faltan el respeto, entre otros. Ellos absorben este tipo de emociones y si no se expresan estos

sentimientos adecuadamente pueden manifestarse por actitudes agresivas, ya sea con los mismos padres, con los hermanos, en la escuela o con sus iguales, etc.

Cuando los niños y niñas son víctimas de los problemas conyugales existe la posibilidad de que presenten problemas de conductas vistas en casa, también presentan altibajos en los estudios ya que suelen tener dificultades en la lectura y déficit en las habilidades verbales como sociales.

“El niño que acude a representaciones que rememoran eventos perturbadores tendrá más probabilidad de procesar la información de manera hostil, interpretar situaciones ambiguas como amenazantes, y responder de forma agresiva a la situación planteada” (Salzer, Laird y Dodge, 1999, p.18).

3.1.1 Problemática del Caso

A continuación se presente el caso de estudio y su problemática, por seguridad y confiabilidad del sujeto se le cambio el nombre y se omitió datos personales.

Para el sustento de esta investigación, se abordó el caso del paciente B.L. de 8 años de edad, sexo masculino, escolaridad primero primaria, de religión católica, quien tiene un hermano y una hermana de 6 y 3 años respectivamente, estudiaba en una escuela pública y residía en Mixco, Guatemala. El padre tenía 34 años de edad, de religión católica y trabaja como albañil, la madre de 32 años ha trabajado limpiando casas pero en ese momento solo se dedicaba a ser ama de casa.

La madre fue quien llevó a B.L. a la clínica referida por el profesor de grado con el motivo de consulta “yo quiero que mejore su comportamiento en la casa y en la escuela, porque pelea y le pega a sus hermanos y aparte va mal en la escuela porque no se le quedan las cosas, todo lo olvida”. La casa donde viven es de los abuelos paternos. La relación entre la madre y el abuelo es conflictiva, la del padre y sus abuelos es distante y la relación entre los padres del paciente en estudio es conflictiva existe violencia intrafamiliar, según refirió la madre.

3.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la influencia de los problemas conyugales en el desarrollo de manifestaciones de conducta agresiva en un niño de 8 años?

3.3 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los problemas conyugales y el desarrollo de manifestaciones de conducta agresiva en un niño de 8 años.

3.4 Objetivos específicos

- Definir los problemas conyugales que afectan el desarrollo del paciente de estudio.
- Describir las conductas agresivas en el paciente de estudio.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Dentro de los alcances que se obtuvieron en el estudio de caso de la práctica Profesional Dirigida, se logró que el paciente atendido fuera capaz de extinguir la conducta desafiante que presentaba principalmente con el padre, prestó más atención cuando se le hablaba, siguió estudiando, mejoró sus calificaciones cada bimestre, ganó el grado, pasando a segundo primaria, encontró interés por ir a la escuela y seguir estudiando comentó que cuando crezca quiere ser un bombero porque ellos ayudan a la gente, llegó a realizar sus tareas en la casa con la supervisión de la madre y asimismo las llevaba a la escuela, apuntaba las tareas para que no se le olvidaran, aprendió a leer por medio de flashcards hechas en la clínica y terminándolas en la casa, mejoró la

relación entre sus hermanos, ya no le pegaron, se pusieron reglas en casa, se elaboró una rutina y colaboró en la limpieza de la casa.

La relación con sus compañeros también mejoró y aunque siguió siendo un poco tímido, logró mejorar las relaciones sociales con sus compañeros. La madre empezó a buscar trabajo para ayudar a su esposo y tomaron la decisión de buscar otro lugar donde vivir pero primero querían ahorrar un poco y mejorar sus ingresos económicos.

3.5.2 Límites

En la Parroquia no se encontraron demasiados límites ya que existió suficiente apoyo por parte de la familia, principalmente de la madre quien era la que lo llevaba siempre a las sesiones psicológicas. Aunque no pudo asistir a la jornada médica como se le había indicado debido a los escasos recursos económicos, y por parte de la Parroquia en ocasiones habían sesiones de los diferentes párrocos entonces se cambiaba constantemente las sesiones para no perder el proceso terapéutico.

3.6 Método

Esta investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dió como parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, de quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la facultad de Ciencias Psicológicas.

Este método (cualitativo) se basó en el estudio de caso, el cual consistió cuando la madre del menor solicitó atención psicológica por la conducta agresiva que presentaba tanto en casa como en la escuela con sus compañeros.

3.7 Procedimiento

De los 24 casos atendidos de forma individual se eligió el caso de B.L. para la presente investigación ya que cumplió con las características necesitadas para dicho estudio.

El paciente es B.L. de 8 años de edad quien cursaba el grado de primero primaria, de religión católica, residentes en Mixco, Guatemala, sus padres también de religión católica, la madre de 32 años y se dedicaba al trabajo doméstico aunque actualmente es solamente ama de casa, el padre de 34 años laboraba de albañil, residen en la misma casa ubicada en Mixco, Guatemala.

La madre refirió: "yo quiero que mejore su comportamiento en la casa y en la escuela, porque le pega y pelea con sus hermanos y aparte va mal en la escuela porque no se le queden las cosas, todo lo olvida".

El paciente B.L. nació a las 37 semanas de gestación, en su desarrollo psicomotriz no tuvo ninguna complicación, descripción del sueño así como la detención y control de esfínteres no se manifestó ninguna anomalía, sin embargo no gateó y comenzó a caminar a los 9 meses. La evolución de lenguaje no fue de manera relevante, en su desenvolvimiento escolar la madre refirió que siempre le gustó ir a estudiar hasta el presente año (2014) que no quiso ir. En su desenvolvimiento social B.L. se consideró tímido. En su historia médica tuvo todas sus vacunas del centro de salud, y no padeció ninguna enfermedad grave.

La madre comentó que la relación que manifestaba en la casa era conflictiva ya que ellos viven en la casa de los abuelos paternos de B.L. y la comunicación con ellos siempre termina en problemas y acusaciones falsas por esta razón ellos se quedaban encerrados en el cuarto y casi no salían, porque cuando B.L. bajaba a jugar con sus primos, la tía del paciente lo regaña y le da la queja a los padres. En ocasiones la madre notaba que B.L. estaba triste y sin ánimos cuando miraba por la ventana jugar a sus primos por lo mismo el paciente le preguntaba a su madre porque el abuelo no lo quería pero ella se quedaba son saber que responderle.

En una ocasión que tuvieron problemas los abuelos de B.L. le pegaron a su padre fue cuando ellos decidieron irse de la casa, pero los abuelos los amenazaron que si se iban les quitarían a sus nietos porque ellos no eran buenos padres, a raíz de esto la madre comentó que ella considera que tenía mal carácter ya que se irritaba muy rápido pero le quería aprender a manejar sus emociones. La familia de B.L. eran de escasos recursos y esto también les impedían que busquen otro lugar donde vivir.

Además la madre comentaba que la relación que existe entre ella y su esposo es conflictiva porque pelean, discutían además en algunas ocasiones llegaron a los golpes en presencia de B.L. desde entonces el paciente presentó una conducta desafiante principalmente hacia el padre, quien en ocasiones le pegaba por lo mismo. La madre se quejaba que el paciente no escuchaba porque cuando ella le hablaba parecía que no escuchaba o se hacía el desentendido, además presentaba negativismo hacia la escuela y tareas, no le gustaba estudiar y además comentaba que el estudio no servía de nada.

En la escuela tenía bajo rendimiento, ya que en el segundo bimestre le informaron a la madre que podía perder el grado porque no prestaba atención en clase, no sabía leer, no tenía comprensión lectora, no presentaba tareas, obtenía bajas calificaciones y no socializaba con sus compañeros además agredió físicamente a sus compañeros en dos ocasiones.

En el caso de estudio se realizó el proceso de psicodiagnóstico el cual se basó en la observación, entrevista, cuestionarios y pruebas psicológicas, en el cual el niño presentaba sentimientos de inseguridad, inferioridad y enojo esto debido a que sus padres le pegaban y la relación con el abuelo era conflictiva.

Se le aplicaron pruebas proyectivas (Test de la Figura Humana, Test de la Familia y Test del Árbol), en las que manifestó sentimientos de inadecuación, inferioridad y rechazo, también manifestó infravaloración de la imagen parental ya que no respetaba a los padres principalmente al papá porque le respondía y no le obedecía.



B.L. denotó inseguridad, manifestó introversión y negativismo esta conducta también se hizo presente en las sesiones y no solo en la casa como lo comenta la madre, al mismo tiempo proyectó estar confundido en pensamiento como se observó en el examen del estado mental, B.L. también proyectó un deseo por deslumbrar probablemente porque no le habían dado la oportunidad de mostrar sus cualidades y capacidades, a su vez también manifestó necesidad de afecto, exhibió poca habilidad social posiblemente al pensar que iba a ser rechazado por sus compañero así como en su casa con sus abuelos. (ver anexo II, IV).

