



DEPARTAMENTO DE POST GRADOS

MAESTRIA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

II COHORTE

**“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA”**

**TRABAJO INVESTIGATIVO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE MAGISTER EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

AUTORA: LCDA. MARIA AUGUSTA LUNA

DIRECTORA: MGST. MARTHA COBOS

CUENCA-ECUADOR

2013

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios que siempre está conmigo y es el único que jamás me ha fallado y sabe el esfuerzo que implicó su realización.

A mi familia que es el pilar que me sostiene y hace que cada día me levante con ánimo de seguir y de luchar, gracias por ser mi roca, por ser mi razón de existir, este trabajo es el fruto de ese apoyo que me dan día a día.

“A mis niños” que es como yo los llamo, son todos y cada uno de esos pequeños del Orfanato Antonio Valdivieso, sus pequeñas vidas me han enseñado a ponerme en los zapatos del que sufre y me recuerdan día a día lo importante que es ser generosa con la sensibilidad, la sonrisa, la bondad, la humildad, la verdad, la coherencia, porque hay alguien en este mundo que lo necesita y que es feliz con algo tan sencillo y a la vez tan grande como lo son estos valores. Gracias por enseñarme la sabiduría de la vida que Dios nos brinda y hay que saber apreciarla. Este estudio está dedicado a todos ellos con la esperanza que sea útil para fomentar mejores pautas de trabajo en su beneficio.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a la hermana directora del Orfanato Antonio Valdivieso, Sor Mercedes Piedra que con su bondad me dió su voto de confianza y me permitió desarrollar este trabajo de investigación, de igual manera a la Lcda. Ana Pauta y la hermana educadora Sor Teresa Parra sin su generosidad no hubiese sido posible culminar este estudio.

Agradezco a la Universidad del Azuay por darnos la oportunidad de formarnos con miras a ser profesionales emprendedores y con un buen nivel de preparación, así como a la Magister Martha Cobos por apoyarme en la dirección de esta tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de ilustraciones y cuadros	VIII
Índice de Anexos	XII
Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción General	1
CAPITULO 1. La Institucionalización	3
Introducción	3
1.1 Concepto de Familia	4
1.2 La importancia de la familia en los niños	6
1.3 Desarrollo de la afectividad en los niños	8
1.3.1 Teorías del guión	9
1.3.2 La teoría del apego	12
1.3.3 Tipos de apego	17
1.4 La Institucionalización	20
1.4.1. Características del niño institucionalizado	27
1.4.2. Efectos de la institucionalización	29
Conclusiones	34
CAPITULO 2. La estructuración de la personalidad	35
Introducción	35
	iv

2.1. Etapas evolutivas del desarrollo	36
2.1.1. Teoría de Jean Piaget	36
2.1.2. Teoría de Erick Erickson	40
2.2. Teorías que fundamentan la estructuración de la personalidad	44
2.1.1. Concepto de personalidad	44
2.2.2. Estructura de la personalidad	47
2.2.3. Teoría de Sigmund Freud	49
2.2.4. Teoría de Hans Eysenck	54
2.2.5. Teoría de Theodore Millon	61
2.2.6 Teorías Humanistas	64
- Gordon W. Allport	64
- Abraham Maslow	67
- Carl Rogers	68
2.3. Estructuración de la personalidad como base de la Terapia de Juego No directiva.	74
Conclusiones	77
 CAPITULO 3. El Modelo Integrativo y la Psicoterapia Humanista	 78
Introducción	78
3.1. Principales premisas del modelo integrativo	78
3.1.1 El modelo de la Fundación Aiglé	83
3.1.2 El modelo PNIE	88
3.1.3 El modelo Supraparadigmático	91
3.2. Aportes del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad	94
3.2.1. Bases epistemológicas del modelo focalizado en la personalidad	95

3.2.2. La personalidad como eje fundamental	97
3.2.3. Etapas del proceso psicoterapéutico del modelo integrativo Focalizado en la personalidad	106
3.3. La psicoterapia centrada en el cliente	107
3.4. La Resiliencia	112
3.5. La terapia de juego no directiva	115
3.5.1. El juego	115
3.5.2. La terapia de juego no directiva centrada en el niño	119
3.5.3. El cuarto de juegos y materiales sugeridos	123
3.5.4. Etapas del proceso	124
Conclusiones	126
CAPITULO 4. Estudio de la “Influencia de los rasgos de personalidad en la aplicación de la terapia de juego no directiva” en niños institucionalizados del Orfelinato Antonio Valdivieso: Aplicación Práctica.	128
Introducción	128
4.1 Metodología	129
4.2. Procedimiento	130
4.3. Instrumentos	131
4.3.1. Técnicas de evaluación aplicadas	132
4.3.2. Materiales utilizados dentro del proceso terapéutico	133
4.4. Análisis Cuantitativo y cualitativo del estudio	135
4.4.1. Presentación de casos	135
- Caso Modelo	136
- Caso 1	180

- Caso 2	192
- Caso 3	202
- Caso 4	213
- Caso 5	223
- Caso 6	232
- Caso 7	242
- Caso 8	253
- Caso 9	266
4.4.2. Evaluación de resultados generales luego de la intervención terapéutica	276
Conclusiones	283
4.5. Conclusiones generales	285
4.6. Recomendaciones	290
4.7. Bibliografía	292
4.8. Anexos	296

Índice de Ilustraciones y cuadros

Cuadros por caso

Cuadro 1. Caso Modelo. HTP. Características negativas.	178
Cuadro 2. Caso Modelo. HTP. Características positivas.	178
Cuadro 3. Caso Modelo. Familia. Características negativas.	179
Cuadro 4. Caso Modelo. Familia. Características positivas.	179
Cuadro 5. Caso Modelo. Cuestionario Seapsi.	179
Cuadro 6. Caso Modelo. Cuestionario de Eysenck	180
Cuadro 1.1. Caso 1. HTP. Características negativas.	190
Cuadro 1.2. Caso 1. HTP. Características positivas	190
Cuadro 1.3. Caso 1. Familia. Características negativas	191
Cuadro 1.4. Caso 1. Familia. Características positivas	191
Cuadro 1.5. Cuestionario Seapsi.	191
Cuadro 1.6. Cuestionario de Eysenck	192
Cuadro 2.1. Caso 2. HTP. Características negativas	200
Cuadro 2.2. Caso 2. HTP. Características positivas	201
Cuadro 2.3. Caso 2. Familia. Características negativas	201
Cuadro 2.4. Caso 2. Familia. Características positivas	201
Cuadro 2.5. Caso 2. Cuestionario Seapsi	202
Cuadro 2.6. Cuestionario de Eysenck	202

Cuadro 3.1. Caso 3. HTP. Características negativas	211
Cuadro 3.2. Caso 3. HTP. Características positivas	211
Cuadro 3.3. Caso 3. Familia. Características negativas	212
Cuadro 3.4. Caso 3. Familia. Características positivas	212
Cuadro 3.5. Cuestionario Seapsi	212
Cuadro 3.6. Cuestionario de Eysenck	213
Cuadro 4.1. Caso 4. HTP. Características negativas	221
Cuadro 4.2. Caso 4. HTP. Características positivas	221
Cuadro 4.3. Caso 4. Familia. Características negativas	221
Cuadro 4.4. Caso 4. Familia. Características positivas	222
Cuadro 4.5. Caso 4. Cuestionario Seapsi	222
Cuadro 4.6. Cuestionario de Eysenck	222
Cuadro 5.1. Caso 5. HTP. Características negativas	230
Cuadro 5.2. Caso 5. HTP. Características positivas	231
Cuadro 5.3. Caso 5. Familia. Características negativas	231
Cuadro 5.4. Caso 5. Familia. Características positivas	231
Cuadro 5.5. Caso 5. Cuestionario Seapsi	232
Cuadro 5.6. Caso 5. Cuestionario de Eysenck	232
Cuadro 6.1. Caso 6. HTP. Características negativas	240
Cuadro 6.2. Caso 6. HTP. Características positivas	240

Cuadro 6.3. Caso 6. Familia. Características negativas	241
Cuadro 6.4. Caso 6. Familia. Características positivas	241
Cuadro 6.5. Caso 6. Cuestionario Seapsi	242
Cuadro 6.6. Caso 6. Cuestionario de Eysenck	242
Cuadro 7.1. Caso 7. HTP. Características negativas	251
Cuadro 7.2. Caso 7. HTP. Características positivas	252
Cuadro 7.3. Caso 7. Familia Características negativas	252
Cuadro 7.4. Caso 7. Familia. Características positivas	252
Cuadro 7.5. Caso 7. Cuestionario Seapsi	253
Cuadro 7.6. Caso 7. Cuestionario de Eysenck	253
Cuadro 8.1. Caso 8. HTP. Características negativas	264
Cuadro 8.2. Caso 8. HTP. Características positivas	264
Cuadro 8.3. Caso 8. Familia. Características negativas	265
Cuadro 8.4. Caso 8. Familia. Características positivas	265
Cuadro 8.5. Caso 8. Cuestionario Seapsi	265
Cuadro 8.6. Caso 8. Cuestionario de Eysenck	266
Cuadro 9.1. Caso 9. HTP. Características negativas	274
Cuadro 9.2. Caso 9. HTP. Características positivas	274
Cuadro 9.3. Caso 9. Familia. Características negativas	275
Cuadro 9.4. Caso 9. Familia. Características positivas	275

Cuadro 9.5. Caso 9. Cuestionario Seapsi	275
---	-----

Cuadro 9.6. Caso 9. Cuestionario de Eysenck	276
---	-----

Gráficos y Cuadros de resultados generales

Gráfico 1. Resultado general. HTP Características negativas	277
---	-----

Gráfico 2. Resultado general. HTP. Características positivas	278
--	-----

Gráfico 3. Resultado general. Familia. Características negativas	279
--	-----

Gráfico 4. Resultado general. Familia. Características positivas	280
--	-----

Gráfico 5. Resultado general. Cuestionario Seapsi	281
---	-----

Cuadro 6. Resultado general. Cuestionario Eysenck. Escala E	281
---	-----

Cuadro 7. Resultado general. Cuestionario Eysenck. Escala N	282
---	-----

Cuadro 8. Resultado general. Cuestionario Eysenck. Escala L	283
---	-----

Índice de Anexos

Anexo 1. Guías Seapsi	296
Anexo 2. Cuestionario de personalidad Seapsi	315
Anexo 3. Cuestionario de personalidad de Eysenck	318
Anexo 4. Diseño de Tesis	322

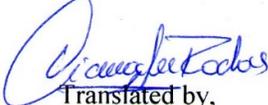
RESUMEN

Esta investigación nace de la necesidad de estudiar la aplicación del Modelo Integrativo en el ámbito infantil. Específicamente, busca analizar y relacionar la influencia de los rasgos de personalidad en la aplicación de la terapia de juego no directiva centrada en el niño, como lo sostiene la Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad. La metodología utilizada es el análisis de casos, que resultó efectiva para poder concluir que la terapia de juego no directiva centrada en el niño puede ser aplicada a niños con personalidad de tipo afectivo, déficit relacional y comportamental, cuyos resultados facilitaron la flexibilización de rasgos, existiendo una mejoría aceptable con respecto a la disminución de síntomas de conflictos de tipo emocional y conductual. Los resultados muestran que la terapia de juego no directiva no es aconsejable en niños con predominio de personalidad cognitiva, de tipo paranoide lo que corrobora la importancia de la Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad.

ABSTRACT

The present research emerges from the need to study the application of the Integrative Model in the area of child care. We specifically try to analyze and establish the influence of the personality traits in the application of non-directive play therapy centered on the child, which is established in Integrative Psychotherapy focalized on personality. The methodology is case analysis, which is effective in order to conclude that non-directive play therapy centered on the child can be applied to children with affective personality, relational and behavioral deficit. The results facilitated the flexibility of traits and showed an improvement in the reduction of symptoms of emotional and behavioral conflicts. The results also show that non-directive play therapy is not advisable in children who have a predominant cognitive personality from paranoid type, which is why Integrative Psychotherapy focalized on personality, is important.




Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCION

Durante mis años de estudio en el ámbito de la Psicología Clínica Infantil, me incliné por la corriente humanista y enfatice mi práctica en la aplicación de la Terapia de juego no directiva de la autora Virginia M. Axline. El juego es una parte natural del desarrollo del niño, a través del cual expresa sus vivencias, practica roles y se divierte, esta razón llevó a la autora a considerar el juego como una técnica para el tratamiento de diferentes dificultades conductuales manifestadas en los niños y conociendo que Rogers desarrolló la técnica terapéutica centrada en la persona, se motivó a trabajarla con los niños.

Esta es la razón por la que al optar por la maestría de Psicoterapia Integrativa decidí realizar esta investigación. Además otro aporte importante de este trabajo es analizar la importancia de los rasgos de personalidad en la terapéutica infantil, del modelo integrativo ecuatoriano que en la práctica permitirá corroborar o descartar la importancia de los mismos en la aplicación de esta técnica terapéutica para niños.

De esta manera en el primer capítulo se desarrollaron varios aspectos importantes como son: los vínculos afectivos a través de una revisión de la teoría del Apego, la importancia de la familia para los niños, la importancia de los guiones en el desarrollo del niño, la historia de la institucionalización en los niños, las características de los niños que permanecen institucionalizados y los efectos de la misma.

En el segundo capítulo se analizó la importancia del desarrollo del niño considerado entre los 7 y 12 años y se tomó dos teorías fundamentales para el efecto como son las de Erickson y Piaget, para luego hacer una breve revisión de la estructura de la personalidad a través de la teoría de los tipos de Eysenck, la teoría psicoanalítica de

Freud, la teoría humanista considerando a Maslow, Allport, Rogers, para finalizar con Virginia M. Axline.

En el tercer capítulo se hace una recapitulación de la importancia de la Psicoterapia Integrativa y su evolución en Latinoamérica para abordar el modelo ecuatoriano del Dr. Lucio Balarezo focalizado en la personalidad y terminar con la revisión de la Terapia de Juego no Directiva de V. Axline.

Finalmente en el cuarto capítulo se realiza el análisis de los casos que permitió concluir que la terapia de juego no directiva es aplicable a niños con rasgos de tipo afectivo, comportamental y con déficit relacional, ya que al finalizar el proceso que tuvo una duración de 6 a 7 meses según el caso, los niños mejoraron sus conflictos y flexibilizaron sus rasgos de personalidad, en tanto que en los niños con predominio de personalidad cognitivo, de tipo paranoide el proceso claudicó, lo que demostró que la técnica no es aplicable en niños con este tipo de rasgos, corroborando la importancia del modelo integrativo focalizado en la personalidad.

CAPITULO 1

LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Introducción

La investigación sobre la importancia de la familia en la vida de los niños, ha sido muy relevante, a través de los últimos tiempos, la familia ha sido considerada como el núcleo de la sociedad, a raíz de la cual se mantiene un sistema social como lo manifiesta Minuchin (1977), o como lo sostiene la sociología por lo que se considera que sin esta base es más difícil que un niño se desarrolle positivamente, con miras a un desarrollo estable y acorde a sus necesidades prioritarias, para ejemplificar es como construir una casa sin cimientos, ni pilares.

Complementando este apartado de la familia es vital considerar la importancia de los vínculos afectivos que esta familia pueda brindar al niño en cuestión, razón por la que se ha hecho una breve revisión de Erick Berne y el análisis transaccional con el guión de vida que el niño tiene incluido a raíz de la convivencia con su medio, sobre todo sus padres y que puede modificarse a partir de un progresivo proceso de toma de conciencia y de los elementos que lo condicionan, así como de los deseos legítimos según los que la persona quiera vivir su vida, teoría que refuerza la teoría de Rogers centrada en la persona. Fortaleciendo estas ideas es inevitable mencionar la teoría del apego desarrollada por John Bowlby y los tipos de apego, en lo que colabora Mary Ainsworth ya que fundamentan la base de la seguridad y del buen desarrollo del niño en el tipo de apego que realice en su primera infancia. Finalmente se abarca una síntesis histórica de la institucionalización, las características de un niño institucionalizado y los efectos de la misma, lo que permite cuestionarse hasta qué punto la institucionalización apoya al niño o es un obstáculo en su crecimiento.

1.1. Concepto de Familia

Enfocar el término familia en una conceptualización determinada es difícil, debido a la serie de cambios que se han dado en torno a esta palabra, En el campo de lo jurídico, la familia es asumida como una institución jurídica, como un complejo de relaciones regidas por normas jurídicas. En el plano de la sociología, la apreciación gira en torno a una realidad social, respecto de la cual el Derecho, está ajeno, además es necesario señalar un factor que puede ser traducido en la apreciación de la familia al ser tomada como grupo social y también como institución social. (Del Picó Rubio , 2011)

La familia ha sido considerada como un sistema relacional con sus propias características y pautas de interacción y a la vez como un subsistema que forma parte de un sistema general que es la sociedad, con el cual se encuentra en continua interrelación, sin embargo hoy se la considera más como un horizonte o perspectiva de la constitución de dicha sociedad y no como un núcleo de la misma. (Builes Correa & Bedoya Hernández, 2008)

Para Jiménez Godoy que asume el pensamiento de Flaquer (1999), manifiesta que la nueva legitimidad de la familia es más individual y ética que institucional y moral. (Jiménez Godoy, 2005).

La visión de la familia ha ido evolucionando con el tiempo al igual que evoluciona la cultura, porque ahora la familia, está conectada por lazos afectivos de cuidado y protección a más de los consanguíneos o legales. La familia giraba en torno al grupo social ahora se considera a la familia como un ente privado donde cada miembro es valorado y las necesidades de cada uno, se convierten en un criterio de acción familiar, es así que el amor, el afecto, la cercanía y la relación priman en el ámbito familiar brindando a cada miembro la oportunidad de ser “captado” a través de la comunicación

y esto permite un mejor nivel de salud mental, además de permitir la promoción humana. (Builes Correa & Bedoya Hernández, 2008)

Este concepto regirá durante esta investigación porque actualiza a la familia y la humaniza fomentando el valor de cada miembro a través del amor que brindado en convivencia diaria puede lograr metas que suenan como inalcanzables pero que son perfectamente factibles, así la familia se convierte en esa escuela natural de humanización, pues transmite valores y virtudes, pudiendo construir un individuo más sensible y solidario.

Hoy la familia “estructura su propia realidad a partir de las representaciones, creencias y expectativas que derivan del mismo y que se proyectan a lo que se entiende es una familia... Estas creencias influyen de manera decisiva tanto en la interpretación de la realidad familiar como en las dinámicas que adopta”. (Jiménez Godoy, 2005, pág. 22).

“La diversidad de formas, modalidades, comportamientos, acciones y valores muestran que no se puede hablar de un concepto unívoco de familia, sin embargo se sigue llamándola “familia”... Hoy es necesario realizar un proceso de Deconstrucción del modelo de familia nuclear o familia tipo, para diferenciar aquellos aspectos que son esenciales de aquellos meramente de forma y por lo tanto transitorios o cambiantes” (Bringiotti, 2005, pág. 79).

Al hablar de familia es necesario remitirse también a la familia de riesgo que ha sido sobredimensionada negativamente en su interacción dinámica quedando los niños atrapados en ella y en situación de riesgo, de ahí surge la importancia de la formación en psicoterapia integrativa que permite al profesional evaluar sigilosamente cada caso. (Bringiotti, 2005)

Bringiotti sostiene que no todas las familias carenciadas, tienen a sus hijos carenciados, pues muchas de las familias buscan de una u otra forma recursos para sostener a sus

familias, lo que implica que no todas las familias son iguales lo que puede deberse a diferentes aspectos como la historia de esos padres, los modelos de cuidado y crianza, las redes de apoyo, en fin. “La sola presencia de la crisis no es la determinante ya que en ellas los aspectos “más” psicológicos, personales, de su historia explican sus recursos alternativos”. (Bringiotti, 2005, pág. 33).

1.2 La importancia de la familia en los niños

Es indiscutible la importancia de la familia y de las figuras parentales en la vida de un niño que requiere de un ambiente seguro y estable, con vínculos afectivos seguros que permitan la satisfacción de sus necesidades emocionales básicas, pues esto le asegurará bienestar y un desarrollo sano. (Arrubarrena, 2011)

Para la autora María Pereira, en base a la familia y el niño se apoyan otros tipos de relación, ya que, la influencia que los padres proyectan en los hijos van determinando la manera de ser, comportarse y decidir, es decir, su personalidad, de ahí que situaciones como es en este caso la institucionalización de un niño perjudican un orden social de convivencia y armonía, para su desarrollo y formación interna. (Pereira Nieves, 1995).

Estos conceptos nos indican que es en la familia donde se brinda al niño la oportunidad de aprender del ejemplo de los adultos que se encuentran a cargo, pues se inserta en el niño los valores, las costumbres, los hábitos, etc., que serán aprendidos por el niño y se reflejarán en su conducta no solo dentro de la familia sino fuera de ella, es decir en la comunidad.

Apoyando la importancia de la familia en la vida del niño porque esta, constituye una fuente de seguridad y formación de su desarrollo y personalidad, esta lo que sostiene el psicólogo ruso Lev Semenovick Vygotsky (1896-1934), al decir que:

“los niños aprenden por medio de la interacción social, adquieren habilidades cognitivas como parte de su inducción a un modo de vida, las actividades compartidas ayudan a los niños a internalizar las modalidades de pensamiento y conducta de su sociedad y a hacer propios sus usos y costumbres”. (Papalia E. Diane, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009, pág. 37).

La teoría bioecológica de Urie Bornfenbrenner y Morris (1998) aduce que:

“El desarrollo del niño sucede por medio de procesos de interacción bidireccional regular y activa entre el niño y el ambiente cotidiano inmediato, porque, así como necesitamos comprender la ecología de los mares o los bosques para poder entender el desarrollo de un pez o un árbol, es necesario comprender la ecología del ambiente humano (familia), a fin de entender la forma en que los niños se desarrollan. Si bien Bornfenbrenner identifica 5 sistemas contextuales interconectados el primero que prima dentro de estos sistemas es el hogar”. (Papalia E. Diane, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009, pág. 39).

Por tanto las figuras parentales se convierten para el niño en autoridad, fuente de amor, figuras de admiración, proporcionando la seguridad que el niño requiere, dentro de la familia también se da la rivalidad fraterna como parte de la dinámica relacional normal dentro de la familia, que si es bien conducida llevará al niño al aprendizaje de la solidaridad.

Finalmente al hablar de hogar se entiende por ello el aspecto físico como vivir bajo un techo, la unión de sangre, pero sobre todo el vínculo emocional que implica al sentimiento del amor lo que pone las bases de la seguridad en el niño y le capacita mejor en todos los ámbitos de la vida.

La importancia del ambiente externo de los niños y de sus habilidades para afrontar las amenazas graves, se manifestó en el trabajo realizado por Anna Freud (1953), con niños separados de sus padres durante la segunda guerra mundial en los bombardeos a Londres, donde los niños más pequeños experimentaron trastornos corporales, mientras que otros niños mostraron reacciones incontrolables de duelo y no toleraban contacto alguno. Este estudio le permitió corroborar su hipótesis concerniente a la importancia fundamental de la relación entre madre e hijo. (Sollod N. , Wilson P., & Monte F., 2009).

1.3. Desarrollo de la afectividad en los niños

Hasta ahora se ha hablado de que la familia proporciona al niño un pilar fundamental para su vida que es la seguridad, pero esta “seguridad”, se desarrolla en el niño para andar el mundo del adulto y no para “andar por su mundo”, el adulto crea los peligros y fomenta en el niño su misma reacción. Pero al hablar de seguridad no se refiere solo a lo físico sino que es la base de la construcción de un YO apto y maduro y esta seguridad se basa en el amor, la aceptación y la estabilidad que la familia proporcione al niño. (Pereira Nieves, 1995).

Al no existir un sustento familiar amigable para el niño los trastornos afectivos infantiles no tardan en aparecer y esto quizá se deba a la vida afectiva que los padres recibieron en la infancia, es decir, que no son los eventos de la vida de los padres lo que predice el tipo de vínculo de su hijo sino el grado en que los padres han integrado y han dado sentido a sus experiencias de la infancia, lo que determina la seguridad del apego en los hijos. (Galán Rodríguez, 2010).

1.3.1. Teorías del guión

Apoyando esta teoría es importante señalar la teoría del guión de vida de Eric Berne (1971-74), así como la teoría del guión paterno y personal del Dr. Héctor Fernández Álvarez psicólogo argentino validado en la psicoterapia integrativa.

El médico psiquiatra Eric Lennar Bernstein (Eric Berne), de origen canadiense, fue el creador del Análisis Transaccional, basado, “en una filosofía positiva y de confianza en el ser humano, considera que todas las personas tienen el mismo valor como seres humanos, lo que puede variar son las conductas que pueden ser adecuadas o no..., el autor valora al ser humano solo por el hecho de estar vivo”. (Naranjo Pereira, 2011, pág. 72).

“La estructura de esta teoría se compone de la función de tres formas del Yo o lo que es igual conforman la estructura total de la personalidad: el padre, el adulto y el niño y representan las manifestaciones del comportamiento”.... esta teoría parte del principio de que “todos nacemos buenos y buenas”. Berne “entabló su teoría en base a aforismos, y uno de ellos decía “las personas nacen príncipes y princesas hasta que sus padres les convierten en ranas”. (Steiner Claude, 2008, págs. 20,53).

Esto implica que la persona nace con su set de confianza y respeto en sí mismo y en el otro, pero a medida que crece y se relaciona con los demás entre estos los padres, toma decisiones que le vuelven un ser con auto limitantes con lo que se convierte en “rana”.

“A partir de estas decisiones y percepciones, actúa en concordancia tanto consigo mismo como con los demás, estableciendo relaciones saludables o enfermizas con estas o participando en juegos psicológicos que le permiten

mantener o reforzar sus posiciones existenciales”. (Naranjo Pereira, 2011, pág. 70).

Berne desarrolló lo que se denominó posiciones existenciales que son los sentimientos acerca de sí mismo y los demás. La primera posición es “Yo estoy bien tú estás bien”, esta posición permite realizarse activamente, en tanto que si la persona opta por una de las otras posiciones como “yo estoy bien tú no estás bien”, “yo estoy bien tú estás mal”, “yo estoy mal tú estás bien” o “yo estoy mal tu estas mal”, se vuelve cada vez más disfuncional. (Steiner Claude, 2008).

El segundo principio en que se basa el Análisis Transaccional es que toda persona tiene un potencial humano determinado por los condicionamientos genéticos, de salud y sociales de origen y procedencia, que podemos desarrollar. Las limitaciones externas al desarrollo de nuestro potencial humano y sobre todo las limitaciones internas decididas tempranamente, producen la infelicidad, la auto-limitación de las habilidades personales para resolver problemas y enfrentar la vida, y la patología. En conclusión cada persona es responsable de su vida y decide lo que es bueno para ella.

El tercer principio del Análisis Transaccional es que todos podemos cambiar en pos de la autonomía y tenemos los recursos necesarios para hacerlo. Estos recursos pueden ser personales o relacionales, e incluyen la posibilidad de tomar nuevas decisiones más auto potenciadoras. (Naranjo Pereira, 2011).

Eric Berne, en un estudio que realizó (1971), observó que todas las personas a las que acompañaba en su proceso de terapia psicológica actuaban siguiendo lo que denominó un “guión de vida”, que es como el argumento preestablecido de una obra dramática que tiene tres partes: el prólogo, el clímax y la catástrofe, que la persona se siente

obligada a representar, independientemente de si se identifica o no con su personaje, es decir, “es como un plan de vida que contiene lo más significativo que le va a suceder a una persona”.... Y en una comparación, (el actor cuando representa un guión, lo que hace es actuar según la definición del personaje que ha sido escrita por otro). El guión de vida lo establece el niño durante su infancia, bajo la influencia, de sus padres y otras figuras parentales, que establecen los mandatos, por ejemplo: “eres igual a tu padre”, “va a ser doctora”, “es especial para las matemáticas”, “no cree en nada ni en nadie”... o “maldición”. Con estos mandatos se determina, en este guion de vida, el papel que alguien cumplirá, en una familia, el papel de malo, rápido, especial, distinto, sensible, tremendo, astuto, tramposo, analítico, etc... Este guión se va reforzando por las diferentes experiencias y acontecimientos que el niño va viviendo a medida que crece. La investigación de Berne (1971) sostiene que los guiones pueden ser modificados y ese cambio de guión se realiza cuando el nuevo guionista decide ser él mismo, reescribiendo el guión a su modo a partir de un progresivo proceso de toma de conciencia de cuáles son los elementos que condicionan y a la vez, de cuáles son los deseos legítimos según los que la persona quiera vivir su vida. (Steiner Claude, 2008).

Esta teoría compagina con lo expuesto por Rogers donde cada persona tiene la capacidad o los recursos para salir adelante a través de una toma de conciencia, que le deja en libertad de escoger su camino, siempre y cuando tenga la oportunidad de tener un voto de confianza.

Es importante enfocar también el guión paterno y personal expuesto por Fernández Álvarez psicoterapeuta integrativo y uno de los más representativos a nivel de Latinoamérica que sostiene que “Todo guión consiste en un proyecto, cuya trama deberá desarrollarse en el escenario de la vida, que es el mundo que a cada uno de los

seres humanos le toca vivir”. (Fernández Alvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996, pág. 184).

Fernández Álvarez sostiene que al nacer venimos dotados de condiciones fundamentales que es imposible ignorar, que son las condiciones biológicas que hace referencia a lo intelectual, lo físico y lo temperamental, las condiciones sociales que indican la pertenencia y la referencia a un grupo familiar, poblacional y cultural, además están los condicionantes psicológicos que significa el deseo de los padres que es un guión que precede y condiciona y que contiene un argumento que es la trama y todas las circunstancias que rodean al sujeto, los personajes que son las personas significativas estén o no estén presentes. (Fernández Alvarez, 1996).

El niño solo puede cumplir con el guión paterno que está provisto de una serie órdenes, que los padres evaluaran si se cumple o no hasta que el hijo inicie con la elaboración de su propio guión personal, que se cumplirá en la pubertad, cuando las estructuras de autonomía se instalen lo que determinará el sentido que el sujeto le dé a su vida. (Fernández Alvarez, 1996).

1.3.2. La teoría del Apego

“Las relaciones de apego que Bowlby describió, y que nos insertaban en el mundo de las especies animales, constituirían también el marco general en el que se desarrollarían algunos de los procesos básicos más propiamente humanos”. (Galán Rodríguez, 2010, pág. 582).

La Teoría del Apego se fundamentó en el estudio realizado por John Bowlby en 1950, esta teoría intenta explicar el hecho de que los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus cuidadores y los efectos emocionales que se produce

a raíz de una separación puede ocasionar daños a largo plazo. Este autor manifiesta que “este sistema es algo innato e instintivo que lleva al niño a buscar la proximidad de su madre o figura sustituta”(Bowlby,1950) (Doubourdieu , Psicoterapia PNIE, 2008, pág. 65), así esta conducta de apego generará en el adulto una respuesta sensible que repercutirá en el niño reforzando el apego y disminuyendo su estado de inseguridad. (Doubourdieu , 2008).

Su teoría defiende tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.
2. La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.
3. Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales. (Oliva Delgado, 2004).

Mientras que separaciones prolongadas sin figuras sustitutas generan estados de ansiedad que luego pueden dar lugar a la desesperanza, tristeza, y desesperación. Sin embargo en este aspecto se han realizado diversos estudios entre los que constan Belsky y Rovine (1988) que determinaron que cuidados alternativos proporcionados por otras personas si influían en el tipo de apego de los niños, luego Hoffman (1989), dedujo que no eran los cuidados alternativos los que daban como resultado apego

inseguro sino las tensiones familiares, en fin una serie de autores hablan de ello pero finalmente,

“no puede decirse que estos cuidados necesariamente supongan una mayor probabilidad de inseguridad en este vínculo, más bien es la calidad de los cuidados que se ofrecen al niño como alternativa de los cuidados de los padres lo que parece que determinará la seguridad del apego. Cuando los cuidados son adecuados y cuando permiten que el niño disponga de tiempo para interactuar con unos padres que viven esta situación sin ansiedad es muy probable que no surjan problemas emocionales”. (Oliva Delgado, 2004, págs. 74,75,76).

La importancia del apego reside en la adquisición de la función reflexiva o mentalización, así como de la relevancia de poner significado a la conducta de los otros y la propia, a través de la percepción de estar en la mente de otro como alguien que puede pensar o sentir. Existe vinculación segura en la infancia y competencia autobiográfica, se crea el efecto protector que proporciona buenas relaciones sociales, autoestima, salud emocional, valoración de la pareja en la edad adulta, apego hacia los futuros hijos. (Galán Rodríguez, 2010).

Bowlby (1965) habla de cuatro sistemas relacionados entre sí como son:

- **Sistema de conductas de apego:** Son conductas que permiten el mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego. Ejemplo: Sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc., estas conductas se observan cuando existe distancia con las figuras de apego o se perciben amenazas, activándose para restablecer la proximidad.
- **Sistema de exploración:** se relaciona estrechamente con la anterior pues si se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.

- **El sistema de miedo a los extraños:** también se relaciona con los demás pues al hacer su aparición ocasiona la disminución de las conductas exploratorias y aumento de las conductas de apego.
- **El sistema afiliativo:** es el interés que los individuos ponen en interactuar con otros sujetos incluso con los que no se establecen vínculos afectivos.

De esta forma el apego no sólo sería una simple conducta instintiva sino más bien se refiere a una serie de conductas cuya activación o desactivación, intensidad y morfología de sus manifestaciones dependerá, tanto de factores ambientales como individuales. (Oliva Delgado, 2004).

El apego tiene importancia por varias razones, primero por la supervivencia biológica de la especie humana debido a la maduración tardía a la que se encuentra sometida nuestra especie, ya que durante un largo tiempo el niño depende de los cuidados de un adulto significativo que ha podido responder constante y repetidamente a sus señales de demanda y con el que puede establecer una sensación de confianza y de seguridad. Luego porque es un sistema de control donde la conducta se adapta a las consecuencias de fines determinados por las necesidades del momento, dependiendo del deseo del niño, de factores endógenos y exógenos como el miedo a situaciones peligrosas y finalmente porque a través de contactos sucesivos con el mundo exterior y de la constante capacidad de respuesta y disponibilidad de las figuras parentales, el niño, construye modelos internos activos, cada vez más complejos del mundo y de las personas significativas dentro de él, incluido el mismo, que son historias de las respuestas de esa figura representativa a las acciones del niño. (Bowlby , 1990).

Así como Bowlby existen diversos autores que hablan de la importancia de establecer vínculos en períodos críticos de la vida de un sujeto. René Spitz, psicoanalista realizó

un estudio investigativo de grupos comparativos entre los que se estableció claras diferencias entre los niños criados en un orfanato al cuidado de enfermeras y los niños criados en una guardería de la cárcel por sus madres, el niño de orfanato al año tenía problemas motores e intelectuales, llegando a presentar incluso depresión anaclítica, por la carencia de un vínculo significativo de contención y amor individualizado. De la misma manera Stern (1991), sostiene que la armonía sincrónica entre madre e hijo es donde se constituye las funciones esenciales para el funcionamiento oportuno del psiquismo. También estudios de animales mamíferos hechos por Harlow, Kandel en 2007 confirmaron que existen períodos críticos de desarrollo social que implican el establecimiento del vínculo afectivo o de una conducta de apego, a través de un contacto diario para un normal desarrollo. (Doubourdieu , 2008).

Kohut (1993) por su parte replantea que todo ser humano requiere para el sustento de sí mismo, satisfacer la necesidad de vivenciar espejamiento y aceptación, es decir, la necesidad de sentirse valorado, admirado, para forjar su autoestima. La necesidad de fusión con la grandeza, la fortaleza y la calma, que implica la necesidad de una figura idealizada con autoridad que de seguridad y protección por su grandeza. La necesidad de vivenciar la presencia de algo en esencia semejante a él, lo que se refiere, a la necesidad de relaciones fraternas o de pares compartiendo la experiencia desde un mismo lugar. Estas necesidades estarían presentes durante toda la vida pero adoptando flexibilidad y alternancia por haber sido satisfechas en la infancia, así mismo influirá también a nivel cerebral para un cambio neuroplástico positivo. (Doubourdieu , 2008).

Como dijo Arquímedes: “Dadme un punto de apoyo y moveré la tierra”. Una primera relación segura es el punto de partida y una premisa para vivir la vida y la evolución”. (Rygaard , 2008, pág. 29).

1.3.3. Tipos de apego

“Un fallo en los procesos de apego tendrá consecuencias a muy diversos y comprometidos ámbitos de funcionamiento personal; podrá influir en la forma en que el individuo busca seguridad en situaciones estresantes, pero también en el acceso a la capacidad para establecer una conexión emocional consigo mismo y con los demás”. (Galán Rodríguez, 2010, pág. 592).