B.L. percibió al mundo como amenazante y por lo mismo se inhibía de él, el paciente proyectó una ansiedad posiblemente por la relación con su abuelo, proyectó sentimientos de inferioridad intelectual, así mismo presentaba dificultad en el control de impulsos, reflejó necesidad de autoprotección contra el mundo externo, manifestó dificultad al relacionarse con sus iguales, denotó problemas de aprendizaje y organización esto a raíz de la poca motivación que tenía hacia la escuela y tareas. (Ver anexo V).

Normalmente sugirió problemas en el seno familiar, el niño tenía la sensación de estar oprimido por los conflictos a causa de sus padres ya que eran demasiado exigentes y/o severos con él, proyectó también necesidad de expandirse y crecer sin embargo era un niño de temperamento un poco frío, distante, o quizá que estaba en un núcleo familiar con pocas vinculaciones afectivas y motivadoras.

Luego se efectuaron las recomendaciones psicológicas a través del plan terapéutico (ver anexo VII). En el que la madre fue de gran ayuda y colaboró con el proceso obteniendo la mejoría del paciente.

3.8 Instrumentos Psicodiagnósticos

Los instrumentos de evaluación psicológica fueron las técnicas mediante las cuales se obtuvieron los datos referentes a las características psicológicas de la persona estudiada.

Son muchos los instrumentos que se encuentran clasificados en diversas categorías y todos ellos constituyen el arsenal tecnológico y metodológico con que cuenta nuestra ciencia para realizar sus mediaciones, estos instrumentos constituyen la base sobre la cual descansan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre, concebidos de tal forma desde que surge la necesidad de evaluar las diferencias humanas.

Los instrumentos psicológicos fueron construidos en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano. Los resultados de los mismos se integran al proceso evaluativo y a la toma de decisiones en relación a la persona estudiada, de tal forma que la aplicación de los instrumentos de medida se constituye en la fase más importante del proceso de evaluación psicológica, igual ocurre en cualquier otro campo de la actividad humana, donde el uso correcto o incorrecto de los instrumentos de medida determinan la calidad de la información que se obtiene y por ende de las conclusiones finales a las que se arriban partiendo de dichos datos.

3.8.1 Pruebas Proyectivas

Las técnicas proyectivas deben su nombre al término proyección, introducido por Freud en 1894 y que nuevamente elabora en 1896 en su obra "las neuropsicosis de defensa", en la cual se acuña el concepto de proyección como mecanismo de defensa. Desde entonces se define este concepto a través del cual se atribuye a otros (personas u objetos) sentimientos y emociones internas, reprimidas, que de ser concientizadas crearían angustia, por lo que se extroyecta hacia otra persona, quedando liberado el sujeto del estado de tensión que tales emociones le producen.

El psicólogo norteamericano Frank (1939), es quien elige el término de técnicas proyectivas para aquellas pruebas cuyo estímulo es ambiguo o de poca estructuración y da libertad de respuesta al sujeto sin que la persona sea del todo consciente del objetivo que se persigue con dicha evaluación, lo que permite de ese modo que a través de la respuesta se pongan de manifiesto o se proyecten al exterior, los estilos básicos de personalidad del sujeto y los estados transitorios por

los que atraviesa. Es importante resaltar que Frank utiliza el término de “proyección” en el sentido amplio del concepto dado por Freud.

Las técnicas proyectivas parten del supuesto de que existe una estructura básica y estable de personalidad, facilitan alcanzar distintos niveles de profundidad en el análisis de la estructura de la misma, permiten establecer una relación entre el producto de la ejecución en las pruebas y lo inobservable de la estructura de la personalidad, y de esta forma permitirá la predicción del comportamiento, toda respuesta ante el material no es casual sino que es significativa y será entendida como signo de la personalidad del sujeto; el análisis al que son sometidas las respuestas de los sujetos sobre las técnicas proyectivas tiene que ser fundamentalmente cualitativo y global.

Las técnicas proyectivas se clasifican según Frank (1939) en:

- Estructurales, que son las que presentan al sujeto un material visual y de escasa estructuración y él debe estructurar ese material diciendo que es lo que ve, como ejemplo el Rorschach.
- Temáticas son las que presentan al sujeto un material visual con distintos grados de estructuración de contenido humano o para humano y el sujeto debe narrar una historia estructurando de ese modo el contenido de dicho material. Ejemplo el TAT, CAT.
- Constructivas: son las que se le entrega al sujeto material de construcción, él debe organizarlo y construir algo de acuerdo a la consigna dada, como ejemplo el test de la casa Aberastury.
- Expresivas: técnicas en las cuales se da al sujeto la consigna verbal o escrita de dibujar unas figuras. Como ejemplo figura humana y el test de la familia. Asociativas: técnicas donde el sujeto debe expresar una consigna de forma verbal o escrita de sus asociaciones frente a palabras, frases o cuentos, por ejemplo las frases incompletas de Rotter.

3.8.1.1 Test figura humana (Machover)

Este test puede aplicarse de forma colectiva o a nivel individual, si bien, se reconoce la ventaja de efectuarlo individualmente ya que permite la observación directa del niño durante la ejecución del dibujo y se aportó información adicional.

La prueba se ha baremado para niños de entre 5 y 12 años, pudiéndose obtener, a partir de su análisis, un nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales. Para ello diseccionó la figura humana en sus diferentes elementos, en total 30 (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos, etc...). A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Se trata de ítems que se dan sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado.

Para su aplicación se pide que el niño se sienta frente a una mesa o escritorio vacío y se le presenta una hoja de papel en blanco con un lápiz del nº 2. Luego el evaluador le dice al niño: "Quiero que en esta hoja me dibujes una persona". No hay tiempo límite para esta prueba. Por lo general no dura más de 10 minutos. El niño es libre de borrar, rectificar o cambiar su dibujo durante la ejecución.

La forma que dibuja la figura, sin tener en cuenta a quien dibuja, refleja el concepto que el niño tiene de sí. La manera en que el dibujo está hecho y los signos y símbolos empleados, revelan el retrato interior del niño y muestran su actitud hacia sí mismo. A quien dibuja, es a la persona de mayor interés e importancia para el niño en el momento de realizar el dibujo. En la mayoría de casos, los niños se dibujarán a sí mismos, ya que obviamente nadie es de mayor importancia para un niño que él mismo. Normalmente, cuando esto sucede, suelen hacerlo de forma bastante realista, no obstante, en ocasiones, algunos niños están tan descontentos consigo mismo que distorsionan las imágenes hasta el punto que guarda poca similitud con su apariencia real.

En ocasiones pueden dibujar personas con las que están en conflicto o sencillamente elegir otras personas antes que él mismo lo que puede indicar cierta desvalorización o poca autoestima.

Lo que el niño expresó en su dibujo puede presentar dos aspectos; ser una expresión de sus actitudes y conflictos, o ser un deseo, o ambas cosas a la vez. Si un niño describió la persona que dibujó, entonces la descripción se refiere a la persona dibujada; es decir, si se dibujó a sí mismo, la historia se refiere a él. Si un niño cuenta una historia espontánea sobre su dibujo, entonces el contenido de la historia representa un deseo.

3.8.1.2. Test de la familia (Corman)

La técnica de este test es simple. Se instala al niño ante una mesa adecuada a su estatura (esta precaución es muy importante), con una hoja de papel blanco y un lápiz blando, con buena punta. Generalmente practicamos el dibujo con lápiz negro, pero se pueden obtener también resultados muy interesantes (hasta con informaciones complementarias) con lápices de colores.

La indicación es: "Dibújame una familia" o bien: "imagina una familia que tu inventes y dibújala". Si parece que el niño no entiende bien, se puede agregar: "dibuja todo lo que quieras: las personas de una familia y, si quieres, objetos o animales". La forma en que se construye el dibujo interesa casi tanto como el resultado final. Es decir que el psicólogo debe estar presente durante la prueba. Permanecerá junto al niño, pero sin darle la impresión de vigilarlo aunque estará atento y dispuesto a dirigirle una sonrisa, una frase alentadora o una explicación complementaria, si el niño la pide.

Algunos niños inhibidos se declaran espontáneamente incapaces de hacer un dibujo, o bien dicen que no pueden sin una regla y una goma (de acuerdo con el uso demasiado difundido en las escuelas).

Entonces es preciso animarlos y tranquilizarlos, diciéndoles que lo que interesa es lo que van a dibujar, pero que no se juzgará la perfección del dibujo, que no se trata de un deber con notas,

como en la escuela. La inhibición puede manifestarse también por momentos de inactividad, sea al comienzo, o durante la realización del dibujo. Según se encuentren esas actividades antes de la representación de tal o cual personaje, tendrán distinta significación, en relación con el personaje que provoca la inhibición.

También habrá que anotar en qué lugar de la página se empezó el dibujo, y con qué personaje. Es muy importante, efectivamente, el orden en que son dibujados los diversos miembros de la familia. En caso de no anotarlo, se podría interrogar al niño posteriormente.