Mary Ainsworth psicóloga estadounidense (1969), que se unió al equipo de Bowlby por 1950 describió tres tipos de apego:

1. Apego seguro: Se refiere a la interacción propositiva que existe entre madre e hijo donde hay reciprocidad, mutualidad y sincronía, existiendo un equilibrio, la calidad de interacción durante el primer año de vida permite al niño internalizar la forma de responder de su madre y construir un modelo interno de trabajo con una representación del sí mismo y de su madre como una base segura capaz de atenderlo y confortarlo cuando lo necesita, desarrollando el infante un sentimiento de confianza para mantener un contacto emocional con su madre y un sentimiento de seguridad para explorar su entorno, “hay una alegría íntima y mutua en el contacto entre la madre y el niño, esto va a ser fundamental para que se desarrolle un apego seguro en el futuro”. Aquí la calidad de interacción es positiva. (Rygard , 2008, pág. 28).
2. Apego Inseguro o ansioso evitativo: la interacción es activa entre madre e hijo, pero la madre tiende a ser más activa, pues aunque el bebé expresa sus necesidades físicas y psicológicas, ella rechaza frecuentemente esos intentos evitando que el niño logre el contacto, la madre en lugar de proporcionar

contacto físico, demanda, exige un comportamiento precoz, aunque el bebé la necesita el desaliento continuo que experimenta lo motivan a evadir la mirada y el contacto, siendo la calidad de interacción en todos sus ámbitos negativa. “Es como si el niño supiese que si muestra los sentimientos apropiados de la separación surge el rechazo y por eso controla la expresión de estos sentimientos”. (Rygard , 2008, pág. 28).

Las consecuencias **psicopatológicas** pueden resumirse en:

- Continúan presentando conductas de evitación a lo largo de la infancia.
- Manifiestan altos niveles de hostilidad y agresividad.
- Presentan una alta tasa de interacciones negativas con otros niños.
- Conductas negativistas, distancia emocional, malhumor y solitarios.
- Utilizan estrategias de evitación y autosuficiencia como mecanismo de distanciamiento de los demás. (Oliva Delgado, 2004).

3. Apego inseguro ambivalente: Inicialmente madre e hijo son activos, pero conforme pasa el tiempo, la madre se vuelve inconsistente, lo que ocasiona que el bebé llegue a ser más demandante para ser atendido. Aquí la interacción se inclina hacia el bebé, la madre atiende al bebé en tanto que el niño y su llanto es muy intenso y persistente, pues la madre responde algunas veces, otras lo hace diferidamente y otras no lo hace, por lo que no hay reciprocidad, mutualidad ni sincronía. “El niño vacila entre la irritación, la resistencia al contacto. Parece querer reasegurar una proximidad de la que se siente inseguro”. (Rygard , 2008, pág. 28).

Las consecuencias sobre el niño son importantes: suelen presentar una continuidad de este tipo de apego hasta la edad escolar. Son niños poco asertivos, inhibidos, con

interacciones pobres y tendencia al repliegue en situaciones sociales. (Oliva Delgado, 2004)

Los tipos de apego descritos por Mary Ainsworth fueron realizados durante los primeros años de vida de los niños, a través de un método de laboratorio llamado Situación extraña, realmente tomando en cuenta que esto es así no habría porqué pensar que estos tipos de apego permanecerán en el niño durante su crecimiento pero debido a la,

“plasticidad de la conducta del ser humano es que algunos teóricos del apego han intentado encontrar una continuidad en las manifestaciones del apego, entendiendo éste como constructo organizacional que integra el desarrollo en sus distintos ámbitos; de esta manera, el apego ejercería un efecto continuo durante el crecimiento, si bien sus manifestaciones externas cambiarán a lo largo del desarrollo”. (Galán Rodríguez, 2010, pág. 583).

Mary Main con la ayuda de Judith Solomon (1988) observaron que un subgrupo de niños no encajaban en la tipología de M. Ainsworth, entonces proponen un cuarto tipo de apego.

4. Apego Desorganizado/desorientado: Madre e hijo participan en la interacción, más a pesar de que el niño manifiesta sus necesidades físicas y psicológicas, la madre se encuentra físicamente, pero emocionalmente está ausente, participa superficialmente, ya que puede tener a su hijo en brazos pero esta desconectada, con la mirada perdida. No existe sincronía, reciprocidad ni mutualidad. La madre siente que lo que el niño hace es para molestarla y su reacción es de hostilidad, amenaza, e indiferencia. Existe en la madre un

trauma no superado mientras que en el niño se produce un apego ambivalente y evitativo.

“El comportamiento del niño contiene elementos de uno de los modelos anteriores, pero el niño no reacciona ni a la separación ni a la reunión con ningún modelo coherente. Parece congelado en una posición rígida, aferrado a su madre pero sin mirarla, volviendo la cara. (Rygard , 2008, pág. 28).

Las consecuencias son poco conocidas, aunque Lyons-Ruth (1996) defienden la postura de que estos niños presentarán altos niveles de agresividad, conductas coercitivas y hostiles durante la edad escolar. “Se trata por tanto de manifestaciones especialmente dramáticas, que sugieren la existencia de dificultades serias en los procesos de estructuración interna del niño y del vínculo entre éste y la figura de apego”. (Galán Rodríguez, 2010, pág. 584).

1.4. La Institucionalización

En el pasado ya en los primeros siglos del cristianismo y luego por el siglo XVI y XVII el modelo institucional nació como una forma de caridad y beneficencia para niños huérfanos o abandonados y se los recibía en los hospicios, hospitales, casas de misericordia ubicándolos junto a pobres, enfermos, extranjeros, e incluso hijos de familias acomodadas pero que tenían un mal comportamiento, no fue hasta los años cuarenta donde se dieron estudios de los efectos negativos de la institucionalización en los niños, donde políticos y opinión pública, se hicieron eco de este tema, a través de un autor Spitz (1946), que habló del hospitalismo en los niños pequeños y sus consecuencias de vivir en orfanatos, casas cunas, hospitales, etc., luego vino Bowlby (1950) y la teoría del apego, “Con la teoría de estos autores aparece la creencia de que

la institución genera la privación maternal y por tanto los efectos que le siguen”. (García-Bahomonde Sánchez, 2008, pág. 14).

Posterior a estos estudios, autores como Prugh y Harlow (1963), Rutter (1972) y Fernández-Ballesteros (1973) tratan de desmitificar el efecto de amor materno, intentando demostrar que el internamiento no tiene por qué ser nocivo para los niños, pero pese a esto la crítica continua, por lo que la institucionalización fue considerada únicamente como última solución, creándose entonces casas para varones y otras casas para mujeres. (García-Bahomonde Sánchez, 2008)

En los 80 se inicia el modelo anglosajón en los países desarrollados, no solo existe un cambio a nivel de estructura sino también se da un cambio en la manera de abordar el problema con la inclusión de la familia como foco de intervención en los servicios sociales. Deja de considerarse al menor de forma aislada, para tener en cuenta la problemática familiar en su conjunto. Este nuevo enfoque se basa en la idea de que no existe un problema infantil sin problemática familiar, por lo que propugna el tratamiento sobre la familia desde los servicios comunitarios, recurriendo a la separación del menor sólo como medida de ayuda en el proceso de mejora de su medio de origen. De esta forma, se facilita la próxima reintegración del niño en su hogar, en muchos casos necesaria para asegurar el bienestar del niño. (García-Bahomonde Sánchez, 2008)

Pero en nuestro país el modelo institucional todavía tendía al internamiento, la segregación, la marginación social y el sometimiento a normas y reglas; y no es hasta el 2008 que realmente se ve cambios en nuestro país respecto al modelo de acogida para los niños, y donde poco a poco se cambia la visión de los niños de riesgo adoptando el modelo ya practicado por los países desarrollados en años anteriores y preocupándose por la persona del niño y sus problemas, intentando mejorar ciertas

condiciones aunque no todo el sistema de internado, en este año el estado asume un rol mucho más responsable, ya que a través de la nueva constitución promulgada en el 2008, las niñas, niños y adolescentes cuentan con derechos que les permiten acceder a la práctica del “buen vivir”. Existen artículos que hacen referencia a los derechos específicos de los niños, niñas y adolescentes tales como:

Art. 44. “El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”. (Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca, 2008, pág. 46).

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.(Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca, 2008)

Art. 45.... “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social: al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a

recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar”.

Art. 341.”El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 342. “El estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema”. (Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca, 2008, pág. 70).

Y en lo que respecta a la administración de justicia, la constitución señala:

Art. 175. Las niñas, niños y adolescentes estarán sujetos a una legislación y a una administración de justicia especializada, así como a operadores de justicia debidamente capacitados, que aplicarán los principios de la doctrina de la protección integral. La administración de justicia especializada dividirá la competencia en protección de derechos y en responsabilidad de adolescentes infractores”. (Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca, 2008, pág. 72).

Al realizar un estudio del análisis de las competencias lingüísticas en niños institucionalizados las autoras Manso, Rabazo y García (2006), manifestaron que uno de los derechos primordiales de los menores es el de tener una familia que se responsabilice de sus necesidades, que le de afecto y apoyo social. Sin embargo la población infantil pasa por situaciones de riesgo que obligan al estado a tomar una serie de medidas de protección que pueden llevar a la retirada del menor de su núcleo familiar o de convivencia y a la acogida institucional o residencial. El objetivo de un centro de acogida es acoger temporalmente a niñas, niños y adolescentes que se

encuentran en situaciones de riesgo social o desamparo y proporcionar una atención integral a los menores que por determinadas circunstancias no pueden recibirla de sus familiares, la ley delimita las situaciones de desprotección objeto de institucionalización del menor entre las que se encuentran:

- a) Situaciones que se producen por diferentes circunstancias de los padres que no pueden cumplir con los deberes de protección, para con el niño como cuidados y protección (fallecimiento de padres, prisión, enfermedades incapacitantes, etc.);
- b) Situaciones que se producen por el incumplimiento de los deberes de protección, en las que los responsables del niño renuncian total y absolutamente a cumplir sus deberes de protección (renuncian a la paternidad, lo abandonan a terceros o lo dejan solo, en completa desatención);
- c) Situaciones que se producen por un inadecuado cumplimiento de los deberes de protección, tales como el maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico, abandono emocional, abuso sexual, etc. (Moreno Manso Juan Manuel, Rabazo Méndez, & García Bahomonde, 2006).

De acuerdo a lo que se estableció en la constitución del Ecuador renovada en el 2008 y que ha sido expuesto a través del Consejo Cantonal de la niñez y la adolescencia de Cuenca, las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo ingresan a las instituciones que hoy se llaman casas de primera acogida y de acogida permanente únicamente si sus derechos son violentados, ya que actualmente existen instituciones de tipo privadas y públicas, contando las privadas también con el apoyo gubernamental, donde ingresan los niños únicamente con la venia de la justicia especializada en niñez y adolescencia, siendo los jueces los encargados de velar por la integridad del niño. Como primera instancia son derivados a una casa de primera

acogida en la que pueden permanecer hasta 3 meses y luego de que los padres han respondido satisfactoriamente a un proceso que les invita a mejorar en los deberes de protección para con sus hijos, los niños pueden volver a su hogar, cuando los familiares son reincidentes y no han respondido efectivamente a los acuerdos que se establecen con el equipo técnico designado para apoyar el caso de la niña, niño o adolescente, ingresan a una segunda casa de acogida donde pueden estar por un período más largo hasta que la familia cumpla con los acuerdos establecidos por el juez y el equipo técnico designado para el caso.

Si antes los niños permanecían en las instituciones hasta volverse jóvenes e incluso adultos, ahora la ley no permite más allá de 2 o 3 años como máximo pero en caso de tener una situación especial, para reinsertarse a su familia nuclear, si no se logra esta meta o no existe familia nuclear se busca a la familia ampliada con el fin de que el niño esté dentro de un hogar, el internamiento es permanente sólo cuando la situación del niño es de total orfandad, sin embargo se propende a la adopción en caso de existir total abandono, con mayor eficiencia y menor burocracia de la que antes se suscitaba, esta opción se destina para niños pequeños, sin embargo en caso de que un niño se encuentre sin ninguna de las posibilidades antes descritas el niño, permanecerá en la institución hasta que sea capaz de ser independiente y salir adelante, aunque también existe la modalidad en que el adolescente bajo la protección de la institución vive de manera independiente en una casa fuera de la institución, esto se cumple de acuerdo a la nueva constitución y al nuevo código de la niñez y adolescencia, con el fin de restablecer derechos a una de las poblaciones más vulnerables, sostengo estos aspectos basada en la experiencia de cambios que me ha tocado vivir como profesional desde el 2000 en las casas de acogida y basada en la reforma del código de la niñez y la adolescencia instaurada en el 2008.

“Recogiendo estas opciones, Fuertes y Fernández (2001) distinguen tres formas de acogimiento residencial:

- A corto plazo: acogimiento de respiro, emergencia y primera acogida. La situación de muchos niños que han sufrido abuso sexual, maltrato físico o emocional grave, indica que el acogimiento familiar no es adecuado en ese momento. Estos niños necesitan recibir un trato especializado, además de tomarse un tiempo antes de establecer nuevos vínculos.
- A medio plazo: el acogimiento residencial puede servir como puente para la adopción o para un acogimiento familiar, y como tratamiento de trastornos emocionales y de comportamiento social del niño antes de regresar a su casa o de estar preparado para convivir en un hogar de acogida.
- A largo plazo: permite preparar a los adolescentes para la vida independiente y prestar una atención continuada a los niños, que debido a sus graves trastornos comportamentales, retrasos intelectuales y necesidades de atención especializada, no puede encontrarse otro recurso familiar. “También a largo plazo esta medida es adecuada para grupos de hermanos para los cuales se ha valorado que deben permanecer juntos y no se ha encontrado ninguna familia que pueda acogerlos”. (García-Bahomonde Sánchez, 2008, pág. 24).

Al hablar de institucionalización también es necesario tomar en cuenta que:

“Los aspectos relativos a la satisfacción de necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, educación), que si bien son fundamentales para la supervivencia de estos niños, no garantiza que ellos superen las secuelas que a nivel emocional, cognitivo, ético y estético deja la experiencia de abandono y el sentimiento de ser víctimas, de ser sujetos desempoderados”. (Obando, Villalobos, & Arango, 2010, pág. 152).

Para finalizar quiero agregar a lo sostenido durante este capítulo lo que Anna Freud desprendió del estudio que realizó, al crear una casa que permitió que los niños sean asistidos, mientras la segunda guerra mundial devastaba sus hogares, al ser “privados del amor de su madre, de satisfacciones orales y de estabilidad en sus relaciones y su entorno..., los niños eran hipersensibles, inquietos, agresivos y de difícil manejo. Mostraban un autoerotismo agudizado y algunos de ellos presentaban los inicios de síntomas neuróticos. No eran deficientes, delincuentes ni psicóticos. Habían encontrado una ubicación alternativa para la libido (es decir, se tenían el uno al otro) y gracias a esta fuerza, dominaron algunas de sus angustias y desarrollaron actitudes sociales. (Sollod N. , Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, págs. 228,229).

1.4.1. Características del niño institucionalizado

El niño que se encuentra institucionalizado carga un bagaje de características en diferentes áreas propias de su situación, entre las que se encuentran:

Rasgos Físicos

- Desarrollo deficiente
- Constitución débil
- Falta de expresión en la cara
- Desaliño
- Dificultades en el desarrollo lingüístico
- Retraso en la bipedestación
- Propensión a enfermedades de tipo infeccioso

Rasgos Psíquicos

- Bajo nivel intelectual
- Dificultades en la memoria
- Dificultades en la atención y concentración
- Por tanto problemas de aprendizaje. (Wolf, 1977)

Rasgos afectivos

- Apego superficial a cualquier persona
- Inseguridad
- Desconfianza
- Desligamiento afectivo
- Ansiedad por regalos
- Irritabilidad
- Rebeldía
- Apatía frente a todo
- Hurto
- Evasión

Rasgos sociales

Con la familia

- Sentimiento de rencor
- Existe poco respeto a sus familiares
- Desinterés que se contradice con su ansiedad de estar cerca de su familia.
- Hostilidad, que se observa en oposición y agresividad.
- Con los educadores

- Búsqueda de cariño por falta de seguridad y apoyo.
- Consideran el internado como una cárcel.

Con la sociedad

- Falta de urbanidad
 - Falta de delicadeza, afabilidad, cuidado de las cosas
 - Egoísmo
 - Hábitos auto eróticos, que ocupan los vacíos de la vida instintiva del niño.
- (Wolf, 1977). (Cobos & Luna , 1999)

1.4.2. Efectos del niño institucionalizado

Para Bowlby los efectos que se producen en el niño a largo plazo son:

- Relaciones interpersonales superficiales
 - Desconfianza
 - Falta de respuesta emocional apropiada acompañada de una curiosa despreocupación.
 - Engaño, mentira y evasión
 - Presencia de conductas agresivas
 - La repetición de la historia que se vivió, especialmente la de los primeros años.
- (Bleichmar, 2007, pág. 98).

Existen características dentro de un internado que inevitablemente dan como resultado consecuencias nada favorables para el niño en situación de institucionalización, entre las que tenemos rezan las más significativas.

- Uniformización -masificación

Esta característica incluye a los niños y al ambiente. Cuando existe un niño de edad mayor, impera su necesidad de identidad propia, lo que se dificulta porque no se percibe como un individuo distinto del resto y tampoco el ambiente le ofrece un real reflejo de lo que él es.

La masificación puede provocar que las habilidades sociales sean desarrolladas por un grupo y por el otro no, lo que impide identificar a los más carentes o con pocas habilidades.

- Carencia de privacidad

La privacidad y el derecho a la pertenencia son importantes en el desarrollo de un niño sin embargo, no existen espacios propios donde el niño pueda disponer libremente de él. Así el niño institucionalizado no respetará los derechos ajenos ni los propios, existiendo una falencia en la habilidad de la asertividad.

- Obligatoriedad

La obligación de las normas y reglas a cumplirse cuando son transmitidas como tal no son interiorizadas, provocando deficiencias en el logro de autocontrol, lo que repercutirá en la habilidad de liderazgo y de resolución de conflictos.

- Pensamiento improductivo

El pensamiento de las cuidadoras que actualmente se denomina educadoras mantienen ideas cerradas e improductivas, porque analizan las fallas o problemas de los niños institucionalizados, lo que no contribuye a solucionarlos, existiendo dificultades en las habilidades de resolución de conflictos y empatía.

- Inhibición de la iniciativa personal y de la motivación de logro

En la institución las cosas simplemente “les ocurren a los niños”, y no tienen que ver con sus peticiones o comportamiento, pues no cuentan con ningún acceso a modificar su condición, aquí la educadora decide por los niños en todos los aspectos, lo que implica una afección de la comunicación ya que sus peticiones no son tomadas en cuenta ni reforzadas, con lo que la habilidad del liderazgo y resolución de conflictos queda minimizada.

- Tendencia a generalizar o globalizar el comportamiento

Comúnmente se generaliza el comportamiento de los niños a partir de un hecho específico, con lo que se les asigna un estereotipo negativo, lo que ocasiona que las probabilidades de repetición de dicha conducta sean continuas y de difícil modificación. El niño interioriza esta generalización sintiéndose así, aunque no sea cierto.

- Inconsecuencia e inconstancia

La consistencia dentro del ambiente institucional es pobre, puesto que las reglas del juego cambian y no existen estímulos discriminatorios claros. Aquí las educadoras reaccionan de forma diferente ante la misma situación, o a su vez situaciones que requieren flexibilidad son manejadas rígidamente.

- Sobrevivencia institucional versus aprendizaje normativo

Se imponen reglas o normas sin que estas impliquen resultados favorables para el niño, por lo que el niño aprende a buscar un ambiente que le asegure el acceso a consecuencias favorables al margen de las conductas para lograrlo, esto por la falta de programación del ambiente en forma acertada.

- Doble pauta institucional

Es la contradicción entre lo que se dice y lo que se hace. Se presenta por ejemplo a una educadora con la imagen de una persona infalible, pero el niño nota las contradicciones, con su cotidiano actuar, con lo que se imposibilita la identificación con estos modelos por parte del niño.

- Falta de separación entre lo técnico y lo afectivo

No existe una correcta separación entre los sentimientos y la técnica, así por ejemplo se castiga una conducta negativa con el retiro del afecto, en lugar de utilizar una medida disciplinaria adecuada manteniendo la relación afectiva.

Al disciplinar, equivocadamente se establece la medida con la emoción presente, con lo que el niño no asimila su contenido. Esto sucede porque el niño trata a toda costa de evitar la emoción negativa, desoyendo lo que se le intenta decir, afectándose las habilidades de asertividad, empatía y comunicación. (Troncoso & Burgos, 2008).

➤ Áreas cognitivo, social y afectivo

- En lo cognitivo se corrobora esta característica en la que los niños presentan deficiencias, por diversas situaciones, primero porque no existe el personal suficiente que abastezca a todos y cada uno de los niños, segundo porque al ingreso los niños provienen del medio rural que contrasta con la escuela urbana en cuanto a contenidos y avances.
- En el aspecto social, se presentan falencias en el sentido de la urbanidad y la formación social, careciendo de delicadeza, amabilidad, cuidado de las cosas, adecuado comportamiento en sociedad. El contacto con la educadora se vuelve primordial para el niño por la necesidad de seguridad y apoyo que requiere, siendo indispensable la continuidad de las mismas. El niño de orfanato es

apático ante cualquier cosa, pues nada le ha costado, carece de estímulos positivos, como la ilusión de mostrar a otro el esfuerzo de su trabajo, por el asistencialismo al que se ve expuesto. En su relación de amistad con sus pares se muestra egoísta por su búsqueda de seguridad. También se presenta hostilidad que se traducen en oposición y agresividad.

- En lo afectivo, las experiencias de separación a las que se ha visto sometido le mantienen reacio a transmitir sus afectos hacia las personas. Desinterés en cuanto a la familia que se contradice con su ansiedad, ya que viven pendientes de las visitas y regalos de sus padres y familiares, pero su nueva situación les hace actuar con desapego e indiferencia, existe una ambivalencia: desinterés-ansiedad. Por lo general es desconfiado, receloso de entablar relaciones, se distancia de la persona a la cual le acusa de la separación o sufrimiento profundo. Ejemplo: Niño abandonado por la madre en la infancia, luego del periodo de separación que le tocó enfrentar no podrá enfrentarse satisfactoriamente a este hecho. En su vida adulta buscará esa madre amorosa, formulando exigencias excesivas a su futura pareja, o autoridad superior con la que se encuentre, por lo que estas personas se alejan y abandonan al individuo inadaptado, volviendo al círculo del abandono. (Cobos & Luna , 1999).

CONCLUSIONES

- Es vital comprender que hace un tiempo atrás, la familia giraba en torno al grupo social y por ello se la consideraba como el núcleo de la sociedad pero hoy la familia es considerada como una institución de tipo privado primando el amor el afecto la cercanía la interrelación, donde cada miembro es valorado a través de la comunicación lo que le permite desarrollarse con un mejor nivel de salud mental y ser un mejor ser humano.
- La familia puede redimir o hundir a los miembros de la misma porque el niño al nacer lo hace con confianza y respeto en sí mismo y en el otro, pero a medida que crece y se relaciona con los demás entre estos los padres, toman decisiones que le vuelven un ser con autolimitaciones con lo que se convierte en un ser disfuncional. He aquí la importancia de conocer como el niño debe cumplir el guion paterno, hasta que pueda elaborar su guion personal y propio.
- La primera infancia del niño y los vínculos afectivos que establezca con las figuras significativas de su entorno, influirán en el desarrollo de las relaciones interpersonales que mantenga en el futuro.
- Finalmente el proceso de institucionalización que vive un niño de riesgo formula el cuestionamiento de si se da o no, una intervención que contribuye a fomentar las dificultades de tipo emocional en el niño y además surge el cuestionamiento de si el proceso que se sigue para realizar la institucionalización de un niño es verídicamente efectivo o perjudicial en lo que se refiere a lo emocional para un niño y su familia.

CAPITULO 2

LA ESTRUCTURACIÓN DE LA PERSONALIDAD

INTRODUCCION

La personalidad siempre ha sido un tema que suscita controversia dentro de la psicología y diversas son las teorías desarrolladas por diferentes autores con respecto a este tópico, quizá los inicios se remonta a la época griega y luego a diversas corrientes que desarrollaron distintas hipótesis como la teoría psicoanalítica que nos ilustró con su aporte sobre la estructuración de la personalidad basado en el conflicto que se da en todo ser humano entre los impulsos instintivos que tienden a la agresividad y la búsqueda de placer y los límites sociales que se le imponen al individuo, por otro lado nuevas visiones y complementos que nutren y fortalecen la teoría de la personalidad, surgen en el panorama psicológico diversos autores entre los que se seleccionó algunos como Eysenck que enfoca la teoría de los tipos, la teoría humanista con autores como Allport, Maslow, Rogers y sus principales premisas acerca de la estructuración de la personalidad, para culminar con Virginia M. Axline que nos habla de la estructura de la personalidad como base de la terapia de juego no directiva, dentro de estos aportes es importante revisar la parte evolutiva del niño lo que completará el sentido de este capítulo con el desarrollo biológico y emocional a través de las teorías de Piaget y Erickson. Es importante notar que existe un fondo similar en todas las teorías al intentar descubrir que hace del hombre un ser diferente en muchos aspectos y a la vez parecido en otros y como a partir de esta fuerza que radica en él mismo es capaz de salir airoso de diferentes circunstancias, tomando en cuenta el medio, sus aspectos biológicos, neurológicos, en una palabra todo lo que implica la integralidad y

enfocando este último parámetro no se puede dejar de mencionar a Millon que nos introduce directamente en el ámbito de la integración.

2.1. Etapas evolutivas del desarrollo

La población a analizar está comprendida entre los 7 y 12 años, siendo necesario enfocar la etapa evolutiva comprendida entre estas edades con el fin de complementar el estudio, pues se requiere saber el normal desarrollo infantil en las diversas áreas en las que el niño se desenvuelve, ya que en la infancia se forman una serie de patrones que determinan la vida de un individuo.

2.1.1. Teoría de Jean Piaget

Enfocando los conceptos de Piaget con respecto a los niños y su desarrollo en la etapa operacional concreta comprendida entre los 7 a 12 años se sabe que los niños muestran menos egocentrismo y mayor capacidad para el razonamiento lógico, aunque en situaciones reales del aquí y el ahora, dentro de lo que se encuentra:

En primer lugar el pensamiento espacial, que lo obtienen porque pueden razonar acerca de las cosas con las que han tenido experiencia personal directa, luego la categorización que incluye capacidades más elaboradas como la seriación, donde disponen de objetos de una serie de acuerdo a una o más dimensiones, la inferencia transitiva donde se infiere una relación entre dos objetos a partir de la relación que cada uno tiene con un tercero e inclusión de clase donde se ve la relación entre un todo y sus partes. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009).

En tercero tenemos el razonamiento inductivo y deductivo, Piaget consideraba que los niños de esta etapa utilizaban únicamente el inductivo donde a partir de las observaciones de los miembros particulares de una clase de animales, personas, etc.,

se llegan a conclusiones generales de la clase. Con respecto a lo deductivo, que parte de una afirmación general con respecto a una clase de objetos, sucesos, etc., a una individual, que Piaget consideraba que no se desarrollaba sino hasta la adolescencia, nuevas investigaciones (Galotti, Komatsu y Voelz, 1997), determinan que los niños de esta etapa ya lo habían adquirido. (Phillips L., 1977).

En cuarto tenemos la conservación que se refiere al hecho de que “dos objetos que son iguales lo siguen siendo aun cuando se altere su apariencia, siempre y cuando nada se agregue o quite”. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009) p. 300.

Con respecto a los números y las matemáticas los niños empiezan a contar y sumar hacia adelante y hacia atrás así como pueden resolver problemas sencillos, y calcular mentalmente pero a medida que la edad avanza. (Phillips L., 1977)

Se considera que la experiencia cultural, así como el desarrollo neurológico contribuyen en el desarrollo de las habilidades piagetianas de conservación y de otro tipo. Además en lo que se refiere al desarrollo moral tiene que ver con el desarrollo cognitivo y se da durante tres etapas en las que los niños pasan de la obediencia total a la autoridad, al juicio autónomo basado en la justicia y la equidad. Con respecto al procesamiento de información que abarca la atención, memoria y planeación mejora en esta etapa como resultado de la poda de neuronas en la corteza frontal. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

Los niños se relacionan con su grupo de pares lo que les posibilita el desarrollo de las habilidades sociales, ayudándoles a formar su auto concepto ya que ponen a prueba los valores adquiridos o adoptan otros, dándoles una sensación de pertenencia, además la relación con el grupo de pares puede alentar la conformidad y el prejuicio, lo que

viene de la mano con la popularidad que conlleva mejores habilidades sociales y cognitivas e influye en la autoestima y la adaptación en el futuro. (Phillips L., 1977)

Enfocando el concepto Piagetiano en cuanto al desarrollo del auto concepto durante esta etapa se destaca la creación de los sistemas representacionales, es decir, auto conceptos amplios que integran diversos aspectos del Yo, idea corroborada por Harter, (1993, 1996 y 1998), pues se supera las autodefiniciones absolutas para que el niño se convierta en capaz de comparar su yo real con su yo ideal y tenga la capacidad de juzgar el nivel de alcance de las normas sociales lo que ayuda al desarrollo de la autoestima. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009).

Los niños en esta edad internalizan los sentimientos de vergüenza y de orgullo, por lo que comprenden y controlan mejor las emociones negativas, sin embargo el crecimiento emocional puede verse afectado por las reacciones de los padres ante las demostraciones negativas.

El tiempo que los niños pasan con la familia es menor, debido a que incrementan la empatía y la conducta pro social, sin embargo tiene importancia, la estructura, es decir la conformación familiar que demuestra sus efectos de manera positiva y negativa pues aún tienen su base en el hecho de que los niños con sus dos padres crecen mejor que con uno solo, ya sea que falten por diversas situaciones y de manera transitoria o permanente, así como la influencia de la atmósfera familiar, con una relación positiva o negativa intervendrán de una u otra forma en el crecimiento del niño. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009).

Resumiendo las pautas elaboradas por algunos autores en lo que se refiere al normal desarrollo de los niños durante esta etapa se concluye que:

- En lo físico el niño consigue armonía y proporcionalidad en el aspecto físico, que se mantiene pese a las modificaciones del crecimiento.
- Continúa desarrollando perfeccionamiento en sus movimientos, es más fuerte y puede trabajar con mayor habilidad.
- Realiza juegos y actividades que exijan movimientos más fuertes y precisos, ejecuta su actividad sin descanso, pues tiene una mayor vitalidad.
- En lo psicológico se produce lo que se conoce con el nombre de madurez infantil.
- Su egocentrismo infantil disminuye y se sustituye por un sentido crítico.
- Desaparece el animismo, las cosas ya no están vivas, y puede distinguir entre los cuentos, las leyendas y la realidad.
- El pensamiento se va haciendo más positivo, buscando explicaciones racionales a los hechos que observa.
- Al adquirir la noción espacio temporal como algo objetivo y distinto de sí mismo es capaz de distinguir el día en que vive, el tiempo que falta para su cumpleaños, el calendario y el reloj dejan de ser un misterio, pues los comprende como instrumentos de medida, toma conciencia de las medidas, de las distancias y de los medios para recorrerlas.
- Desarrolla su primera lógica, preocupándose por saber si su pensamiento es correcto o no, lo que es aprovechado para la adquisición de las operaciones matemáticas.
- El interés, la curiosidad y la memoria mecánica en esta etapa llega a ser amplia siendo capaz de memorizar enormes listas por temas que no son regulares, como animales extraños o prehistóricos, astronomía, países lejanos, etc.

- La curiosidad intelectual del niño y su afán científico se convierte en un aliciente para ir a la escuela.
- Al dar inicio a la etapa escolar, el niño requiere tener un nivel de socialización suficiente para integrarse al grupo y su personalidad debe haber adquirido la estabilidad necesaria para soportar la crítica.
- La principal motivación del niño para su ingreso a la escuela es la relación con otros niños pues necesita saber quién es y obtendrá respuestas dentro del grupo y en el juego.
- En el hogar es capaz de asumir pequeñas responsabilidades que le ayudarán a su maduración y autoafirmación.
- La etapa de latencia en cuanto a sexualidad se hará presente en esta etapa. (Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil, 1996).

2.1.2. Teoría de Erick H. Erickson

“Erik Homburger Erikson presentó la teoría del desarrollo psicosocial que abarca el ciclo vital completo de la persona, reconstruyendo las ideas de Freud a partir de la Antropología Cultural...Habla del principio epigenético presupone que la persona se desarrolla de acuerdo con etapas estructuralmente organizadas y conforme a sus disposiciones y capacidades internas..., y la sociedad interactúa en la formación de la personalidad en cuanto a los aspectos de las relaciones sociales significativas, así como en los principios relacionados de orden social y en las ritualizaciones vinculantes o desvinculantes”. (Bordignon, 2006, págs. 51,52).

El aporte realizado por Erickson divide las etapas evolutivas del individuo en estadios, aquí un aporte general, detallando el estadio IV.

Este cuadro corresponde a la crisis del Yo en el ciclo de vida, es una síntesis de lo investigado por Erickson. Tomado de la Revista Lasallista de Investigación. (Bordignon, 2006).

Estadio (edad)	Crisis psicosocial	Relaciones significativas	Modalidades psicosociales	Virtudes psicosociales	Maladaptaciones y Malignidades
I (0-1) infante	Confianza vs. desconfianza	Madre	Coger y dar en respuesta	Esperanza, fe	Distorsión sensorial y Desvanecimiento
II (2-3) bebé	Autonomía vs. vergüenza y duda	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y Compulsión
III (3-6) preescolar	Iniciativa vs. culpa	Familia	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad y Inhibición
IV (7-12) escolar	Laboriosidad vs. inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral e Inercia
V (12-18 o más) adolescencia	Identidad yoica vs. confusión de roles	Grupos, Modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio

VI (los 20's) adulto joven	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perderse y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad
VII (20's tardíos a 50's) adulto medio	Generatividad vs. estancamiento	Hogar, Compañeros de trabajo	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobreextensión y Rechazo
VIII (50'...) adulto viejo	Integridad vs. desesperanza	Los humanos o los "míos"	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Desesperanza y Desdén

ESTADIO IV. Esta etapa corresponde a la de latencia (Freud), comprendida entre los 5-6 y 11-13 años de edad del niño escolar. La niñez es el inicio del aprendizaje cognitivo y forma al futuro profesional en la tecnología, la industria, el campo científico, etc., La tarea principal es desarrollar una capacidad de laboriosidad al tiempo que se evita un sentimiento excesivo de inferioridad que es la crisis de la que habla Erickson. Los niños deben "domesticar su imaginación", mas no sacrificarla pues es un momento de alegría y placer unido a la realización personal y social pero, si domina la inferioridad termina convirtiéndose en un proceso desintegrante y formalista. (Bordignon, 2006)

Es la etapa en la que entra en juego una esfera más social: los padres, así como otros miembros de la familia y compañeros se unen a los profesores y otros miembros de la comunidad y contribuyen a animar, cuidar y aceptar al niño. Por su parte los niños aprenden que no solamente existe placer en concebir un plan, sino también en llevarlo a cabo, y aprenden lo que es el sentimiento del éxito, en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven, además permite que los niños desarrollen conceptos más complejos acerca de sí mismos y que crezcan en cuanto a comprensión y control emocional. (Bordignon, 2006) (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009).

Por otra parte una actitud demasiado laboriosa puede llevar a la tendencia mal adaptativa de virtuosidad dirigida. Esta conducta la vemos en niños a los que no se les permite “ser niños”; aquellos cuyos padres o profesores empujan a una área de competencia, sin permitir el desarrollo de intereses más amplios, son los que no tienen vida infantil como los niños actores, atletas, músicos, es decir, los niños prodigio. El mundo admira la laboriosidad de los niños, pero si se mira más cercanamente, todo ello se sustenta en una vida vacía.

Una parte negativa es la llamada inercia. Esto incluye a todos aquellos que poseen un “complejo de inferioridad”, donde Alfred Adler desarrolla algunos conceptos para explicarlo, como la auto percepción de sus inferioridades más la intervención de factores culturales y sociales y el afán de superioridad y perfección. Por ejemplo si a la primera el individuo no logra éxito, ¡no vuelve a intentarlo!. Si a una persona no le ha ido bien en matemáticas, entonces no asistirá a otra clase de matemáticas. Si alguien es humillado en algún deporte, entonces nunca practicará uno. Otros nunca desarrollaron habilidades sociales (la más importante de todas), entonces nunca

saldrán a la vida pública, es decir, se vuelven seres inertes. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009).

La importancia de estos sucesos se verifican claramente en ejemplos como la historia de Akira Kurosawa escritor y director japonés de películas ganadoras del premio de la Academia que durante su infancia se sintió aislado, miserable blanco de humillaciones por parte de sus maestros y compañeros que lo consideraban tonto por su falta de participación en la escuela y su lento aprendizaje, pero a raíz del enorme impulso dado por uno de sus maestros de arte al darle tal importancia a su trabajo frente a sus compañeros, su autoestima tan minada subió como la espuma y desde ese momento su afán de mejorar se volvió tan grande que se convirtió en un buen alumno con gran capacidad para el arte, “lo que demuestra el poderoso impacto que puede tener un maestro y la manera en que interactúan las influencias del hogar y de la escuela en un niño”. (Papalia E., Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009, págs. 382,384).