También es importante el tiempo que se emplea en dibujar tal o cual personaje, así como el cuidado puesto en los detalles o, a veces, una tendencia obsesiva a volver siempre al mismo. Al terminar el dibujo no concluye el test. Como veremos hay que reducir lo más que se pueda la parte personal de interpretación del psicólogo. El propio sujeto se halla en mejores condiciones para saber lo que quiso expresar al hacer su dibujo; conviene, preguntárselo a él, y de ahí la necesidad de la entrevista. Es importante elogiar discretamente al niño por lo que ha hecho (decir siempre: "está bien", cualquiera sea el valor del dibujo).

El test del dibujo de una familia, como se ha visto, es de muy fácil ejecución. Por otra parte, no se podría decir que su interpretación sea difícil, pero por supuesto, mientras mayor sea la experiencia del psicólogo, más abundante serán los conocimientos sobre la personalidad que podrá deducir el test. Como dijimos, la interpretación comienza con la entrevista y las preguntas formuladas al niño.

Corresponde obtener el máximo de referencias posibles del propio sujeto, ya que él se encuentra mejor ubicado para saber lo que quiere decir su dibujo. El dibujo de una familia abarca, por una parte, una forma y, por otra, un contenido. A decir verdad, con frecuencia se entrelazan los elementos formales y los de contenido, y por consiguiente la distinción que más adelante estableceremos no debe considerarse absoluta, sino destinada a dar cierta claridad a la exposición. Los elementos formales del dibujo son, a su vez, de dos órdenes diferentes: los trazos aislados, y las estructuras de conjunto.

Esto nos conduce a distinguir tres planos para la interpretación:

- El plano Gráfico
- El plano de las estructuras formales
- El plano de Contenido

3.8.2 Test del árbol (Koch)

El Test del árbol es, sin duda, uno de los instrumentos proyectivos más simples de efectuar por parte de niños, jóvenes y también adultos. Normalmente no hay las resistencias que pueden aparecer con el test de la familia u otros que representan figuras humanas. Dibujar un árbol es, a simple vista, inofensivo, inocuo, poco intrusivo, por tanto, suele ser muy bien aceptado, incluso para aquellos niños que no dibujan bien.

Pero detrás de la simpleza del árbol van apareciendo plasmados en el papel los diferentes elementos básicos que configuran la estructura del propio "yo". El árbol toma la personalidad del autor y nos deja contemplar la riqueza de su paisaje personal y sus matices. Es un lienzo único que refleja la verdadera esencia de quien lo ha dibujado.

Puede aplicarse a cualquier edad a partir de los 5 o 6 años, coincidiendo con la consolidación de las habilidades básicas de dibujo, adquiere mayor relevancia cuando el árbol aparece con todos sus elementos. Necesitaremos papel en blanco, lápiz, goma de borrar y podemos también incorporar lápices de colores. Se invita al niño a que efectúe el dibujo de un árbol cualquiera, el que él desee y se le da la posibilidad de colorearlo si quiere. No hay que darle ninguna idea acerca de cómo debe ser el árbol. El niño debe plasmarlo sin ninguna influencia externa. Si efectúa alguna pregunta o tiene dudas insistir en las instrucciones: "Puedes dibujar el que tú quieras y como desees". No existe límite de tiempo para su ejecución.

Los elementos de análisis son:

- Raíz y suelo

Las raíces representan un elemento de vital importancia. Tienen la doble función de proveer de alimento y energía al árbol a la vez que le sirven de firme sostén adentrándose en las entrañas de la tierra. Constituyen también el elemento oculto. La transición entre las emociones más íntimas y el mundo exterior.

La raíz suele asociarse a la parte más instintiva, de sentimientos más primarios, correspondería a lo que Freud denominó "Ello". El suelo constituye el principio de contacto con la realidad. Es el punto desde el que el tronco emerge para sobrevivir en el medio externo.

A partir de los 9 o 10 años (antes suele ser omitido) el trazo de un suelo firme puede asociarse a firmeza, seguridad, convicción en las ideas propias. Contrariamente, cuando el suelo no está presente significaría, inestabilidad, inseguridad, dudas, falta de arraigo, necesidad de encontrar su propio espacio. Unas raíces proporcionadas y bien dispuestas en la base del tronco suponen seguridad, buen contacto emocional con la familia. El niño se siente querido. Cuando se omiten (a partir 8 o 9 años) y en función del tamaño del tronco, pueden señalar fragilidad, temor, miedo al mundo externo.

- ♦ Tronco

Es el elemento más identificado con el "Yo". En él han de plasmarse la percepción que se tiene de sí mismo y también el grado de seguridad o confianza que se tiene para afrontar los retos del mundo externo. Los troncos débiles, estrechos, irregulares, bajos o deformes muestran un carácter débil, influenciado, que afronta con temor un mundo externo que es asumido como hostil. Por tanto, el tronco débil puede ser un indicador de problemas emocionales.

- Las ramas y la copa

Las ramas, las hojas y demás elementos de la parte superior del árbol constituyen las estructuras que se alzan sobre el tronco (sobre el “Yo”) y revelan la calidad e intensidad de las relaciones hacia el mundo exterior. Puede interpretarse como símbolo de los brazos y de la dirección de las aspiraciones. También del estado de ánimo actual. Según su forma se describirá a una persona que se adapta al exterior, se comunica eficazmente con los otros o, por el contrario, adopta una posición de retraimiento y defensa de su propio ego ante las amenazas externas.

3.9 Investigación Cualitativa Estudio de Caso

Según Yin (1993), un caso puede ser una persona, organización, programa de enseñanza, un acontecimiento, etc. El estudio de caso cuenta con distintas categorías: crónico, descriptivo, pedagógico, y para contrastar una teoría según el objetivo de la investigación y los tipos del estudio de caso: factual, interpretativo y evaluativo. En estudios de caso intrínsecos (para comprender mejor el caso), instrumentales (para profundizar un tema o afirmar una teoría) y colectivos (el interés radica en la indagación de un fenómeno, población, se estudian varios casos).

“Exámen completo o intenso de una faceta, una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo”. (Díaz, 1978, p.9). McDonald y Walker (1977), hablan de un examen de un caso en acción. Muchos otros lo definen también, pero todos coinciden en que es una investigación procesual, sistemática y profunda de un caso en concreto.

Existe el estudio de caso único, que se centra en un solo caso, justificando las causas del estudio, de carácter crítico y único, dada la peculiaridad del sujeto y objeto de estudio, que hace que el estudio sea irrepetible, y su carácter revelador, ya que permite mostrar a la comunidad científica un estudio que no hubiera sido posible conocer de otra forma. También encontramos el estudio de caso múltiple, donde se usan varios casos a la vez para estudiar y describir una realidad. Además puede tener una o más unidades de análisis, considerando la realidad que se estudia de forma

global o en subunidades de estudio, independientemente de si se trata de uno o más casos. En cuanto a los objetivos del estudio de caso se encuentran:

- Producir un razonamiento inductivo. A partir del estudio, la observación y recolección de datos se establece hipótesis o teorías.
- Puede producir nuevos conocimientos al lector, o confirmar teorías que ya se sabían.
- Hacer una crónica, un registro de lo que va sucediendo a lo largo del estudio.
- Describir situaciones o hechos concretos.
- Proporcionar ayuda, conocimiento o instrucción al caso estudiado.
- Comprobar o contrastar fenómenos, situaciones o hechos.
- Pretende elaborar hipótesis.
- Es decir, el estudio de caso pretende explorar, describir, explicar, evaluar y/o transformar.

Capítulo 4

Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Presentación de Resultados

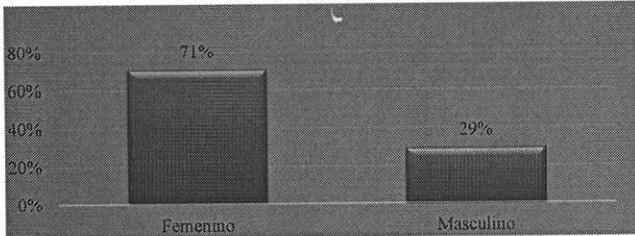
La práctica se inició el día 20 de enero con la autorización del párroco Ángel Hernán García Monterrosa m.j. (ver anexo I), asistiendo los días martes, miércoles y jueves en horario de 8:00 a 12:00 horas, cumpliendo entre los meses de enero a octubre obteniendo un total de 810 horas realizadas (ver anexo II), incluyendo las horas en casa sobre la preparación para cada paciente y calificación de pruebas a quienes se les aplicó.

Se atendió un total de 33 pacientes sin embargo 8 de ellos desistieron y únicamente finalizaron 24 pacientes, la población que se maneja fue de niños, adolescentes y adultos tanto de género femenino como masculino. Además dentro del centro de práctica se hizo presencia de 2 charlas, la primera informativa y la segunda preventiva y también se realizaron 10 horas de talleres preventivos dirigidos a niños, adolescentes y adultos con la duración de dos horas cada uno, incluyendo horas de preparación para los mismos.