2.2. Teorías que fundamentan la Estructuración de la Personalidad

2.2.1 Concepto de Personalidad

Al dar inicio al estudio de la personalidad en general es necesario determinar cuál es el concepto de personalidad y cuál es su derivación, para esto se requiere entender algunos conceptos de palabras relacionadas con este tópico.

Personología:

El término personología se debe al psicólogo norteamericano Henry A. Murray, quien en 1938, lo utilizaba para referirse al “estudio o ciencia de la personalidad”. La utilización de esta palabra tuvo como finalidad establecer la separación entre el estudio

de la personalidad y el estudio de la psicología. En la actualidad se habla de “Teorías de la Personalidad”, ya que existen distintas escuelas psicológicas con diversidad de explicaciones en cuanto a la estructura de la personalidad. (Cloninger C., 2003).

Diferencia entre personología y tipología:

La diferencia básica radica en el objetivo que persiguen ambas. La tipología trata de clasificar a los individuos de acuerdo con estructuras fisiológicas o mentales. Mientras que la personología se dedica a estudiar los factores determinantes de la personalidad que llevan a la persona a comportarse de una u otra forma. La personología no se queda en catalogar a los individuos, sino que va más al fondo de las cosas como es el origen del comportamiento humano. (Merani L., 1986).

Persona:

Tiene su origen en la lengua griega, su significado etimológico es “mascara”, es decir, algo asumido, que no es propio de sí, algo que no es sustancial sino añadido. Los actores del teatro se ponían máscaras (personas) para representar los distintos papeles de una obra teatral; y éste es el origen del primitivo significado de la palabra. En el siglo III, los teólogos cambian el sentido del vocablo y entienden por persona algo interior, de matiz sustancial o esencial. Y en el siglo VI, Boecio añade a esta concepción el atributo de la racionalidad. (Schultz P. & Schultz, 2009).

“Es el individuo humano, entendido en los rasgos que en diversa forma y medida lo distinguen y convierten en un todo actuante de manera propia, única en el ambiente”. (Merani L., 1986, pág. 78).

Conviene destacar también la interpretación de Jung, discípulo de Freud, para quien el término persona significa (mascara) aduciendo que “el hombre representa a la sociedad

en que se desenvuelve y la cara puede ser distinta a sus sentimientos e intereses reales”.
(Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 117).

Personalidad:

Muchas son las definiciones que se han dado de la personalidad y a pesar de todos los estudios, no se ha logrado precisar con exactitud este término. Generalmente las definiciones dadas se clasifican dentro de tres tendencias:

- Considerar la personalidad como efecto exterior que una persona causa en los demás.
- Definirla por su esencia y estructura.
- Considerarla como algo operacional, por las operaciones que produce.

“La personalidad se define como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (Cloninger C., 2003, pág. 3).

La personalidad es abordada por diversos teóricos con el fin de enfocar tres áreas como son: la descripción, la dinámica y el desarrollo de la personalidad, tomando en cuenta estos criterios, no existen definiciones correctas o incorrectas, sino más o menos adecuadas para los objetivos que se pretenden. (Cloninger C., 2003)

De esta manera se hace referencia a la definición dada por Gordon W. Allport, que sigue la tendencia esencialista:

“Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan (los ajustes únicos a su ambiente), su conducta y su pensamiento característicos.” (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 247).

Aunque Allport en su definición no señala ningún sistema concreto, los escruta en su obra, por lo que es importante mencionar algunos sistemas a los que se refiere como

son: costumbres, sentimientos, rasgos, creencias, expectativas, estilos de conducta, constitución física, sistema glandular y nervioso. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 247).

También se encuentran elementos de origen hereditario que proporcionan una constitución física y dotación genética, mediante las que se captará el mundo y se responderá ante él, elementos de origen ambiental que proporcionan elementos de interpretación, pautas para dar significado a los estímulos, y determinar formas de respuesta, la influencia de estos dos matices a través del tiempo y espacio dan origen y determinarán la personalidad, ya que el individuo no nace con ella, sino con cierta dotación, lo que significa que la personalidad se conquista, se hace, se construye. (Boeree & Gautier, 2007)

Allport señala:

“La extraordinaria característica del hombre es su individualidad. Es una creación única de las fuerzas de la naturaleza. Separado en el espacio de todos los otros hombres a lo largo de su particular ciclo de vida se comporta a su propia y distintiva manera. No es en la célula ni en el órgano, tampoco es en el grupo ni en la especie que la naturaleza ha centrado su interés más espléndido, sino en la organización integral de los procesos de la vida en el sistema sorprendentemente estable y auto contenido de la criatura individual” Allport, 1937.p 3). (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, págs. 247,250).

2.2.2 Estructura de la Personalidad

La estructura de la personalidad se remonta a los tiempos de la Grecia Antigua, considerando diferentes descripciones de ella por diversos pensadores como Aristóteles que probablemente lo haya inventado siendo descrito por Teofrasto y luego por una serie de autores en diferentes épocas, “la caracterología literaria es una forma limitada y con frecuencia errónea de describir la personalidad pues centra la atención en lo fascinante y se aleja de los comportamientos que configuran la conducta humana cotidiana”. (Millon Theodore , 2004, pág. 38).

Se presentan también las doctrinas humorales basadas en el humor corporal propuestas por los antiguos pensadores griegos hace 25 siglos, así Empédocles e Hipócrates identificaron 4 temperamentos: Colérico, melancólico, flemático y sanguíneo, también fue modificado por Galeno asociando a diferentes tendencias como la irascibilidad, el optimismo, tristeza y apatía, Adler por ejemplo relaciona estos tipos a sus cuatro personalidades. El organismo, para Rogers es el centro de cualquier experiencia que incluye todo aquello que ocurre internamente en él. Esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico que es el marco de referencia individual conocido solo por la persona. (Millon Theodore , 2004)

Con el tiempo se observan las concepciones fisiognómicas-frenológicas también iniciadas con Aristóteles y continuadas por algunos autores como Gall, siendo a finales del siglo XVII cuando se realiza el análisis de relacionar la morfología externa y el funcionamiento psicológico. También se encuentran las proposiciones caracteriales en 1890 que intentan establecer con Ribot una tipología caracterial análoga a las clasificaciones botánicas, se suman autores como Queyrot con su formulación de nueve tipos caracteriales Heymans y Wiersman que identifican tres criterios para la evaluación del carácter a partir de los cual se dedujeron ocho tipos caracteriales, que luego fueron desarrollados por diferentes autores, luego se vienen

las hipótesis temperamentales a inicios del siglo XX donde se intenta identificar los elementos constitutivos del temperamento donde se destacan cuatro teóricos como E. Hirt que en 1902 divide el temperamento en cuatro humores clásicos, luego W. McDougall en 1908 que observa ocho temperamentos de diferentes combinaciones entre la intensidad, persistencia y afectividad, entre otros. (Millon Theodore , 2004).

Posterior a este periodo inician las formulaciones modernas y con la formación de diversas corrientes psicológicas cada una tiene su punto de vista, partiendo entonces con las siguientes teorías.

2.2.3. Teoría de Sigmund Freud

Las distintas teorías psicológicas recalcan determinados aspectos concretos de la personalidad y discrepan unas de otras sobre cómo se organiza, se desarrolla y se manifiesta en el comportamiento. Una de las teorías más influyentes es el psicoanálisis, creado por Sigmund Freud (1856-1939), quien sostenía que los procesos del inconsciente dirigen gran parte del comportamiento de las personas

Los acontecimientos acaecidos en la infancia establecen sistemas defensivos profundamente arraigados que pueden conducir al individuo a patrones adaptativos que pueden ser patológicos y mantenerse a lo largo de la vida. Freud establece tres polaridades sobre las que se basa para la comprensión del funcionamiento de la personalidad:

- Sujeto(yo) – Objeto (mundo externo)
- Placer dolor
- Activo pasivo

Sin embargo este esquema nunca fue desarrollado por Freud como él pretendía. (Millon Theodore , 2004).

Freud (1932), en otro momento propone entonces que la clasificación caracterial debía basarse en su distinción estructural triple entre el Ello, el Yo y el Superyó.

“El yo representa lo que pudiéramos llamar la razón, la reflexión, opuestamente al Ello, que contiene las pasiones. La importancia funcional del yo reside en el hecho de regir normalmente los accesos a la motilidad, en tanto que el superyó engloba las normas, valores y reglas”. (Universidad de Cuenca, 1985, pág. 2708).

Freud en base a estas premisas propone:

“El tipo erótico cuya vida está gobernada por las demandas pulsionales del ello. El tipo narcisista que se encuentra dominado por las demandas del Yo donde no le afectan ni las otras personas ni las demandas del Ello o el Superyó. El Tipo Compulsivo cuya vida está regulada por la severidad del Superyó hasta el punto que el resto de funciones están dominadas por este. También identificó tipos mixtos como resultado de la combinación de los 2 primeros”. (Millon Theodore , 2004, pág. 48).

El Ello (Id):

Freud, toma el paradigma antropológico del darwinismo y asume que las motivaciones básicas del hombre son las mismas de cualquier otro animal como la auto conservación, agresividad y reproducción; pero, estas motivaciones no se dan tal cual en la vida social del ser humano, sino que quedan ocultas, por conveniencias culturales, a un nivel inconsciente. El ello es ese depósito inconsciente de la energía psíquica

primaria que busca la satisfacción de esos impulsos biológicos primitivos. El ello actúa movido por el principio del placer ya que busca la satisfacción de los deseos (pulsiones); el ello es comparado con un recién nacido que requiere satisfacer sus necesidades básicas. Los impulsos del ello son innumerables pero se agrupan en dos grandes instintos primarios: Eros y Tánatos. (Schultz P. & Schultz, 2009).

El impulso del Eros tiende a la reunión de elementos dispersos en una unidad mayor por esto también se le denomina impulso de vida ya que la construcción de nuevas realidades es su meta principal.

Por su parte, el impulso de Tánatos busca la disolución de una unidad en un conjunto de elementos más pequeños, se le denomina también impulso de muerte. Para Freud estos impulsos están presentes incluso en algunos procesos inorgánicos de la naturaleza (atracción-repulsión, cristalización-disolución, etc.). Por ejemplo el deseo de formar una familia, de pertenecer a un grupo social, de construir algo corresponde al impulso de Eros; contrario al impulso de muerte (tánatos). Es importante subrayar que Freud no hace una consideración ética de estos dos impulsos, ya que estos impulsos pertenecen a una realidad amoral como el ello. Eros no es bueno y Tánatos tampoco es malo debido a que las valoraciones morales distan mucho de las psicológicas. (Cloninger C., 2003).

Además Freud dice que ambos impulsos se retroalimentan y dependen entre sí. Por ejemplo, un león desea cazar una presa, para ello necesita matarla y digerirla (Tánatos) pero la finalidad de esta acción no es la destrucción en sí sino que quizás sea el mantenimiento del propio organismo o incluso alimentar a las crías (Eros). (Boeree & Gautier, 2007).

El yo (ego):

A medida que el niño va creciendo va también aprendiendo que sus deseos chocan con el mundo real; esto fuerza al niño a readaptar sus deseos a ese mundo real a través del “principio de realidad”, el cual estipula que se “satisfaga una necesidad tan pronto haya un objeto disponible”. El Yo Representa la realidad y opera sujeto al principio de la realidad. El yo es comparado con el jinete y el caballo es el ello donde el jinete debe controlar los bríos del caballo porque si no la hace se desbocaría. El Yo es el que nos obliga a llevarnos bien con quién no nos agrada. Así se construye el yo consciente en el primer año de vida del sujeto, el yo que el sujeto cree que es. En ocasiones se encuentra con objetos que ayudan a conseguir las metas, entonces el Yo capta y guarda celosamente todas estas ayudas y obstáculos, especialmente aquellas gratificaciones y castigos que obtiene de los dos objetos más importantes del mundo de un niño: mamá y papá. Este registro de cosas a evitar y estrategias para conseguir, es lo que se convertirá en Superyó. (Schultz P. & Schultz, 2009).

Todas las motivaciones conscientes no son más que motivaciones inconscientes transformadas por el súper-yo para que el yo pueda conservar sano su autoconcepto. Un ejemplo típico es el amor sexual pues a pesar de que la poesía, el arte o los sentimientos nobles lo alimenta, desde la perspectivas psicoanalítica el amor tiene un origen inconsciente en el impulso de la autoperpetuación que aparece en todos los seres vivos; la creación simbólica asociada al amor (la ternura, el afecto, la fidelidad) no son más que velos con los que encubrir su motivación primaria, biológica e incluso fisiológica. El yo se complace en considerar que sus sentimientos se basan en principios nobles y no en un mero impulso de satisfacción instintivo. . El Yo es el que nos obliga a llevarnos bien con quién no nos agrada porque ejerce la función de

controlar y posponer. (Schultz P. & Schultz, 2009).

Los elementos inconscientes dañan el concepto que de sí mismo posee el yo, por esta razón esos elementos inconscientes son reprimidos y no surgen a la conciencia más que en ocasiones puntuales como sueños y actos fallidos. (Boeree & Gautier, 2007).

El súper-yo (súper-ego):

Más tarde en el proceso de desarrollo, a los cuatro o cinco años, el individuo empieza a desarrollar ideales de comportamiento que no solo dicen cómo debe actuar una persona para satisfacer los impulsos del ello (principio de realidad del yo) sino como debe comportarse. Así el sujeto va interiorizando y creando una conciencia moral de lo que está mal y lo que está bien, que va más allá de la adecuación práctica de su conducta a la realidad. El súper-yo genera un “ideal del yo” que intenta imponer al propio yo efectivo. El súper-yo nace de las exigencias culturales que pesan sobre el sujeto desde su más tierna infancia. La sociedad en su conjunto, pero sobre todo los padres del niño son los que construyen dentro de él esta instancia psíquica. Sentimientos como los de culpa o satisfacción moral son generados en el súper-yo cuando este es satisfecho en sus exigencias. (Schultz P. & Schultz, 2009).

Las exigencias del ello (principio de placer) y del súper-yo (ideal moral de yo) están en franco conflicto la resolución de este conflicto es tarea del yo que debe mediar entre las exigencias biológicas encarnadas por el ello y las exigencias sociales representadas por el súper-yo. En este cruel conflicto la posición del yo es siempre comprometida e inestable: por un lado el ello acosa al yo con exigencias perentorias que precisan satisfacción inmediata, por otro lado, el súper-yo reprime esos impulsos e incluso las

motivaciones ocultas tras las “nobles” acciones del yo. La salud mental es ese equilibrio inestable entre estas dos potencias. (Cloninger C., 2003).

2.2.4. Teoría de Hans Eysenck

Para Hans Eysenck (1952-1969) prima la ciencia porque esta describe y explica, sostiene que al ocuparse del caso individual debe aplicarse las leyes generales que de acuerdo a los conocimientos adquiridos por el profesional cuadren con el caso y logren resultados efectivos. (Eysenck, Estudio científico de la personalidad, 1976).

Con estas palabras, pese a que Eysenck es conductista y científico al mencionar esto, nos permite afirmar lo que la psicoterapia integrativa quiere demostrar que cada caso requiere un elemento diferente para su tratamiento que pese a ser común no es igual en ningún caso.

Hans Eysenck se remontó al médico griego **Galeno** (130-200) D.C., quien distinguió cuatro temperamentos: sanguíneo, flemático, colérico, melancólico. La salud del cuerpo supone la armonía de los cuatro humores. De la misma manera Immanuel Kant (1724-1804), amplió la teoría al proponer descripciones separadas de rasgos para los cuatro temperamentos.

Eysenck consideró a los tipos flemático y melancólico como introvertidos en tanto que sanguíneo y colérico como extrovertidos catalogando al colérico como neurótico. (Schmidt, y otros, 2010).

Tomando en cuenta los estudios de Krestchmer y Jung (1923), Hans Eysenck (1947), partió de esta premisa de los dos tipos: introversión y extroversión, valoró también el sentido patológico que Jung les dió como psicasténicos e histéricos respectivamente,

con la diferencia de que Eysenck denominó distímicos a los psicasténicos. (Schmidt, y otros, 2010).

Eysenck concibe (1947), “la personalidad como la resultante total de los “patrones” reales o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente. La personalidad emerge y se desarrolla en la interacción funcional de los cuatro sectores principales en que se organizan los patrones de comportamiento: inteligencia (sector cognitivo), carácter (sector conativo), temperamento (sector afectivo) y constitución (sector somático)”. (Eysenck, Estudio científico de la personalidad, 1976, pág. 14).

Al ser Eysenck un psicólogo de investigación, sus métodos comprenden una técnica estadística llamada **análisis factorial**. Dicha técnica extrae un número de “dimensiones” de un gran compendio de datos, por ejemplo si se ofrece una larga lista de adjetivos a un número considerable de personas para que se auto evalúen, ya se tiene un primer material para el análisis factorial. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009).

Describe cuatro dimensiones de la personalidad que dan lugar a cuatro tipos de los cuales dos poseen carácter patológico: estables-introvertidos, estables-extravertidos, inestables-introvertidos, inestables-extravertidos. (Eysenck, Fundamentos biológicos de la personalidad, 1972).

La investigación original de Eysenck mostró dos dimensiones principales de temperamento: extraversión-introversión y neuroticismo.

Extraversión-introversión

Eysenck hipotetizó que la extraversión-introversión es una cuestión de equilibrio entre “inhibición” y “excitación” en el propio cerebro. Estas son ideas de las que Pavlov se

sirvió para explicar algunas de las diferencias halladas en las reacciones al estrés de sus perros. La excitación es el despertar del cerebro en sí mismo; ponerse alerta; estado de aprendizaje. La inhibición es el cerebro “durmiente”, calmado, tanto en el sentido usual de relajarse como en el de irse a dormir o en el sentido de protegerse a sí mismo en el caso de una estimulación excesiva. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009).

Para Eysenck los extrovertidos tienen un nivel base de activación cortical inferior al de los introvertidos por lo que requieren mayor estimulación y emoción, en tanto que los introvertidos no requieren estos niveles porque su nivel de activación cortical es elevado. (Schultz P. & Schultz, 2009).

Alguien que es extravertido, decía Eysenck, tiene una buena y fuerte inhibición: cuando se le enfrenta a una estimulación traumática (como un choque en un automóvil), el cerebro del extravertido se inhibe, lo que significa que se vuelve “insensible”, al trauma y por tanto recordará muy poco de lo que ha ocurrido. Después del accidente de carro, el extravertido podría decir que es como si hubiese “borrado” la escena y le pedirá a otros que se la recuerden, ya que no siente el impacto mental completo del accidente, podría estar conduciendo perfectamente al día siguiente.

Por otro lado, el introvertido tiene una pobre o débil inhibición: cuando hay un trauma, como el accidente de carro, su cerebro no le protege lo suficientemente rápido; no se “apaga” en ningún momento. Más bien está muy alerta y aprende bastante, de manera que puede recordar todo lo que ha pasado, incluso diría que ha visto el accidente en “¡cámara lenta!”. Luego del accidente no querrá conducir e incluso podría llegar a dejar de hacerlo para siempre. (Boeree & Gautier, 2007)

Una de las cosas que Eysenck descubrió fue que los criminales tendían a ser extravertidos no neuróticos. Por ejemplo alguien tímido no podría nunca cometer un acto delictivo como un robo, mucho menos alguien con ataques de pánico. Pero, existen muchos tipos de crímenes aparte de los violentos que los introvertidos y los neuróticos pueden llevar a cabo. (Eysenck, Fundamentos biológicos de la personalidad, 1972).

Neuroticismo y extraversión-introversión

Otra cosa que Eysenck señaló fue la interacción de ambas dimensiones y lo que esto podría significar con respecto a varias problemáticas psicológicas. Halló, por ejemplo, que las personas con fobias y con trastornos obsesivo-compulsivo tendían a ser bastante introvertidos, y las personas con trastornos conversivos (parálisis histérica) o con trastornos disociativos (amnesia) tendían a ser más extravertidos.

Las personas altamente neuróticas sobre-responden a un estímulo amenazante; si son introvertidos, aprenderán a evitar las situaciones que le causan pánico muy rápida y bruscamente, incluso hasta el punto de sentir mucho miedo ante pequeños símbolos de esas situaciones como los fóbicos. Otros introvertidos aprenderán también de manera inmediata comportamientos particulares para controlar sus miedos, como chequear muchas veces las cosas o lavarse las manos innumerables veces a lo largo del día como los obsesivos compulsivos. (Schmidt, y otros, 2010)

Los extravertidos altamente neuróticos, por otro lado, son buenos para ignorar y olvidar aquello que los sobrecarga. Se valen de los clásicos mecanismos de defensa, tales como la negación y la represión. Convenientemente pueden olvidar aspectos que

le provocan gran tristeza, o incluso “olvidar” su habilidad para sentir y usar sus piernas. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009)

Neuroticismo

Este es el nombre que Eysenck dio a una dimensión que involucra a aquellas personas normales, calmadas y tranquilas y aquellas que tienden a ser bastante “nerviosas”, estas últimas tienden a sufrir más frecuentemente de una variedad de “trastornos nerviosos” que se conoce como neurosis, de ahí el nombre de la dimensión. Pero Eysenck no se refería a que aquellas personas que puntuaban alto en la escala de neuroticismo eran neuróticas, sino que eran más susceptibles a sufrir problemas neuróticos. (Eysenck, Fundamentos biológicos de la personalidad, 1972).

Eysenck estaba convencido de que ya que todo el mundo se puntuaba en algún punto de esta dimensión de normalidad a neuroticismo, era un verdadero indicador del temperamento; es decir, que era una dimensión de la personalidad apoyada genética y fisiológicamente. Posteriormente, él se dirigió hacia la investigación fisiológica para buscar posibles explicaciones como en el sistema nervioso simpático, que es una parte del sistema nervioso autónomo y funciona de forma separada del sistema nervioso central, además controla muchas de las respuestas emocionales ante situaciones de emergencia. Por ejemplo, cuando las señales del cerebro le dicen que haga tal o cual cosa, los sistemas nerviosos simpáticos dan una orden al hígado para que libere azúcar para que se use como energía, hace que el sistema digestivo se enlentezca, abre las pupilas, eriza los pelos de la piel y les comanda a las glándulas suprarrenales para que liberen más adrenalina (epinefrina). Esta altera muchas de las funciones corporales y prepara los músculos para la acción. La manera tradicional de describir la función del

sistema nervioso simpático es que nos prepara para “pelear o volar”. (Eysenck, Fundamentos biológicos de la personalidad, 1972).

Eysenck hipotetizó que algunas personas tienen una mayor respuesta simpática que otras. Algunas se mantienen muy calmadas durante situaciones de emergencia; otras sienten verdadero pánico u otras emociones y algunas otras se aterrorizan con situaciones menores. El autor sugiere que estas últimas tienen un problema de hiperactividad simpática, lo que les hace ser candidatos principales a sufrir variados trastornos neuróticos. (Schultz P. & Schultz, 2009).

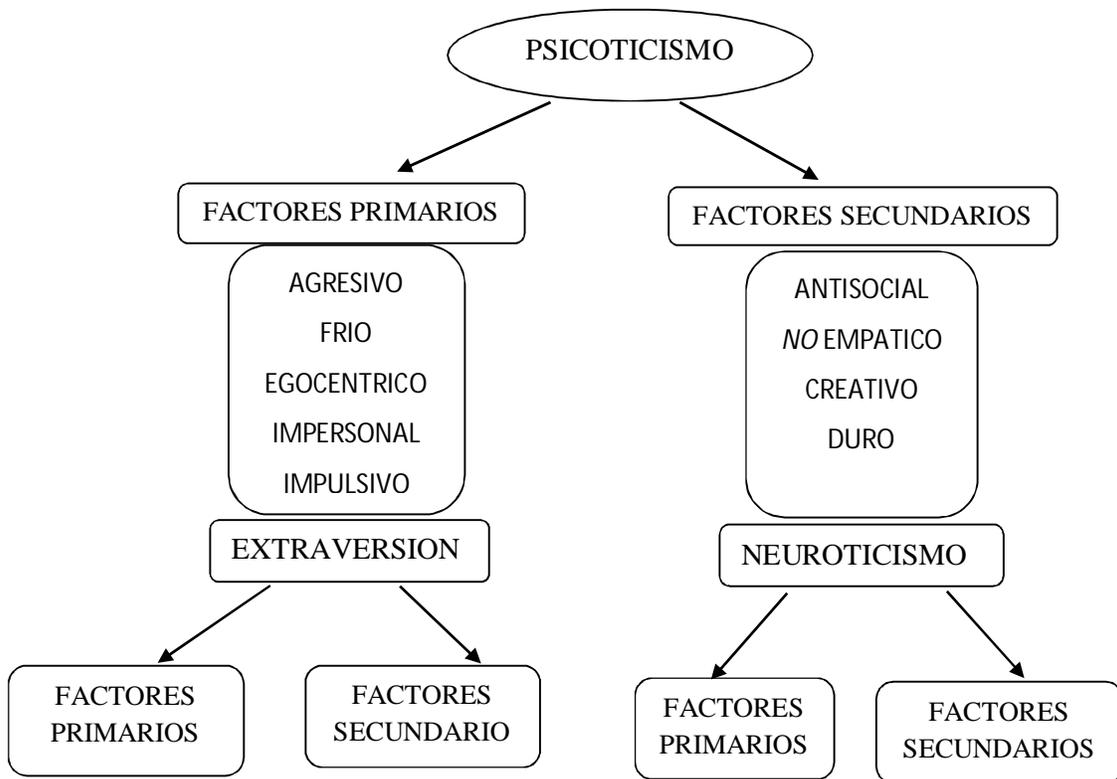
Para Eysenck el sujeto neurótico reacciona exageradamente ante hechos o situaciones que otras personas no las considerarían importantes. Si se está moderadamente asustado por algo como cruzar un puente, esta situación provoca que se active el sistema nervioso simpático, lo que ocasiona estar más nervioso y por tanto más susceptible a la estimulación, haciendo que el sistema esté aún más atento, encontrándose la persona más nerviosa y más susceptible...!Por tanto la persona neurótica está respondiendo más a su propio pánico que al objeto productor del mismo!. Se considera que este aspecto es genético. (Schultz P. & Schultz, 2009).

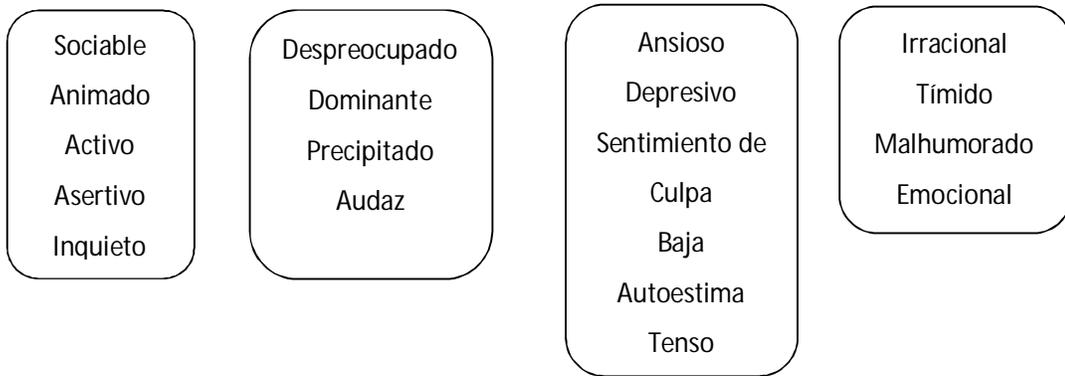
Psicoticismo

Eysenck (1952), llegó a reconocer que aunque utilizaba una gran población para sus investigaciones, había un tipo de población que no estaba considerando. Empezó a llevar sus estudios a las instituciones mentales de Inglaterra. Cuando se analizaron estos datos mediante la técnica factorial, un tercer factor significativo empezó a

emerger, el cual llamó psicoticismo y que también es considerado de orden genético. (Schmidt, y otros, 2010)

De la misma forma que el neuroticismo, la alta puntuación en psicoticismo no necesariamente indica que el individuo es psicótico o que está condenado a serlo. Efectivamente, los tipos de cualidades halladas entre puntuaciones altas en esta dimensión incluyen una cierta temeridad; (frialdad, agresividad, insensibilidad), una despreocupación por el sentido común y un cierto grado de expresión inapropiada de la emoción. Es esta la dimensión que separa a aquellas personas que terminan en instituciones del resto de la humanidad, pero también se ha encontrado que también estas personas son creativos y que influiría también el entorno durante la niñez, debido a padres más autoritarios y controladores, siendo más proclives a presentar alcoholismo y drogadicción. (Schultz P. & Schultz, 2009).





Las tres principales dimensiones de personalidad de Eysenck en términos descriptivos. (Sollod N. , Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 374).

2.2.5. Teoría de Theodore Millon

“La integración es vista como algo más que la coexistencia de dos o más orientaciones o técnicas opuestas. Para Millon la teoría integradora es una clasificación de estrategias y tácticas de las cuales se selecciona cada técnica de intervención no sólo por su eficacia en la resolución de ciertos rasgos patológicos, sino también por su contribución a la constelación general de procedimientos terapéuticos de los cuales esta técnica no es más que una parte. Además, el modelo de Millon tiene el valor añadido de que intenta conjugar teoría con evaluación e intervención”. (Aparicio García & Sánchez López, 1999, pág. 193).

La teoría de Millon del aprendizaje biosocial asume “el desarrollo de la personalidad y la psicopatología como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgánicas, estas interacciones empiezan el mismo momento de la concepción y se mantienen a lo largo de la vida”. (Millon Theodore , 2004, pág. 70).

Para Millon (1969), las fuerzas ambientales y orgánicas interactúan de manera bidireccional, lo que implica que influye la una con respecto a la otra indistintamente, sobre todo en las primeras etapas de la infancia, la importancia de este aspecto radica en que:

- Las disposiciones biológicas de un individuo en proceso de desarrollo pueden fomentar el aprendizaje de cierto tipo de comportamientos.
- Las disposiciones temperamentales tempranas provocan reacciones por ejemplo en los padres que pueden contribuir en la acentuación de dichas tendencias iniciales. (Millon Theodore , 2004)

Millon apoya el estudio de la personalidad, en tres polaridades cuya base radica en los principios evolutivos básicos y en las diversas estrategias de supervivencia teniendo como fin el proporcionar hipótesis que expliquen tanto lo normal como lo clínico de la personalidad.

“La primera de estas polaridades se basa en los “objetivos de la existencia”, es decir, se parte de la base de que existen dos tendencias opuestas en equilibrio: búsqueda del placer o evitación del dolor. La segunda se refiere a las “estrategias de replicación”, que implica dos elecciones en la búsqueda de refuerzo, o bien el refuerzo se basa en el yo o en los otros (sujeto-objeto). La tercera polaridad se relaciona con los “modos de supervivencia primarios”, es decir, modos de afrontamiento pasivos o activos (pasividad-actividad)”. (Aparicio García & Sánchez López, 1999, pág. 193).

En 1990 Millon remodela su teoría de la personalidad y los trastornos aduciendo que los principios y procesos de la evolución eran universales, por lo que considera que la persona es un sistema único integrado que ha evolucionado durante miles de años y

que las características personológicas son parte de una entidad biopsicológica inseparable y del progreso evolutivo. (Millon Theodore , 2004)

La ampliación del modelo para incluir las fases de evolución no requirió una revisión significativa de las tres polaridades originales a la que se sumó la cuarta que se refiere a los “procesos de abstracción”, capacidad de simbolizar el mundo interno / externo: Polaridad pensamiento- sentimiento. (Millon , 1997)

A partir de esta reestructuración, elabora 12 estilos de personalidad por lo que previamente ejecutó una serie de pruebas que iban encaminadas a determinar el estilo de personalidad de cada individuo, entre los cuestionarios creados se encuentran los siguientes: El MPTQ (Millon Personality Type Questionnaire), el MPDC (Millon Personality Disorder Checklist), el MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory) y el MIPS (Inventario Millon de Estilos de Personalidad). (Aparicio García & Sánchez López, 1999).

El sistema de Millon distingue tres ámbitos estructurales y funcionales en el comportamiento y la personalidad:

- Metas motivacionales: donde se encuentra apertura/preservación, modificación/acomodación, individualismo/protección.
- Modos cognitivos: Extroversión/Introversión, sensación/intuición, reflexión/ afectividad, sistematización/innovación.
- Comportamientos interpersonales: Retraimiento/comunicatividad, vacilación/firmeza, discrepancia, conformismo, sometimiento/control, insatisfacción/concordancia. Dimensiones que pueden ser valoradas a través del MIPS. (Fierro & Cardenal, 2001).

2.2.6. Teorías Humanistas

También se las conoce como “teorías del yo”, porque consideran que es la estructura central de la personalidad.

“La psicología humanista resalta las capacidades humanas de bondad, creatividad, y libertad e interpreta al ser humano como racional, propositivo y autónomo, con capacidad creativa y de experimentar un conocimiento profundo de la realidad”. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 298).

- Gordon W. Allport

Allport quiso entender la importancia de la individualidad y de la persona como totalidad. La personalidad debe ser reconocida en lo biofísico “...tiene estructuras internas y subestructuras que causan, o causan en parte, la conducta”. (Allport 1960) con lo que refuta el enfoque conductual. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 248).

Contrario al Psicoanálisis considera a la motivación “como un hecho normal de la estructura y la función presentes” (Allport 1960.p.20) y no como el producto del pasado del individuo. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 248).

Según Gordon Allport la personalidad es "la organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determina la conducta y pensamiento característicos". (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 250).

Desmembrando esa afirmación se encuentra que:

- La organización representa el orden en que se halla estructurada las partes de la personalidad de cada sujeto.
- Lo dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio que sólo se interrumpe con la muerte.
- Los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que provienen del principio inmaterial (fenómeno psíquico) y el principio material (fenómeno físico).
- La forma de pensar hace referencia a la vertiente interna de la personalidad.
- La forma de actuar hace referencia a la vertiente externa de la personalidad que se manifiesta en la conducta de la persona.
- Y es única en cada sujeto por la naturaleza caótica en el que el cerebro organiza las sinapsis. (Cloninger C., 2003)

Rasgos de personalidad según Gordon Allport

“Un rasgo es... una estructura neuropsíquica que tiene la capacidad de hacer funcionalmente equivalentes a muchos estímulos y de iniciar y dirigir formas equivalentes (significativamente congruentes) de conducta adaptativa y expresiva” (1961p.347). (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 250).

Allport, distingue entre rasgos comunes y rasgos individuales, y entre rasgos cardinales (determinan toda la conducta de la persona), rasgos centrales (tipifican áreas esenciales) y rasgos secundarios (aparecen de vez en cuando).

- Rasgo cardinal: Es una característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona. Por ejemplo la tiranía, o el ser piadoso.
- Rasgos centrales: Son pautas de comportamiento como la honestidad, la sociabilidad o la responsabilidad.

- Rasgos secundarios: Son características que inciden en el comportamiento con menos influencia que los rasgos centrales o cardinales. Por ejemplo el gusto por la comida o vestuario. (Cloninger C., 2003).

"Los rasgos ofrecen una explicación clara y sencilla de las consistencias conductuales de las personas permiten comparar fácilmente a una persona con otra. Los rasgos son características de la personalidad y comportamientos consistentes que se manifiestan en diferentes situaciones. La teoría de los rasgos busca explicar, en forma sencilla, las consistencias en el comportamiento de los individuos." (Cloninger C., 2003).

Allport establece los siguientes rasgos:

- 1) pendenciero-suspicious;
- 2) egocentrismo;
- 3) independiente-autónomo;
- 4) dramático-intenso;
- 5) estético-artístico;
- 6) agresivo;
- 7) cínico-morbo;
- 8) sentimental.

Allport a partir de su investigación, consideró a "la personalidad como un sistema abierto resaltó la capacidad humana para la toma racional de decisiones y la solución creativa de problemas". (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 261).

- **Abraham Maslow**

Maslow a raíz de sus investigaciones desarrolló algunos aspectos importantes como la jerarquía de necesidades donde sostiene que la conducta no está regida únicamente por pulsiones fisiológicas sino que una vez satisfechas, surgen otras necesidades como de seguridad, pertenencia y autoestima, y luego pueden desarrollarse lo que llamó las meta necesidades que conducen al individuo en busca de la justicia, conocimiento, verdad, habla de las experiencias cumbre donde el individuo saca el máximo provecho del significado de su vida o existencia. Se refiere a que la autorrealización es el desarrollo completo de los potenciales positivos de la persona.

Maslow sostiene “Esta (la posibilidad de liberarse de la influencia de los demás), significa quitarse las máscaras, eliminar nuestro deseo de influir, de impresionar, de complacer, de ser adorable, de ganarnos la admiración. Podría decirse que “si no tenemos público para jugar un papel, dejamos de ser actores. Sin la necesidad de representar, podemos dedicarnos a nosotros mismos, olvidándonos del problema” (1971, p.65). (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 285).