La población que se requirió atención psicológica dentro de la Parroquia Nuestra Señora de Belén fueron niños y niñas entre las edades de 5 a 9 años, adolescentes de 14 a 16 años, mujeres de 18 a 65 años y dos parejas.

En los niños y niñas se encontró la problemática de aprendizaje, conducta agresiva hacia los padres en casa y en el centro educativo; en los adolescentes fue la falta de comunicación hacia los padres; en las mujeres se encontró la baja autoestima, toma de decisiones, relaciones paterno-filiales y en las parejas la falta de comunicación, llegar a un acuerdo, sobre la educación de sus hijos, problemas conyugales, toma de decisiones, entre otros.

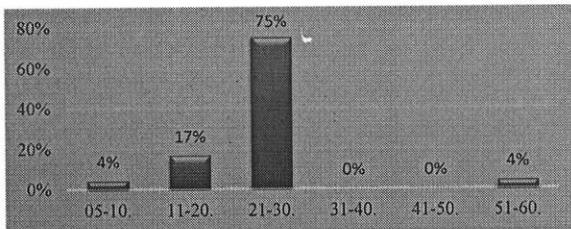
Gráfica No. 1
Distribución por género



Fuente: elaboración propia, trabajo de campo.

Como lo indica la gráfica la población que más se atendió fueron mujeres con un 71% ya que ellas son las que están más tiempo en el hogar y por lo tanto están más pendientes de la función en la casa y los hombres asistieron solamente un 29 %.

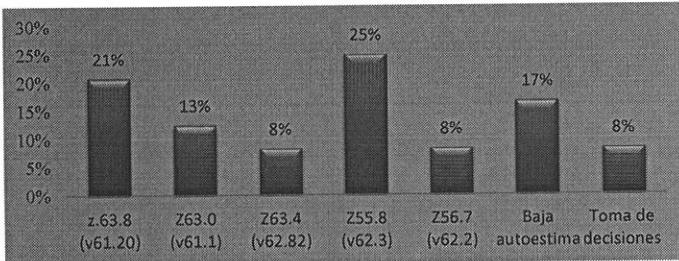
Gráfica No. 2
Distribución en edades (años)



Fuente: elaboración propia, (octubre, 2014)

Mostrándose en gráfica que la edad de los pacientes que se atendieron fueron de un rango de 21 a 30 años con un porcentaje del 75%, luego un 17% de edades de 11 a 20 años los cuales eran niños, adolescentes iniciando la etapa de la juventud, y se atendieron a pacientes entre 5 a 10 años y de 51 a 60 años solamente con un 4% de la población.

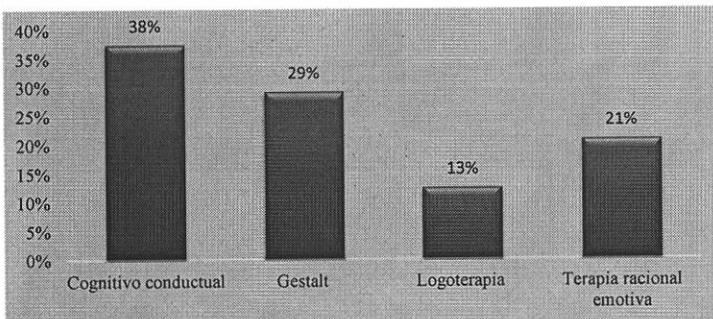
Gráfica No. 3
Distribución por diagnóstico más frecuente



Fuente: elaboración propia, (octubre, 2014)

En la gráfica se muestra que la población más atendida fue diagnosticada con problemas académicos con un 25%, siguiendo los problemas paterno-filiales con un 21%, luego fue el diagnóstico de baja autoestima con un 17%, le sigue los problemas conyugales con un 13 %, luego están duelo, problemas laborales y la toma de decisiones con un 4% de la población atendida.

Gráfica No.4
Terapia más utilizada



Fuente: elaboración propia, (octubre, 2014)

En esta gráfica se proyecta sobre las terapias más utilizadas dentro de la población de los pacientes atendidos, la que se utilizó en la mayoría de las personas atendidas fue la cognitiva conductual con un 38% la cual consiste en la forma aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. El objetivo del abordaje, como agentes de la salud, es mejorar la calidad de vida de los pacientes, teniendo en cuenta que éste es un concepto altamente subjetivo donde cada sujeto impone su sentido.

La siguiente terapia con 29% fue la Gestalt que se enfoca más en los procesos que en los contenidos, poniendo énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, más que en el pasado.

Luego le sigue la terapia racional emotiva con un 21% esta es una terapia muy práctica y directiva en la que se incluyen ejercicios y tareas para hacer en casa para ayudar a la persona a solucionar su problema emocional de una manera breve y eficaz.

Y por último se encuentra la logoterapia con un 13% esta se enfoca en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.

4.2 Sistematización del Caso de Estudio

4.2.1 Sujeto de estudio

De los 24 casos atendidos de forma individual se eligió el caso de W.L. para la presente investigación ya que cumplió con las características necesitadas para dicho estudio.

El paciente es W.L. de 8 años de edad quien cursaba el grado de primero primaria, de religión católica, residentes en Mixco, Guatemala, sus padres también de religión católica, la madre de 32 años y se dedicaba al trabajo doméstico aunque actualmente es solamente ama de casa, el padre de 34 años laboraba de albañil, residen en la misma casa ubicada en Mixco, Guatemala.

La madre refirió: “yo quiero que mejore su comportamiento en la casa y en la escuela, porque le pega y pelea con sus hermanos y aparte va mal en la escuela porque no se le queden las cosas.

El paciente W.L. nació a las 37 semanas de gestación, en su desarrollo psicomotriz no tuvo ninguna complicación, descripción del sueño así como la detención y control de esfínteres no se manifestó ninguna anomalía, sin embargo no gateó y comenzó a caminar a los 9 meses. La evolución de lenguaje no fue de manera relevante, en su desenvolvimiento escolar la madre refirió que siempre le gustó ir a estudiar hasta el presente año (2014) que no quiso ir. En su desenvolvimiento social W.L. se consideró tímido. En su historia médica tuvo todas sus vacunas del centro de salud, y no padeció ninguna enfermedad grave.

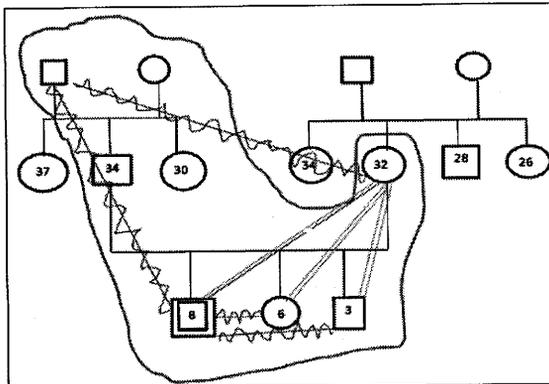
La madre comentó que la relación que manifestaba en la casa era conflictiva ya que ellos viven en la casa de los abuelos paternos de W.L. y la comunicación con ellos siempre termina en problemas y acusaciones falsas por esta razón ellos se quedaban encerrados en el cuarto y casi no salían, porque cuando W.L. bajaba a jugar con sus primos, la tía del paciente lo regaña y le da la queja a los padres. En ocasiones la madre notaba que W.L. estaba triste y sin ánimos cuando miraba por la ventana jugar a sus primos por lo mismo el paciente le preguntaba a su madre porque el abuelo no lo quería pero ella se quedaba son saber que responderle.

En una ocasión que tuvieron problemas los abuelos de W.L. le pegaron a su padre fue cuando ellos decidieron irse de la casa, pero los abuelos los amenazaron que si se iban les quitarían a sus nietos porque ellos no eran buenos padres, a raíz de esto la madre comentó que ella considera que tenía mal carácter ya que se irritaba muy rápido pero le quería aprender a manejar sus emociones. La familia de W.L. eran de escasos recursos y esto también les impedían que busquen otro lugar donde vivir.

Además la madre comentaba que la relación que existe entre ella y su esposo es conflictiva porque pelean, discutían además en algunas ocasiones llegaron a los golpes en presencia de W.L. desde entonces el paciente presentó una conducta desafiante principalmente hacia el padre, quien en ocasiones le pegaba por lo mismo. La madre se quejaba que el paciente no escuchaba porque

cuando ella le hablaba parecía que no escuchaba o se hacía el desentendido, además presentaba negativismo hacia la escuela y tareas, no le gustaba estudiar y además comentaba que el estudio no servía de nada. En la escuela tenía bajo rendimiento, ya que en el segundo bimestre le informaron a la madre que podía perder el grado porque no prestaba atención en clase, no sabía leer, no tenía comprensión lectora, no presentaba tareas, obtenía bajas calificaciones y no socializaba con sus compañeros además agredió físicamente a sus compañeros en dos ocasiones.