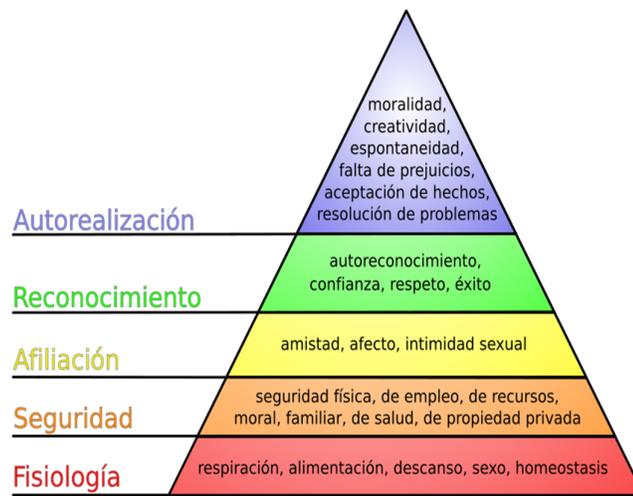
Según Maslow la inocencia hace que la persona sea capaz de convertirse en ella misma y vivir auténticamente, libremente, sin necesidad de vivir con miras de satisfacer a los demás.

Al hablar de la jerarquía de necesidades Maslow dice:

“Así como el surgimiento de una nueva necesidad después de haber satisfecho una preponderante, éste no es un fenómeno súbito, sino más bien un surgimiento gradual que se despliega lentamente a partir de la nada. Por ejemplo, si la necesidad prepotente A se satisface en 25%, la necesidad B puede

surgir en 5%, conforme la necesidad A se satisfacen en 75%, la necesidad B puede surgir en 50% y así sucesivamente”. (1970, p.27-28). (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 290).

Maslow le dio mucha importancia al aspecto espiritual y a la trascendencia de la persona, lo que pone a Maslow un paso adelante con respecto a otros autores de la corriente humanista. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009)



Cuadro de Jerarquía de necesidades de Maslow. (Cloninger C., 2003)

- Teoría de Carl R. Rogers

“Hace algunos meses, durante un fin de semana de vacaciones, yo estaba parado sobre un montecillo mirando una de las ásperas ensenadas que puntean la costa del norte de California. En la entrada de la ensenada había varias rocas grandes que sobresalían del mar y recibían todo el impacto de las grandes olas del Pacífico, las cuales, al golpear contra ellas, estallaban en montañas de

espuma antes de correr por los acantilados de la costa. Cuando a lo lejos veía a las olas estrellarse contra estas grandes rocas descubrí, con sorpresa, lo que parecían ser unas pequeñas palmeras en las rocas de no más de un metro de alto, que soportaban el golpe de las olas. A Través de mis binoculares vi que eran algún tipo de plantas marinas, con un “tronco” delgadito y con un manojo de hojas en la parte de arriba. Cuando uno examinaba una de estas plantas en los intervalos entre las olas parecía claro que esta frágil planta, erecta y pesada en la parte de arriba, sería completamente aplastada y destruida al siguiente golpe de una ola. Cuando ésta llegaba, el tronco se doblaba casi al nivel del suelo y todas las hojas eran puestas como en línea recta por el torrente de agua; sin embargo, en cuanto pasaba la ola, la planta, tenaz y flexible, se ponía vertical de nuevo. Parecía increíble que fuera capaz de soportar este golpeteo constante hora tras hora, día y noche, semana tras semana, quizá año tras año, y que en todo ese tiempo se estuviera nutriendo, extendiendo sus dominios, reproduciéndose a sí misma, en pocas palabras que estuviera manteniéndose y mejorándose a sí misma en este proceso que en nuestra forma de escribir llamamos crecimiento. Aquí, en esta planta marina, semejante a una palma, estaba la tenacidad por la vida, el empuje vital, hacia adelante y la habilidad para sobrevivir en un ambiente increíblemente hostil, no simplemente quedándose estática, sino siendo capaz de adaptarse, desarrollarse y convertirse en ella misma”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, págs. 164,165).

“La vida es un proceso activo y no pasivo, sea que el estímulo venga de adentro o de afuera, sea que el medio ambiente sea favorable o desfavorable, se puede confiar en que las conductas de un organismo están dadas en la dirección de

mantenerse, mejorarse y reproducirse. Esta es la naturaleza misma del proceso que llamamos vida.” (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 165).

Rogers parte del constructo del organismo que se controla a sí mismo, sabe lo que le hace bien y lo busca hasta conseguirlo. El organismo, para Rogers es el centro de cualquier experiencia que incluye todo aquello que ocurre internamente en él. Esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico que es el marco de referencia individual conocido solo por la persona. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009)

El ejemplo dado por Rogers permite explicar que su teoría se construye a raíz de la “fuerza de vida” lo que Rogers llama la tendencia actualizante, que es definida como una motivación innata que se encuentra presente en toda forma de vida y que propende a desarrollar sus potencialidades hasta el mayor límite posible. (Cloninger C., 2003). “La tendencia actualizante es selectiva y direccional, es una tendencia constructiva”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 168).

El sujeto sin embargo, al verse sumergido dentro de la sociedad y la cultura se va complejizando porque la sociedad y la cultura a medida que avanza también se vuelve compleja, incluso la tecnología, que ha servido para la evolución y facilidad en los procesos de avance en general para la sociedad, ha adquirido un proceso de elaboración cada vez más avanzado, pudiendo incluso llevar al individuo a su propia destrucción y no porque la cultura y la sociedad sean malas, sino por el nivel de complejización, lo que obliga al individuo a complejizarse de igual manera, lo que se ve ejemplificado por la siguiente historia acerca de los pájaros machos del paraíso de Papúa en Nueva Guinea, que han desarrollado alas y colas cada vez más elaboradas para distraer a los depredadores y evitar que ataquen a las hembras y sus crías sin embargo este desarrollo ha llevado a que algunas especies no puedan alzar el vuelo, que implica que este

desarrollo no sea positivo para el macho, lo que explica como la persona puede caer en una desorganización de sí misma. (Boeree & Gautier, 2007).

Rogers enfoca que el infante puede adquirir una visión positiva a través de sentimientos como el amor, el afecto, la atención, el cuidado, de sus figuras significativas, lo que corrobora la teoría del Apego de Bowlby, porque menciona su importancia en la infancia. Otro aspecto relevante se refiere a la recompensa positiva de uno mismo, lo que incluye la autoestima, la autovalía y una imagen de sí mismo positiva. Es a través de los cuidados positivos de los demás a lo largo de la vida, que se alcanza el cuidado personal y si no se da, llevará a que el sujeto se sienta pequeño y no alcance las metas propuestas. Las condiciones de valía impuestas por la sociedad que condicionan la validez de la persona si cumple con tal o cual cosa o si se porta bien, algo que se da prioritariamente por parte de las figuras paternas, llevan a la adquisición de la recompensa positiva condicionada lo que significa que el sujeto está condicionado por la sociedad y no por la tendencia actualizante, conduciéndolo a adquirir una auto valía positiva condicionada, como por ejemplo en el caso del niño es querido solo si cumple con las exigencias de los otros y al no poder cubrir las expectativas de los demás no logra un buen nivel de autoestima. (Boeree & Gautier, 2007).

El conjunto de todos estos aspectos, como son el organismo, la tendencia actualizante, las necesidades y recepciones de recompensas positivas para uno mismo, es lo que Rogers llama el verdadero yo, el sí mismo.

Por otro lado, dado que la sociedad no está sincronizada con la tendencia actualizante y que la persona se ve forzada a vivir bajo condiciones de valía que no pertenecen a la valoración organísmica, y por último debido a que recibe recompensas positivas condicionadas, entonces tiene que desarrollar un ideal de sí mismo (ideal del yo).

Rogers se refiere a ideal como algo no real; como algo que está siempre fuera del alcance de la persona; aquello que nunca alcanzará.

El espacio comprendido entre el verdadero self y el self ideal; del “yo soy” y el “yo debería ser” se llama incongruencia. A mayor distancia, mayor será la incongruencia. De hecho, la incongruencia es lo que esencialmente Rogers define como neurosis, estar desincronizado con el propio self. Lo contrario a la incongruencia es la congruencia que se da cuando existe compatibilidad entre el auto concepto y la experiencia. (Schultz P. & Schultz, 2009).

Para Rogers todas las personas tienden a confrontar sus experiencias simbólicas con el mundo objetivo, esta verificación de la realidad le proporciona al sujeto un conocimiento confiable del mundo el cual le permite conducirse adecuadamente en la sociedad (congruencia), sin embargo en algunas ocasiones estas verificaciones pueden ser incorrectas, lo cual conlleva al individuo a tener un comportamiento carente de realismo (incongruencia). (Rogers, Psicoterapia centrada en el cliente, 1981).

El sí mismo es una parte del campo fenoménico que poco a poco se va diferenciando y que en definitiva representa lo que la persona es. Además del sí mismo como tal, existe un sí mismo ideal que representa lo que la persona desearía ser.

El organismo posee la tendencia innata a la autorrealización donde se esfuerza por alcanzar niveles óptimos de funcionamiento integrado, dicha tendencia preside el ejercicio de todas las funciones, tanto físicas como de la experiencia. Tiende constantemente a desarrollar las potencialidades del individuo para asegurar su conservación y enriquecimiento, teniendo en cuenta las posibilidades y los límites del ambiente. Por lo tanto, ya que el yo o "sí mismo" es parte del organismo se puede concluir que también está sujeto a lo que es la tendencia de autorrealización. La tendencia actualizante del yo actúa constantemente y tiende, también constantemente

a la conservación y al enriquecimiento del yo, es decir, se opone a todo lo que lo comprometa. Sin embargo, el éxito o la eficacia de esta acción, no depende de la situación real u objetiva, sino de la situación tal como el sujeto percibe e interpreta sus experiencias de vida y el sujeto percibe la situación en función de la noción que tiene de su yo. Entonces, de acuerdo con Rogers, el mundo es percibido a través del prisma del yo, o sea, lo que se refiere al yo tiene tendencia a ser percibido en relieve y es susceptible de ser modificado en función de los deseos del sujeto, mientras que lo que no tiene relación con el yo, tiene tendencia a ser percibido de forma más vaga o a ser totalmente pasado por alto. De tal modo que en última instancia, “es la noción que se tiene del yo la que determina la eficacia o ineficacia de la tendencia actualizante”, (Rogers y Kinget, 1967). (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 305).

Rogers consideraba que la tarea fundamental del hombre es la “autorrealización del yo”, su desarrollo. Pero ese “yo” permanece oculto por lo que no puede desarrollarse a veces lo llegamos a experimentar pero esas experiencias son reprimidas por las evaluaciones de los demás. El individuo no es lo que él “es”, más bien intenta ser lo que “debería ser”, pero en vano. Nadie deja de ser como es, el “yo” permanece allí, aunque no pueda desarrollarse. Y lo que sucede es que la persona se siente descontenta de sí misma y esta incongruencia es considerada por Rogers como el comienzo de la desintegración de la persona y la base de toda patología psicológica. La solución para este problema pasaría por lograr que la persona se reconozca y acepte tal como es. (Campos, 1972).

Rogers es totalmente optimista y cree en la bondad del hombre. Cuando una persona acepta sus propios sentimientos éstos se integran con los demás, se equilibran y existe un resultado armonioso. (Rogers, Psicoterapia centrada en el cliente, 1981).

2.3. Estructuración de la Personalidad como base de la Terapia de Juego No Directiva.

La propuesta llevada a la práctica por parte de la creadora de este tipo de terapia Virginia M. Axline se basa fundamentalmente en las premisas estipuladas por Carl Rogers acerca de la estructuración de la personalidad, como es la tendencia actualizante que garantiza el mantenimiento, la construcción, la restitución y la reproducción de los sistemas orgánicos y que también fue sostenido por Bertalanffy. (Rogers, El poder de la persona, 1980)

La autorrealización (Maslow 1976), “significa que las personas deben tener la oportunidad de darse cuenta de sí mismas, de ser honestas consigo mismas, de alcanzar su potencial, en otras palabras de desarrollar su autoestima”. (West, Terapia de juego centrada en el niño, 1996, pág. 215).

Como Rogers manifiesta dentro de su experiencia terapéutica, el proporcionar libertad, y una tendencia direccional positiva proporciona resultados constructivos, pues permitirá al individuo desarrollar sus potencialidades más complejas en lugar de verse satisfecho con cosas simples.

De acuerdo a este parámetro Virginia M. Axline sostiene que:

“Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez la independencia y la autodirección”.....Para poder obtener una satisfacción directa de su impulso de crecimiento necesita asumir el derecho de ser un individuo con el privilegio innato de dignidad que posee todo ser humano”. (Axline M., Terapia de juego, 1967, pág. 19).

La perspectiva existencial, que se refiere a como la gente percibe e interpreta sus experiencias de vida. El campo experiencial incluye todo lo que el organismo

experimenta ya sea percibido en forma consciente o no, tomando en cuenta que solo una porción de esa experiencia es vivida conscientemente, pero también es cierto que gran parte de este mundo de experiencias es accesible a la consciencia y pueden hacerse conscientes si la necesidad del individuo lo requiere. (Rogers, Psicoterapia centrada en el cliente, 1981).

Se habla de la congruencia como referencia al grado de percepción exacta entre la experiencia (lo que ocurre en el campo de uno), la comunicación (lo que se expresa) y el conocimiento (lo que se observa), cuando se presenta la incongruencia se produce la represión. Rogers parte de decir que todo proceso evolutivo parte de este principio de la tendencia actualizante (elemento interno) y del ambiente (elemento externo). (Cobos & Luna, 1999).

Virginia M. Axline sostiene que:

“El crecimiento es un proceso de cambio como una espiral, relativo y dinámico.....Todo está en constante desarrollo, intercambiando y adoptando distintos grados de importancia para el individuo durante la reorganización e integración de sus actitudes, pensamientos y sentimientos”. (Axline M., Terapia de juego, 1967, pág. 19).

El sí mismo es una gestalt coherente y organizada que se encuentra en un continuo proceso de formación y reformación a medida que las situaciones cambian, el sí mismo o el concepto de uno mismo, es la visión que una persona tiene de sí misma y que se basa en experiencias pasadas, hechos presentes y expectativas futuras, en las palabras de Rogers “es la consciencia que tiene el individuo de ser y de actuar”, se define “como un conjunto organizado de percepciones sobre uno mismo que es aceptado por la consciencia, es decir, “creo que soy lo que veo que soy”. (Campos, 1972, pág. 72).

En tanto que el sí mismo ideal “es el autoconcepto que más le gustaría tener a un individuo y sobre el cual sitúa el más alto valor para sí mismo” (Rogers 1959).

Retomando el pensamiento de la autora, relata el proceso de estructuración de la siguiente manera:

“Este proceso se puede comparar con la imagen que se mira a través de un calidoscopio, un tubo que tiene una pequeña abertura por la cual se ven formas irregulares de vidrio de colores y que al rotarlo el diseño se deshace y vuelve a organizarse en otro completamente diferente. Cuando las diferentes partes del diseño llegan a tocarse forman una nueva configuración, el diseño mantiene su equilibrio y la diferencia está en el diseño mismo el cual a veces es compacto indicando fuerza, y otras está extendido, aparentemente frágil y sin cuerpo, Siempre hay ritmo y armonía en el diseño y cada diseño es diferente del anterior, lo cual es causado por la cantidad de luz que penetra, por la firmeza de la mano que lo detiene y por las posiciones intercambiables de los pedacitos de vidrio de colores. Tal parece que así es la personalidad. El organismo viviente posee “pedacitos de vidrio de colores”, y la personalidad se “estructura” por la organización de estos “pedacitos”. (Axline M., Terapia de juego, 1967, pág. 20).

La autora sostiene que existe una dinámica tal donde la experiencia, actitud y pensamiento del individuo cambia constantemente en base a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales de él mismo, de modo que esta interacción en la personalidad y conducta del individuo permite crear una esperanza positiva en aquellos individuos que están “inadaptados”.

Por lo general el niño acepta su vida y las personas con quienes vive, es capaz de expresar anhelo, amor, emoción, curiosidad, deleite ante las cosas más simples, es al

mismo tiempo, humilde y orgulloso, valiente y miedoso, dominante y sumiso, curioso y satisfecho, deseoso e indiferente, pelea y hace las paces, ama y odia, es feliz y triste porque está creciendo en experiencia, comprensión en aceptación de sí mismo y de su propio mundo, “está asimilando todos los ingredientes que se integran en una configuración que es solamente suya. A esto se le llama su personalidad”. (Axline M., Terapia de juego, 1967, pág. 21).

CONCLUSIONES

- Piaget y Erickson nos dan una visión concreta y real de las capacidades que se encuentran desarrolladas en los niños en la etapa comprendida entre los 7 a los 12 años, lo que permite conocer las actividades adecuadas para la edad así como el material lúdico apropiado que puede utilizarse en la terapia.
- Al realizar una breve revisión de la perspectiva de los autores alrededor de la estructura de la personalidad permite evidenciar y confirmar la base teórica integrativa en la cual se encuentra fundamentada esta tesis, observando que tanto autores tan extremos como Freud, Eysenck, así como Allport, Maslow, Rogers y Millon si bien son diferentes también tienen algunas semejanzas y coincidencias en los elementos de la estructura de la personalidad.
- Finalmente La teoría humanista nos permite tener una visión más sensible en favor de lo que se intenta trabajar terapéuticamente con las personas y con el apoyo de lo integrativo se fomenta mejores resultados en pro del cliente.

CAPITULO 3

EL MODELO INTEGRATIVO Y LA PSICOTERAPIA HUMANISTA

INTRODUCCION

En este capítulo se enfoca la Psicoterapia Integrativa en su totalidad con las premisas de su aporte y los modelos que han permitido una nueva visión en Latinoamérica y a partir de este nuevo enfoque se asume el modelo ecuatoriano base de comprobación de este estudio, cuya teoría permite determinar si es positiva, enriquecedora y efectiva en el campo práctico al ser confrontada con la teoría de Rogers y su seguidora Virginia M. Axline promotora de la terapia de juego no directiva en niños, se aborda la resiliencia como parte complementaria de la capacidad del individuo de redimirse ante las circunstancias que le corresponde afrontar al encontrarse en su inevitable entorno natural.

3.1. Principales premisas del Modelo Integrativo

“La integración es ecléctica, por supuesto, pero es algo más. Es sintetizada a partir de una teoría de fondo cuya orientación y utilidad general deriva de la conocida máxima: el todo es mayor que la suma de sus partes”. (Millon,1990). (Opazo, Psicoterapia Integrativa, 2008, pág. 27).

Según Opazo el eclecticismo es una etapa previa a la integración, y esta última involucra “construir una totalidad a partir de partes diferentes... e implica la coordinación de las actividades de las diferentes partes para alcanzar un

funcionamiento armonioso”, pero exige una teoría integrativa o modelo integrativo. (Opazo, Psicoterapia Integrativa, 2008, pág. 28).