4.2.2 Genograma (estructura familiar)



Fuente: Elaboración propia, marzo 2014

4.2.3 Examen Mental

A nivel de conciencia no presentaba ubicación en tiempo porque desconocía la hora a la que llegó a sesión, también no sabía el lugar donde estaba la clínica, la cual estaba dentro de la Parroquia, además se le preguntó sobre el día, mes y año presente lo cual no respondió de manera correcta. En el aspecto general, estaba vestido con el uniforme de la escuela sin embargo no se veía limpio, también presentó voz tímida y penosa, con respecto a la actitud era amable, educado y además se logró un buen rapport.

En la conducta motora y estado afectivo presentaba movimientos involuntarios en las extremidades superiores e inferiores además de parpadeos frecuentes y sudoración de manos, en ocasiones se perdía el contacto visual y presentaba variación de la expresión facial. En los estados cognitivos se distrajo en toda la entrevista y no respondió de manera coherente a las preguntas realizadas, su tono de lenguaje fue fluido pero tímido a la vez, con volumen adecuado; con respecto a la memoria no recordaba las instrucciones que se le daban después de dos minutos, por lo mismo no era capaz de seguir las instrucciones.

En el aspecto de pensamiento el paciente comentaba hechos ocurridos años atrás, no presentaba objetivos lógicos, y tampoco interés para seguir estudiando según comentaba no le gustaba la escuela, además sus compañeros de clase lo molestaban. La afectividad de W.L. coincide con la vivencia con su familia porque en la clínica se manifestó temeroso e inseguro. Logró identificar sonidos que percibió: interpretó los sonidos, intentó comprender el significado de las palabras pero se le dificultaba, le costó comprender las oraciones, presentó un discurso incoherente.

4.2.4 Impresión Diagnóstica

Era un niño reservado, tímido, que evitaba las interacciones sociales y que pudo llamar la atención de sus padres, maestros a través de su conducta pero también cuando le molesta alguna situación llegó a ser muy agresivo e impulsivo, en ocasiones no prestaba atención a lo que se le decía y parecía estar distraído sin embargo era una medida de defensa que presentaba el niño para no escuchar cosas que no quería saber o porque sentía incomodidad al momento de hablar sobre la dinámica familiar en la que vivía día a día.

El tipo de conducta que presentó hacia sus padres, hermanos o encargados pudo ser por la conexión que existía en el seno familiar ya que como se observó no existía una relación asertiva, afectiva o armoniosa dentro de la misma. W.L. presencié la violencia intrafamiliar que existía entre sus progenitores desde que estaba en el vientre de su madre (según comentó la misma), se determinó que dentro del hogar no se establecieron límites por lo cual fue importante que se

impusieran siempre y cuando se establecieran con lazos de cariño, además de brindarle afecto emocional dentro de la familia tanto al paciente como a sus hermanos.

Mayormente el niño manifestó relaciones conflictivas con los miembros de su familia al igual que con sus compañeros en la escuela, sin embargo W.L. manifestaba la conducta que veía en su hogar que se expresaba a través de gritos, peleas, agresiones físicas, rechazos por parte de los abuelos, así como aislamiento, porque no socializaba y se alejaba de los demás quedándose en el cuarto donde vivían todo por evitar problemas, y pesar de esto los padres no pudieron mudarse a otro lugar porque estaban amenazados con quitarles a los niños, por parte de los abuelos paternos del paciente, además de los ingresos insuficientes que aportaba el padre del niño.

4.2.5 Diagnóstico Multiaxial

EJE I:

Z 63.1 Problemas paterno filiales (V61.20)

Z 55.8 Problema académico (V.62.3)

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

EJE III: Ninguno

EJE IV:

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo: problemas conyugales de los padres que le afectan al paciente, disciplina inadecuada, conflictos con los hermanos.
- Problemas relativos a la enseñanza: problemas académicos, conflictos con los compañeros de clase.
- Problemas de vivienda: problemas con los abuelos (rechazos).
- Problemas económicos: economía insuficiente.

EJE V:

EEAG: 51-60 (en el ingreso)

71-80 (en el alta)

4.3 Discusión del caso

En base a la entrevista clínica, historia familiar, examen mental y los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas se pudo detectar que en el caso de B.L. se encontraron problemas conyugales, el surgimiento de conductas agresivas en el paciente, sumándole a esta conducta falta de motivación, ya que en su casa no se le dió la estimulación adecuada para despertar el interés en él hacia la escuela, por lo mismo el paciente no le encontraba beneficio a la misma;

W.L. manifestó bajo rendimiento escolar por la misma razón ya que si no le gustaba no tenía ninguna intención de realizar las tareas ni poner atención en clase; relación conflictiva con los hermanos, el paciente no podía obtener una estrecha relación con los mimos ya que lo que él había vivido y observado desde los primeros años de vida habían sido violencia física, verbal, así como gritos y peleas y el paciente estaba actuando de acuerdo con lo visto en casa; baja habilidad para socializar en la escuela, si W.L. había estado encerrado en el cuarto junto a sus hermanos fue justificado la falta de habilidad de socializar con los compañeros.

La relación existente entre los problemas conyugales y las conductas agresivas en un niño de 8 años fue muy significativa, porque durante este estudio de caso se pudo observar que dichos problemas influyeron en la conducta que el paciente adoptó. W.L. creció en un ambiente inadecuado para la salud mental de un niño, ya que vivía en un lugar donde solo se escuchaban gritos, peleas, se veían golpes, tanto hacia a la madre como a él.

Estos fueron actos que tuvieron consecuencias en el caso de W.L. porque se desarrolló agresividad tanto dentro de la casa como fuera de esta, porque agredía a sus hermanos, les pegaba o les gritaba, a la madre no le obedecía cuando ella le daba una orden y al padre también le

respondía, sin embargo él no le tenía tanta paciencia como la madre y le pegaba con el cinturón, sin embargo esto solo hacía que la agresividad aumentara cada vez más.

Contra sus compañeros de clase también tenía una conducta agresiva ya en dos ocasiones agredió a sus compañeros, lo cual también tuvo sus consecuencias, porque lo llevaron a la dirección y mandaron a llamar a la madre, fue entonces cuando el profesor de grado fue quien lo refirió a la clínica de psicología, porque para el profesor no era normal la conducta que W.L. manifestaba en la escuela.

Conociendo la problemática se puede notar la relación que tuvieron ambas variables o mejor dicho como los problemas conyugales afectaron a la estabilidad emocional en los hijos, provocando conductas agresivas en ellos. Fue necesario que los padres conocieran sobre la inteligencia emocional, ya que al saber manejar sus emociones pudieron resolver los problemas de manera coherente, sensata y no en presencia de los hijos, evitando que sean ellos quienes resulten más afectados.

Conclusiones

La influencia de los problemas conyugales en el desarrollo de manifestaciones de conducta agresiva en un niño de 8 años fue evidente porque el paciente proyectó en la escuela lo que vivía a diario en su casa a través de comportamiento agresivo.

La conducta que el paciente manifestó en la escuela fueron conductas de agresividad con sus compañeros de clase, no obedecía las ordenes de los profesores y en dos ocasiones agredió físicamente a dos de sus compañeros.

La familia es uno de los elementos más relevantes dentro del factor sociocultural de W.L. era su modelo de actitud, disciplina, conducta y comportamiento, por ende era la conducta que el manifestaba en todo lugar y también siendo afectados sus hermanos.

La agresividad en el sujeto de estudio se hizo visible cuando agredía a sus hermanos y compañeros de clase, en ocasiones haciendo uso de la fuerza física, burlas, insultos verbales.

Recomendaciones

Se recomienda que tanto los padres como los hijos ante la presencia de los problemas conyugales y la conducta agresiva acudan a un psicólogo para que los pueda orientar sobre las consecuencias de dichas manifestaciones así mismo combatir las para que la familia tenga una relación afectiva y los hijos crezcan con buena salud mental.

Para evitar que los problemas conyugales se salgan de control y sean los hijos quienes los manifiesten en diferentes áreas se puede acudir a charlas preventivas que hablen sobre el tema o sobre la inteligencia emocional, orientación conyugal, agresividad infantil y consejería espiritual, entre otros.

Se recomienda infundir valores y buenos ejemplos dentro de la familia sin embargo cuando la relación de los padres no va por buen camino es importante acudir en ayuda de un profesional de la salud mental también conocer sobre la inteligencia emocional y que puedan manejar sus emociones.

Es importante tomar en cuenta los actos de agresividad que un niño presente y al detectarlo se recomienda platicar con él haciéndole ver las consecuencias que puede tener por sus actos y al mismo tiempo indagar como funciona su entorno para conocer el origen de la conducta y hacerle ver a los padres el resultado de los problemas no resueltos a tiempo, de ser necesario referirlos a un profesional en el tema.



Referencias

Bibliográficas

- Goleman, D. (2012). *La inteligencia emocional*. 1era.edición. Colombia: editorial kairos
- Gonzales, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: editorial ciencias médicas.
- López y Valdez, M. (2005). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. (5ta. Edición).México: masson, S.A.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universidad de Oviedo, (2006) *Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares* (CN-06-142B).
- Santacreu, J. y Froján, M.X. (2000). *Desarrollo histórico de la modificación de conducta*. Madrid: UAM (mimeo).
- Wright,N. (1998). *Comunicación: la clave para su matrimonio*. Terrasa: CLIE, (1976).Op, cit, p. 179.

Internet

- Augustin, R. (2013) *soluciona tus conflictos de pareja, verdaderas causas de los problemas*. Recuperado de <http://solucionatusconflictosdepareja.com/blog/cuales-son-las-verdaderas-causas-de-los-problemas-de-pareja>
- Barrutia, A. (2002), *agresividad en los niños*. <http://www.psicologoescolar.com>

- Biobio, C. (2014). *Problemas de pareja comunes que tienen solución*. Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/2014/09/14/8-problemas-de-pareja-comunes-que-tienen-solucion.shtml>
- Greindal, I. (2010). *Mejorar su relación de pareja y comportamientos clave*. Recuperado de <http://dinamizarsupareja.com/mejorar-su-relacion-depareja/28comportamientosclave.html>
- Marsellach, G. (1998). *agresividad infantil*. Recuperado de <http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=783>
- Monzalvo, J. (2012) *como afectan a los niños los problemas de pareja*. Recuperado de <http://relaciones.uncomo.com/articulo/como-afectan-a-los-ninos-los-problemas-de-pareja-7505.html#ixzz3FiTpDSbE>
- Vargas, A. (2014), *como detectar la conducta agresiva en niño*. Bolivia. Recuperado de http://www.eldiario.net/noticias/2014/2014_06/nt140605/femenina.php?n=5&-como-detectar-la-conducta-agresiva-en-los-ninios

Anexos

Anexo I:

Cartas

40 AÑOS UNIVERSIDAD PANAMERICANA

27 av. 8-36 zona 4 de Misco, Finca El Naranjo
Tels. 2436-0562 / 2434-3219
upana.edu.gt

Guatemala 05 de febrero de 2014

Reverendo
Angel Hernán García Monterrosa m.j.
Iglesia Nuestra Señora de Belén
Su Despacho

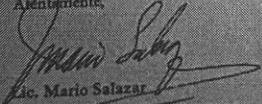
Estimado Reverendo García,

Desearo éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos alumnas interesadas en realizar su práctica en la Iglesia Nuestra Señora de Belén.

Sea para nosotros de mucho agrado y para nuestras alumnas de gran aprendizaje asistir a su Iglesia. Las estudiantes que desean colaborar con ustedes son: Gladis Marina Callejas Rivera - Carnet No. 1014236 y Helen Jeannette Flores Tubac - Carnet No. 1014195, estudiantes de Campus El Naranjo, Universidad Panamericana.

Las estudiantes deben llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya mencionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,

Lic. Mario Salazar
Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución 

Parroquia Nuestra Señora de Guani

Misioneros Josefinos

Guatemala 9 de octubre de 2014

Universidad Panamericana de Guatemala
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciadas Florydalma Hernández/ Sharon de España
Supervisora de Práctica

Que la paz de nuestro Señor Jesucristo, el Amor de María y la protección de San José estén siempre con ustedes bendiciendo la labor que diariamente realizan.

Con sumo agrado me permito informarle que las estudiantes: Helen Flores, de 5º Año de Psicología Clínica y Consejería Social, han cumplido satisfactoriamente con su horario establecido, por lo que extiendo la presente según requerimientos.

Agradeciendo la atención prestada a la misma, ruego a Dios Todopoderoso derrame bendiciones abundantes en ustedes.

Fraternalmente.

Padre Ángel Hernán García Martínez S.M.J.
Párroco

Oficina Plan Misionera y Pastoral: 4a. Calle 8-02, Zona 7
de Mixco, Colonia La Brigada Telefax: 2437-0592

Anexo II

Horario de práctica

 *Parroquia Nuestra Señora de Belén*
Misioneros Josefinos

Horario

Mes	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Día	Del 3 al 26	Del 1 al 31	Del 5 al 28	Del 2 al 30	Del 1 al 31
Horario: Martes, miércoles y jueves	De: 8:00 am A: 12:00 am				
Total	48 horas	60 horas	48 horas	60 horas	60 horas

Total hasta el día de hoy: 276 + 204 = 480 horas
Pacientes atendidos: 25
Pacientes retirados: 8
Elaboración de expedientes 33 x 10: 330 horas

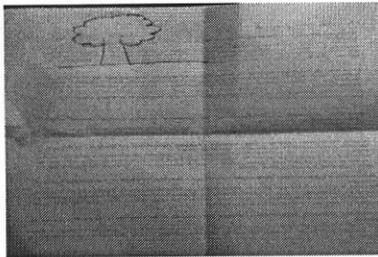
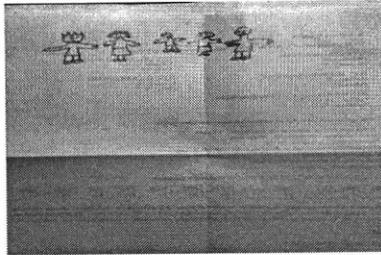
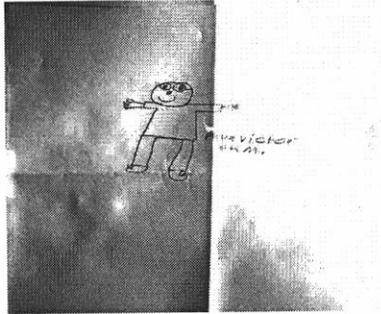
Talleres Octubre

Talleres	Tiempo invertido en preparación	Tiempo invertido en dar el taller	Total de Tiempo
Autoestima jóvenes de la comunidad	3 horas	2 horas	5 horas
Autoestima padres de familia	3 horas	2 horas	5 horas
Total			10 horas

Oficinas Plan Misionera y Pastoral: 4a. Calle 8-02, Zona 7 de Mixco, Colonia La Brigada Teléfax: 2437-0392

Anexo III

Test, de la Figura Humana, Familia y Árbol



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	Posible respuesta pasiva Considera sexo contrario más fuerte
Figura pequeña	Sentimiento de inadecuación Sentimiento de inferioridad Retraimiento al sentirse rechazado Infravaloración de la imagen parental
Figura es muy grande (alto y ancho)	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	Actitud de ataque
Traza largo y fuerte	Decidida y fuerte Firme control de la conducta
Línea débil Presión baja	Timidez Bajo nivel energético Represión Ejemplo de neuróticos angustiados o esquizofrénicos crónicos y catatónicos. Persona con depresión Desubicación
Traza enérgico y decidido	Perserverancia Seguridad
Línea desvalecte	Tendencias histéricas
Líneas pesadas y gruesas	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
Traza circular	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.
Traza que va hacia el centro de la figura	Tendencia a la introversión.
Traza 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	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
Orientada a la derecha	Extroversión Tendencia al negativismo o a la rebelión.
Orientada a la izquierda	Introversión Tendencia a la regresión Inmadurez
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.

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 apuesto primero	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.		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 vivirlas 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		Timidéz.
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.
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).	Conflicto sexual.
Sombreada.	Temor a la castración.
Larga	Vigor sexual.
Chata	Infantilidad.
Ventanas señaladas	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).	
Lengua	Fuerte concentración oral a nivel primitivo.
Cóncava	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.
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, cigarro, 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 enérgico 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.
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.
Colgar de manera flexible a los lados del cuerpo.		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.		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 oscurcidas.		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. Indicio 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.		Rebelión manifestada en relaciones superficiales.
Puño se presiona hacia el cuerpo.		Rebelión reprimida.
En la región genital.		Preocupación por prácticas autoeróticas.
Dedos en forma de pétalo (corto y redondo).		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 falo.	Insuficiencia sexual y preocupación en relación a ella.
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 sombrean 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.	Indicio 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.

Anexo IV

GUÍA PARA INTERPRETAR EL TEST DE CORMAN

1. Interpretación en el plano gráfico

A: AMPLITUD Y FUERZA DEL TRAZO:

Trazo amplio: Figuras grandes, utiliza toda la plana. Extrovertido. Gran expansión vital.

Trazo estrecho: Figuras pequeñas: Inhibido. Poca expansión vital

Trazo fuerte: Pulsión fuerte: Violencia. Audacia

Trazo débil: Pulsiones débiles: Suavidad. Timidez. Inhibición

B. RITMO DEL TRAZADO:

Ritmo estereotipado: El mismo estilo en todas las figuras, las figuras en fila:

Rasgos neuróticos obsesivos. Carácter obsesivo.

Ritmo desordenado: Cada personaje de otro estilo.. Espontáneo. Sin obsesiones

C. SECTOR DE LA PÁGINA:

Inferior: Instintos primordiales de la conservación de la vida: Yo débil. Depresión

Superior: Expansión imaginativa: Soñador. Idealista

Izquierda: Símbolo del pasado: Regresión a la infancia

Derecho: Símbolo del porvenir: Tendencia a desarrollarse

D. SECTORES BLANCOS:

1. **Donde no hay dibujos hay que interpretar como zonas prohibidas:** Distanciamiento entre familiares

2. **Interpretación en el plano de las estructuras formales:** La forma del dibujo, tomada globalmente es índice de madurez

a. **Niños inhibidos:** Niños que no quieren dibujar. Apenas parecen figuras humanas, trazos desvitalizados, simples líneas.

b. Niños disléxicos: Dificultad para la lectura. Ideas defectuosas del esquema corporal. Esquemas reducidos de la persona humana.

Por negativismo hace siempre lo contrario de lo que se le pide.

c. Tipos Normales:

Sensorial: Predominio de líneas curvas. Espontáneo. Libertad de movimiento y de expresión. Hay relación entre los personajes.

Racional: Personajes estereotipados, rígidos, sin movimiento. Obedece a un sistema educativo carente de espontaneidad y vitalidad.

Nota: Es normal que el niño pequeño sea más sensorial y que se vuelva racional a medida que crezca.

3. Interpretación en el Plano del Contenido:

A. ANGUSTIA FRENTE A UN PELIGRO EXTERIOR: Ambiente amenazante.

Inversión de papeles: Se sitúa como el más pequeño.

Regresión: Vuelve a situación anterior no amenazante.

Desplazamiento: Cuando el que dibuja es varón y se identifica en el dibujo como una niña y viceversa. Defecto de identificaciones con su rol sexual.

B. ANGUSTIA FRENTE A UN PELIGRO INTERIOR: Agresividad. Tendencias sexuales. Culpabilidad

Disfraza agresividad: Dibuja armas. Dibuja animales salvajes. Desplazamiento y formaciones reactivas No se presenta tal cuál es, atribuye la agresividad a otro, se transforma en lo opuesto.

Auto-desvalorización: Se identifica con el menos bien dibujado representándose en actitud de sumisión.

Auto-eliminación: no se dibuja.

Auto-negación: de sí mismo.

C. PREFERENCIAS E IDENTIFICACIONES:

Identificación real: Cuando el personaje con el que se identifica corresponde a su lugar en la familia.

Tendencia o deseo: Se identifica con personajes distintos de él en los cuales ve realizado sus deseos.

Defensa: Se identifica con un personaje con el que se defiende de la angustia que sufre.

D. MECANISMO DE DEFENSA TÍPICOS DEL TEST: Valoración del personaje principal.

Es una forma de defenderse contra la angustia, es: El primer dibujado. El de mayor tamaño. El ejecutado con esmero. El que ocupa una posición central. El que es destacado como tal en el interrogatorio. Aquel con quien se identifica frecuentemente

Desvalorización: Forma de expresar su agresividad, es: El más pequeño. El último. El dibujado lejos o por debajo de los otros. El menos bien dibujado. El que no ha sido puesto edad ni nombre. El incompleto

Relación a distancia: Cuando tiene dificultades con sus padres se dibuja lejos de ellos.

Símbolos animales: Significan agresividad.

Anexo V

Protocolo del Test del Árbol

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

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

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



No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
3.	TAMAÑO	Valor del YO	
	Dibujo pequeño	Pequeño	Sentimientos de inferioridad o modestia
	Dibujo Grande	Grande	Orgullo, vanidad o deseo de superación, del
No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
4.	EL SUELO		
	Suelo en forma de colina	Se evidencia y se ve mejor lo que está arriba de una colina. Fig. 5	La colina aparta, hace dominar la planicie, permite ver a quien llega, tranquiliza la desconfianza. Egocentrismo.
	Suelo Circunscrito	Fig. 7, 15, 21	Otra forma de egocentrismo menos ostensible. Desconfianza, separación, retraimiento. Fue encontrada esta forma en adolescentes con tendencia a la mentira.
	Horizonte lejano	Normalmente el suelo está en la base del árbol. Cuando la línea del horizonte está sobre ella (sobre la cual está la realidad)	El sujeto se alerta de la realidad, hay pasividad pero Alfonso considera esta señal como predominio de las fuerzas vegetativas, inconscientes: instintividad. La zona inferior invade las zonas superiores.
	Suelo ascendente	Subir es penoso y crea distancia Fig11	Reserva, distancia, difícil adaptación.
	Suelo descendente	Dificultad de mantenerse en línea recta	Voluntad débil, falta de firmeza
	Suelo al margen		Infantilidad, inmadurez.

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

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
6.	EL TRONCO		
	Base del tronco ancha	Mayor fijación de la tierra. Fig. 5, 6	Menor movilidad psicológica (menos vivacidad) y aún hasta física (obesidad)
	Tronco delgado	Fig. 9 y 17	Sentido de debilidad o delicadeza tiene analogía con los trazos finos en la escritura
	Tronco grueso	Fig. 6	Fuerza (autoafirmación) natural o por compensación del sentido de impotencia, tendencia a la brutalidad, violencia, primitivismo.
	Tronco en una sola pieza	Desde lo alto a lo bajo. Fig. 7	Primitivismo, indiferenciación, falta de fineza, de tacto, eventualmente, falta de inteligencia, tipo más práctico que teórico, frecuentemente necesidad de compensar la inseguridad interior.
	Tronco formado por líneas rectas	Cuando está bien desarrollado	Corrección, claridad, capacidad de abstracción. Rigidez, artificialismo.
	Tronco de líneas onduladas	*Si las dos líneas del tronco se presentan así esas cualidades son interiores y hasta pueden manifestar-se exteriormente. * Si la línea izquierda es ondulada y la de la derecha recta. *Línea derecha ondulada y la izquierda recta.	*Sociabilidad, dulzura, contacto fuerte. *Representa sensibilidad interior, cubierta por rigidez y frialdad exterior. *Representa rigidez y frialdad interiores, cubierta por aparente sociabilidad. Se toma en cuenta la combinación de la curva y de la recta, según las zonas derecha e izquierda.
	TRONCO CON IRREGULARIDADES		
	Del lado izquierdo		Traumas íntimos, vulnerabilidad interior, inhibición.
	Del lado derecho		Dificultad del contacto, de adaptación, conflictos con el ambiente.
	Sombreado del lado derecho		Facilidad de contacto, mayor sociabilidad.
	Sombreado del lado izquierdo	Fig. 8	Subjetividad, ensoñación, introversión.
7.	MANCHAS VARIAS	A veces simple adorno, se debe de tener en cuenta el tipo de trazo.	
	Anguloso	Figs 11, 13 y 18	Dificultad en el contacto (corteza ruda)
	Predominando la curva	Figs. 13 y 17	Facilidad de contacto con el ambiente
	Solo trazo	Fig. 9	Señal de primitivismo, inhabilidad general y debilidad propia de la edad.
8.	DILATACIÓN O REDUCCIÓN DE DIÁMETRO	Fig. 13	En ambos casos significa: inhibición, detención, estancamiento de afectos y emociones. A veces ese estancamiento puede tener expresión física. Ej. Estreñimiento.
9.	CERCO ALREDEDOR DEL TRONCO	Fig. 15	Protección apoyo, falta de confianza en sí, desconfianza en los demás, temor
10.	RAMAS EN EL TRONCO DEBAJO DE LA COPA	*Es algo ajeno, fuera de lugar. *Si la rama se presenta cortada:	*Denota infantilidad, incongruencia. *Acentuación de esa tendencia, eventualmente

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
			descarga instantáneas.
12.	COPA		
	Pequeña	Hasta 9 o 10 años es normal, sobre esa edad es: Fig. 14	Infantilidad, inmadurez, regresión neurótica.
	Grande	"Balón". Fig. 5	Fantasia, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición.
	Yuxtapuesta al tronco sin continuidad	Falta de desarrollo normal del tronco hasta la copa, hay una interrupción, un corte, entre tronco y copa. Las energías no fluyen normalmente del tronco hacia las ramas. Fig. 6	Discordancia entre capacidad y acción, entre querer y hacer. Esquematismo, ilogicidad, visión corta e infantil, inadaptabilidad. Esto es normal en niños pequeños después de los 7 años puede revelar retraso mental o neurosis infantil.
	De líneas curvas	Fig. 18	Dulzura, imaginación, compensación afectiva.
	En espiral		Elasticidad en la comunicación y adaptación, movilidad, demasiada conversación, buen gusto.
	En arcada	Fig. 12 y 18	Sentido de la forma, presentación.
	Dividida en trozos	Las ramas se envuelven para evitar el choque. Figs. 12 y 13	Occultamiento de los propósitos, protección de sí mismo. Diferenciación, riqueza interior.
	En forma de rayos o varas	Es la forma opuesta a la anterior, las ramas se extienden, rígidas, en todas direcciones. Figs. 15, 6, 16.	Agresión, atrevimiento, exigencia, terquedad, multiplicación de intereses, superficialidad, distracción.
	Hecha con líneas en serrucho (dientes)	La mayor acentuación del ángulo dará el significado respectivo. Fig. 19	Nerviosismo e irritabilidad.
	Por un conjunto más o menos discordante de líneas	Fig. 19	Actividad, agitación, ansia de vivir, capricho, espontaneidad, inconsecuencia, improvisación, ambivalencia, desorientación.
	Sombreada	Fig. 8	Impresionabilidad, indeterminación, irresolución, confusión, irrealidad
	Ramas abiertas	Figs. 13 y 15	Significa algo incompleto, solución que falta, indecisión, indeterminación, eventualmente tendencia a la investigación a la iniciativa.
	Ramas en punta	Figs. 9, 13 y 15	Crítica, agresividad
	Ramificación delgada	Fig. 9	Sensitividad, alta sensibilidad, impertinencia, susceptibilidad.
	Ramas en líneas simples	Fig. 9	Normas en la infancia, después por lo menos, una débil falta de madurez intelectual o afectiva.
	Ramas en estratos	Fig. 16 y 12	Domesticación, corrección forzada, tendencia a la sistematización y a la técnica, rigidez.
	Ramas cortadas	Fig. 11	Desarrollo detenido, impedido: inhibición, sentimiento de inferioridad, terquedad, resistencia; timidez.
	Copa aplastada		Estar debajo de un peso, depresión, sumisión, resignación, inhibición, falta de desarrollo.
	Copa centrípeta	Fig. 18	Auto-centralización, narcisismo, concentración, comunicabilidad reducida o sociabilidad reducida. Eventualmente: armonía, plenitud interior y firmeza.
	Copa pendiente, a los costados del tronco	Figs. 8 y 9	Cansancio, depresión, falta de energía, pasividad, indecisión.

	Ramas recubiertas como por una membrana	Figs. 8 y 19	Ocultamiento, impenetrabilidad, falsedad, indefinición.
	Formas contradictorias	Figs. 11 y 13. Ramas en direcciones opuestas	Contradicción, inconsecuencia, inadaptación, terquedad, desorientación.
	Ramas interrumpidas	Principalmente en líneas curvas. Fig. 17	Consideración, delicadez, conceder favores a otros.
	Ramas que se engrosan hacia la punta	Figs. 13	Indican debilidad, contradicción, violencia, primitivismo.
	Formas muy curvas	Figs. 17, 18 y 14	Reserva, artificialismo, domesticación, inhibición de afectos, obsesión neurótica.
	COPA EN CONJUNTO		
	Copa en equilibrio	Figs. 8 y 18	Significa calma interior, reposos, equilibrio, artificialidad.
	Copa en lado derecho más desarrollado	Figs. 4, 5, 13 y 15	Significa iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el miedo. En exceso, significa impresionabilidad, inestabilidad, falta de concentración, fantasía y agitación.
	Copa en lado izquierdo más desarrollado		Significa introversión, recogimiento, meditación y resolución.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
13.	HOJAS, FRUTAS Y FLORES		
	Hoja en la Copa o en las ramas	Figs. 7 y 15	Vivacidad, exterioridad, ingenuidad
	Hojas que caen		Sensibilidad, distracción, olvido, donación.
	Flores		Autocontemplación, distracción, olvido, donación.
	Frutos		Utilidad, rendimiento. En la infancia y adolescencia
No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
			deseo de mostrar su capacidad.
			Sacrificio, renuncia y cesión.

14.	ACCESORIOS	Los nidos, aves, adornos, casa, sol, etc. Fig. 13	Mundo infantil, humorismo, broma, mordacidad (irónico). El sol indica necesidad de afecto, protección.
15.	FORMA EN TERCERA DIMENSIÓN	Ramas, nudos en tercera dimensión, perspectiva. Fig. 13	Originalidad, capacidad productiva, atrevimiento, ambición.
16.	ARBOL PARTIDO	Fig. 20	Vida partida, arruinada, falta de ánimo, depresión.
17.	ARBOL CAÍDO		Vida derrumbada.
18.	PREDOMINIO DEL COLOR NEGRO		Significa síntomas de angustia, eventualmente pérdida de la realidad. Frecuentemente en ciertos estados psicóticos y neuróticos.

Anexo VI

Plan terapéutico

Se sugiere al paciente, empezar un proceso terapéutico, la cual se realizara durante aproximadamente cinco meses, una vez por semana, de 30 a 45 minutos por sesión, en las que se usaran técnicas para detectar y cambiar conductas, poner reglas en casa, mejorar la autoestima, y generar habilidades de relaciones interpersonales y la adaptación adecuada a sus actividades cotidianas y escolares.

TERAPIA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVO GENERAL
<p>GESTALT</p> <p>La premisa de esta corriente es que los seres humanos pueden elegir sus existencias, es decir, se pretende cambiar la conducta del cliente, cambiando su percepción de las cosas.</p> <p>El organismo humano generalmente no deja de percibir como un ser psicobiosocial, estando consciente únicamente de partes de sí mismo, sin aceptar, o incluso negando partes de su propia existencia. La corriente Gestalt pretende enmarcar al ser humano como una totalidad, que no puede limitarse a la suma de sus partes o relaciones.</p>	<p>En el caso de B.L. que tiene conductas de agresividad tanto con los padres como con los hermanos y en la escuela, se requiere de una intervención que aborde de manera integrada dichos elementos; a través de la perspectiva Gestalt, el abordaje de una conducta, no se puede visualizar como un hecho aislado, fragmentando las implicaciones de la problemática, y por ende limitándolas a atención física, emocional o social de manera separada, sino debe entenderse y atenderse como la totalidad de la existencia de la victima. Incluso para que se disminuya el fenómeno de la conducta agresiva.</p>	<p>Promover un mayor sentido de responsabilidad, ya que el rol de agredirá a otros le atribuye falta de control sobre sus emociones. También se pretende integrar aquellos aspectos contrarios como los sentimientos de amor-odio, ira-pasividad, quedarse-marcharse, etc., para reforzar la capacidad de autoconfianza y autorregulación, que pueda facilitar la identificación de nuevas metas y un cambio de conducta.</p>
Técnicas	Recursos	Objetivos específicos

<p>Yo asumo responsabilidad:</p> <p>Dentro de la conversación que se entabla con el paciente, en el transcurso de cada sesión, se le pide que después de cada afirmación que ella realice, agregue la frase "yo puedo".</p>	<p>Ficha tamaño ½ carta, donde se escriba la frase "<i>yo puedo hacer.</i>", utilizable durante las primeras sesiones a manera de recordatorio, posteriormente se pretende que sea de manera automática la aseveración.</p>	<p>Lograr que tome conciencia de que es ella la que decide su propia conducta.</p>
TERAPIA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVO GENERAL
<p>CONDUCTUAL</p> <p>Se centra en la reducción de problemas de conducta y promover las habilidades de adaptación. Se utiliza técnicas para mejorar las habilidades físicas, mentales y de comunicación.</p>	<p>La terapia anima a los niños a las tareas principales que promueve el desarrollo muscular y motor por medio de refuerzos negativos y positivos y pequeñas recompensas pueden animar al paciente a aprender a usar las ramas débiles, superar los déficits y detener comportamientos negativos como pegando.</p>	<p>Lograr que el paciente disminuya su conducta agresiva a través de las técnicas.</p>
Técnicas	Recursos	Objetivos específicos
<p>Modelamiento: es el aprendizaje mediante la observación e imitación, consiste en una herramienta en la que se utiliza un modelo que ejecute conductas verbales y motoras exactas que se esperan del paciente, mientras éste observa y escucha.</p> <p>Instrucciones verbales: son normas o pautas específicas que indican a la persona el</p>	<p>Consiste en decirle al paciente exactamente lo que va a hacer, en una situación donde pueda tener dificultades para ejecutar o recordar la ejecución.</p> <p>Las instrucciones deben ser sencillas, cortas y deben contener palabras que sepamos que el paciente comprende y evitar términos técnicos o en tal caso aclararle muy bien el significado, para obtener la respuesta esperada.</p>	<p>Aumentar una conducta positiva y eliminar la conducta negativa en este caso "la agresividad".</p> <p>Es aplicar al sujeto un estímulo aversivo como consecuencia de una respuesta inaceptable.</p> <p>Dar instrucciones verbales específicas para acelerar el proceso de aprendizaje.</p>

comportamiento concreto a producir, es decir que resultados y bajo que circunstancias en particular.

Reforzamiento: el reforzamiento se puede clasificar en: reforzamiento positivo, negativo, descriptivo e intermitente 1. El reforzamiento positivo consiste en suministrar una consecuencia inmediatamente que se emita una conducta determinada y se refiere al efecto conseguido una vez aplicado un procedimiento 4.

Extinción: es la discontinuación o eliminación del reforzador de una conducta que anteriormente se reforzaba. La manera más efectiva de erradicar una conducta reforzada anteriormente es ignorándola y para ello se debe ser constante y persistente

Castigo: consiste en suministrar un estímulo punitivo inmediatamente después de presentarse la conducta negativa, provocando que la frecuencia de esta disminuya.

Anexo VII

Fotos