Existen diversos motivos que desataron la base de la evolución de la integración entre ellos:

1. La búsqueda de relaciones entre corrientes es algo que se dio desde el año 1932 con French que intentó establecer lazos entre la teoría psicoanalítica y la teoría de Pavlov. Autores como Dollard y Miller (1950), Wachtel (1977), también intentaron relacionar estas dos teorías y la moderna ciencia social. (Fernández Alvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996).
2. La búsqueda de factores comunes que intervienen en el proceso psicoterapéutico entre los que se puede observar a Rosenzweig (1936), Frank (1961), Harper (1966) quienes establecen factores o características comunes entre las diversas corrientes psicoterapéuticas que motivan una integración. (Balarezo, 2010).
3. La tendencia al empate donde ninguna corriente es la panacea de la superioridad, también el mostrar eficiencia en los resultados psicoterapéuticos, puesto que la sociedad exige resultados efectivos y rápidos.
4. Se observa que la integración se relaciona con una especie de eclecticismo técnico ya que muchos terapeutas optaron por privilegiar a los pacientes en el sentido de utilizar toda estrategia clínica, que proporcione resultados como Lazarous (1967). (Balarezo, 2010).
5. A partir de los años 80 se incrementa una serie de contribuciones científicas para fomentar el movimiento hacia la integración, lo que se puede evidenciar con la creación de la SEPI (1983), (La Sociedad para la Exploración de la Integración de la Psicoterapia), que propende a buscar espacios para el encuentro científico que produzca avances en lo integrativo. Existen autores como Beutler, Bietman,

Goldfried, Norcross, Prochaska, DiClemente y más, quienes buscaron la integración en niveles más abstractos y no solamente técnicos. Esta etapa es aprovechada por Latinoamérica y sus diversos autores para exponer sus ideas integrativas como Fernández Álvarez (1992), Opazo (1992) y Balarezo (2002). (Fernández Alvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996).

6. Richard G. Erskine (1988) manifiesta:

“El término integrativo se refiere a la integración de la teoría: unificando lo afectivo, cognitivo, fisiológico y comportamental; así como sus respectivos sistemas de tratamiento en la Psicoterapia. Un punto central de la Psicoterapia Integrativa es la estimación sobre cuál de estos aspectos – el afectivo, cognitivo, fisiológico y conductual, está abierto o cerrado al contacto (interna y externamente) para aplicar métodos que lo mejoren”. (Erskine, 1975, 1980, 1982). (Erskine G. & Moursund, 1998).

El concepto de contacto interno y externo es utilizado dentro de una perspectiva de desarrollo humano evolutivo donde cada fase de la vida presenta tareas específicas de desarrollo, sensibilidades únicas en la relación con otras personas y oportunidades especiales para nuevos aprendizajes. (Erskine G. & Moursund, 1998).

7. El contacto hace referencia según Erskine a la capacidad de sintonizar e implicarse, es el respeto por la integridad del cliente, respondiendo así a las necesidades actuales del mismo, para obtener una relación emocionalmente nutritiva que ofrezca reparación y consistencia, este contacto facilita la disolución de las defensas y la integración de las partes repudiadas de la personalidad. Además Erskine sostiene que mediante este buen nivel de sintonía,

las experiencias rechazadas, inconscientes y sin resolver se convierten en parte de un yo cohesionado.

8. La psicoterapia integrativa toma en cuenta muchos puntos de vista sobre el funcionamiento humano: Terapia Familiar, Psicodinámica, Centrada en el Cliente, Conductista, Terapia Gestalt, Psicoterapia Corporal, con influencias Reichianas, Teorías de la relación objetal y Teoría Psicoanalítica del Self, así como el Análisis Transaccional, Teoría del Apego. Cada una de ellas proporciona una explicación válida de la función psicológica y del comportamiento, y cada una se ve completada cuando está integrada de forma selectiva con las otras. (Erskine G. & Moursund, 1998)

Con el boom de todas estas premisas que han permitido dar paso a la formación de la integración, este tipo de psicoterapia ingresa en Latinoamérica con Héctor Fernández Álvarez (1992), como uno de los pioneros, que matiza su enfoque a partir de lo integrativo y dice:

“existe un acuerdo cada día más generalizado de que los psicoterapeutas realizan, en sus prácticas diarias, acciones que revelan el empleo de procedimientos heterogéneos. De esta manera la teoría integrativa elabora un marco teórico propio de lo que en la práctica ocurre permitiendo que en esta teoría hallen las demás un punto de inflexión”. (Balarezo, 2010, pág. 15).

Y sin duda como lo manifiesta Opazo de origen chileno, el camino integrativo recién se inicia, y como él señala: “Nada es más fuerte que una idea a la cual le ha llegado su hora”. Por lo que no se puede desperdiciar el momento en el que se encuentra esta teoría para seguir evolucionando e investigando.

Millon sostiene que se debe “intentar descubrir los principios esenciales de cómo deben organizarse la personología esencial y la teoría integracionista”. (Millon & Davis D., Trastornos de la personalidad, 2004, pág. 191).

A raíz del desarrollo de la medicina y de que se puede ver que no son los síntomas, ni las infecciones los determinantes de la salud o la enfermedad, sino más bien la competencia y la vulnerabilidad del sistema inmune, de igual forma se sostiene que en la psicopatología no es:

“la ansiedad, la distimia ni los estresantes de la infancia temprana o de la vida actual la clave del bienestar psíquico. Más bien es el equivalente mental del sistema inmune corporal esa estructura y ese estilo de los procesos psíquicos que representan nuestra capacidad global para percibir y para afrontar nuestro mundo psicosocial; en otras palabras, el constructo psicológico que nosotros describimos como personalidad”. (Millon & Davis D., Trastornos de la personalidad, 2004, pág. 191).

La visión integrativa desde la visión de Fernández Álvarez (1996, p.38), pretende “Integrar” significa “encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos”. “A diferencia del eclecticismo, la integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos”.(Millon-Davis,1999). (Balarezo, 2010, pág. 48).

Considerando que el modelo integrativo se inicia como una nueva era como una especie de revolución dentro de la psicología, se dio inicio a una serie de modelos en Latinoamérica con la misma base pero con necesidades diferentes, creo yo, de acuerdo a cada sociedad, pues si es cierto que somos similares en algunas cosas cada sociedad manifiesta su propia identidad cultural.

He aquí una breve reseña de los principales modelos integrativos en Latinoamérica.

3.1.1. Modelo de la Fundación AIGLE

El modelo de la Fundación AIGLE de Héctor Fernández-Álvarez (1996), de origen argentino, cuya base epistemológica es el constructivismo relativo, que acepta la realidad externa que adquiere significado cuando se construye desde la subjetividad del individuo y la base teórica es la corriente cognitivo constructivista sobre la cual se basa también lo metodológico.

Fernández Álvarez, basa sus fundamentos teóricos en lo cognitivo constructivista, desarrollando así, las aplicaciones metodológicas. Según esta teoría:

“el sujeto en su devenir histórico posee estructuras relacionadas con las experiencias pasadas vinculadas con sus figuras representativas y el entorno, estas estructuras mentales se transforman y se manifiestan en el lenguaje, pudiendo adoptar la condición de funcionalidad o disfuncionalidad de acuerdo a la satisfacción o sufrimiento que le provoquen”. (Balarezo, 2010, pág. 23).

Fernández Álvarez basa su proceso en dos etapas evolutivas del cognitivismo:

Primera etapa

1. Procesamiento de la información: El individuo recepta, ingresa, procesa y expresa la información, esto es un requisito de adaptación en cualquier organismo, donde las funciones psíquicas intervienen en niveles superficiales o más profundos. Este paradigma ha permitido describir y explicar conductas humanas así como abordar diversos trastornos psicológicos. (Fernández Álvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996).

Segunda etapa

2. Revolución cognitiva: El individuo construye su realidad desde su individualidad, apareciendo nuevas condiciones como la recursividad, la probabilidad, la diferenciación de la realidad, la significación del lenguaje y otros precisados por autores como Mahoney, Vygotsky, Piaget y Kelly. (Balarezo, 2010).

Fundamento teórico

La experiencia psicológica del individuo se construye a partir de la experiencia que se origina a partir de factores entrecruzados como lo biológico, psicológico y social, el individuo debe organizar la construcción de su realidad que “es la forma de organización de la experiencia personal en la que cada individuo refleja su representación del mundo (incluyendo su autorepresentación)” (Fernández Alvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996, pág. 115).

Estas construcciones pueden ser funcionales produciendo bienestar y ajustándose a los guiones personales, o disfuncionales produciendo sufrimiento y vinculándose a trastornos, esta construcción se da a partir de significados en los que el individuo refleja su presentación del mundo y de sí mismo lo que equivale a desarrollar su self.

La vinculación de lo cognitivo y la construcción es esencial en el individuo. El conocimiento requiere tres procesos intelectual, emocional y evaluativo además del lenguaje como instrumento privilegiado. (Balarezo, 2010).

Fernández Álvarez (1996), al hablar de estructura de significado dice que: “Conocer equivale a otorgar un significado a un sector de la realidad”, es así que cada significado se organiza en torno a una estructura que tiene elementos que se articulan entre sí y los contenidos de dichas estructuras son signos o patrones lingüísticos para representar las experiencias del individuo, los significados se encuentran en interrelación continua,

operando como un sistema organizado. Las estructuras de significado se modifican constantemente por medio de 3 procesos:

1. Intercambio entre lo interno y externo
2. Evolución asociada a los fenómenos de desarrollo que va complejizando el sistema.
3. Exigencia psicológica

Clasificación de las estructuras de los significados: Incluye planos y roles que organizan las estructuras de significado y que luego sirven en el proceso psicoterapéutico.

Dimensiones: Son aquellas en las que se estructuran los significados a diferentes órdenes de organización.

- Personal y consensual
- Digital y analógico
- Denotación y connotación
- Consciente e inconsciente

Planos: Son aquellos en los que se permite organizar la experiencia sobre la base de un sistema que utiliza dos planos a saber cómo las características intrínsecas y de rol.

Características intrínsecas

Asertividad	Dependencia	Actividad	Eticidad
Potencia	Datividad	Persistencia	Afrontamiento
Atracción	Responsabilidad	Control	Atención
Expresividad	Retención	Emotividad	Humor
Inteligencia	Paciencia	Dominancia	Solidaridad
Destreza	Judicación	Credulidad	Laboriosidad

ROLES

Generacionales	Hijo/nieto/ hermano/sobrino/padre/tío/abuelo
Sexuales	Candidato/compañero/amante/novio/esposo
Interpersonales	Amigo/alumno/conocido/vecino/ciudadano/empleado/dueño
De cumplimiento	Estudiante/lúdico/estético/laboral
De actividades	Económico/de asistencia social/político/religioso

Cuadros tomados de Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia. (Fernández Alvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996, págs. 167,168,169).

Evolución de las construcciones: “Se considera que desde el nacimiento se da la interrelación de los mandatos biológico, social y psicológico para determinar la construcción del guión parental”. (Balarezo, 2010, pág. 27).

Este guión recibe influencia de las actitudes de los padres y las expectativas que tienen de sus hijos. Luego se establece el guión personal que se forma desde temprana edad y consiste en un proyecto que se desarrollará en el mundo que a cada individuo le toca vivir. En base al guión personal se construyen los significados y se organizan jerárquicamente, además que dichas construcciones pueden ser sintónicas o distónicas y constituyen mecanismos de protección frente a amenazas del entorno con el fin de mantener un sistema organizado. (Fernández Alvarez & Opazo Castro, Psicoterapia Integrativa, 2004).

Jerarquía de las estructuras de significado: Para Fernández Álvarez (1996, p.199) “el self se organiza sobre la base de una sucesión espiralada de construcciones que progresan desde el nacimiento hasta la muerte”.

Niveles de complejidad del SELF

▪ Función discriminante básica	Discriminación de los límites corporales. Sensaciones de necesidad y saciedad
▪ Filiación y parentesco	Diferenciación generacional y similitud endogrupal
▪ Dominación	Legalidad, sistema de recompensas y castigos
▪ Diferenciación sexual	Discriminación de las diferencias intersexuales. Gratificación corporal activa y pasiva
▪ Reconocimiento	Sentimientos de pertenencia, aceptación de los otros, confirmación social.
▪ Autonomía	Elaboración del guión personal, constitución del juicio propio, elaboración de proyectos.
▪ Transitividad	Enlace amoroso, proyección de la experiencia de yo a nosotros.
▪ Productividad y perdurabilidad	Despliegue de obra: hijos, trabajo, proyección social.
▪ Recogimiento	Reelaboración reflexiva y preparación para la generación siguiente. Cierre de puertas abiertas

Cuadro tomado de Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia. (Fernández Álvarez, Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia, 1996, págs. 200,201).

En la práctica terapéutica para Fernández Álvarez constituye un elemento fundamental el análisis de la demanda que determinará el tipo de abordaje así como los elementos

para asumir un tratamiento breve, intermedio o sin límite de tiempo, así como la técnica a utilizar. (Fernández Alvarez & Opazo Castro, Psicoterapia Integrativa, 2004).

1.1.2 Modelo Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE)

El modelo psiconeuroinmunoendocrinológico propone la integración de psique, soma y entorno, donde la autora manifiesta que “el ser humano es una unidad en que todos los sistemas de su organismo mantienen una continua interrelación, así como un permanente intercambio con el entorno”. (Doubourdieu, Psicoterapia Integrativa PNIE, 2008, pág. 27).

La PNIE considera que existe una interrelación de los sistemas nervioso, endócrino e inmune y las dimensiones biospsicosociocultural, ecológica y espiritual, donde la Medicina PNIE y la Psicoterapia PNIE surgen como una forma de articular la comprensión médica y psicológica de los procesos de salud y enfermedad e integrar aportes de distintas especialidades médicas y corrientes psicológicas y también de otras disciplinas para lograr efectividad y salud.

La PNIE busca una comprensión Integrativa a partir de sus fundamentos epistemológicos, basados en el Paradigma de la complejidad y la Teoría General de los Sistemas, la Teoría del Caos y la Teoría del Estrés proponiendo:

- “Una visión holística del ser humano como una unidad psicosomática con interrelaciones sistémicas.
- Una visión social y ecológica dado que todo sujeto se halla inmerso y dependiente de su contexto sociocultural y de los procesos cíclicos de la naturaleza y factores ambientales.

- Una visión de la subjetividad e individualidad ya que la individualidad tiene que ver con un modo particular de cada persona de vivenciar tanto la incitación endógena como los estímulos sensoriales.
- La convergencia causal y la multifactorialidad, ni psicogénesis, ni biogénesis”. (Doubourdieu, Psicoterapia Integrativa PNIE, 2008, pág. 42).

El paradigma de la complejidad y la teoría general de los sistemas: se refiere a que el sistema es un todo organizado y complejo, donde sus elementos mantienen estrecha relación entre sí y su comportamiento persigue un objetivo. Los sistemas pueden ser cerrados o abiertos según el tipo de intercambio que establecen en su entorno.

El pensamiento complejo se basa en Morín y sus postulados donde se busca entender los sistemas considerando la complejidad de sus interacciones, ya que en la “visión clásica cuando aparecía una contradicción en un razonamiento se consideraba un error pero en este tipo de visión cuando se llega por vías empírico racionales a contradicciones no significa un error sino el hallazgo de una capa profunda de la realidad”. (Morín 1994). (Doubourdieu, Psicoterapia Integrativa PNIE, 2008, pág. 44).

Visión holística y ecológica. Esta concepción considera que el sistema está inmerso en el entorno y a la vez es influido por el mismo.

Convergencia causal y temporal: Se refiere a los factores de multicausalidad que actúan en los sistemas por sus interacciones complejas produciendo un fenómeno que debe ser comprendido desde distintos enfoques como el biológico, filosófico, sociológico, etc., que puedan brindar una mejor comprensión del fenómeno (síntoma de una enfermedad mirado desde varios enfoques).

Teoría del caos: Ilya Prigogine (1917-2003), da la pauta de este pensamiento y dice: “el universo tiende al desorden máximo para llegar al surgimiento de una nueva organización u orden”. (Doubourdieu, Psicoterapia Integrativa PNIE, 2008, pág. 47).

Se considera que el ser humano es un sistema abierto que forma parte de un contexto con el que hay un continuo intercambio, por lo que debe existir un equilibrio dinámico, cuando el individuo se aleja de este equilibrio se forman estructuras disipativas (trastornos). (Doubourdieu, 2008).

La teoría del stress: Expuesta por Hans Selye (1936) quién sostiene que el estrés se modifica como una “respuesta normal de adaptación ante estímulos externos físicos (calor, frío, ruido), traumáticos, infecciosos o demandas psicofísicas (exceso de trabajo, agresiones, falta de sueño), diferenciando entre estrés como sistema de respuesta normal y distrés sistema de respuesta patológico”. (Doubourdieu, Psicoterapia Integrativa PNIE, 2008, pág. 48).

Experiencias tempranas: La teoría recalca la importancia de los vínculos de apego durante la infancia poniendo énfasis en la contención, la empatía y el lenguaje utilizado por las figuras paternas para la constitución del psiquismo equilibrado, pues la carencia de estos aspectos “generan trastornos por déficit, vinculados con la falta de cohesión del self o de la integración”. (Balarezo, 2010, pág. 41).

La empatía brindada en la infancia generará procesos bioquímicos positivos en el cerebro del sujeto en tanto que su carencia generará los negativos y es partir de esto que con el proceso psicoterapéutico el individuo tendrá una experiencia correctiva basada en la neuroplasticidad. (Doubourdieu, 2008).

3.1.3. Modelo Suparaparadigmático

El modelo creado por Roberto Opazo de origen chileno fundamenta sus bases en el constructivismo moderado enfoque muy cercano al constructivismo crítico o dialéctico. Según este criterio, el individuo es parcialmente constructor de sus propias percepciones en otras palabras ya que no puede escapar de sí mismo en su percepción en cada percepción se percibe parcialmente a sí mismo. El constructivismo moderado admite la existencia de un mundo real que está más allá del sujeto cognoscente, sin embargo ese mundo real nunca puede ser conocido directamente.

Opazo propone el concepto de “unidad cognitiva biológico/ambiental” como la modalidad básica del conocimiento humano. Cada unidad del conocimiento integra biología y ambiente. El sujeto cognoscente no se puede desprender de su biología, conoce a través de sus modalidades perceptivas y sufre de lo que se ha denominado “restricciones biológicas”. En el procesamiento perceptivo, el sujeto tampoco puede escapar de sus propias modalidades de conceptualizar, por lo que es posible hablar también de restricciones lingüísticas. Ello implica que nunca el sujeto conoce la realidad en sí, en forma objetiva. (Opazo, Delimitación Clínica, 2001).

El constructivismo moderado aduce que:

- “Existe una realidad más allá del pensamiento o del lenguaje del sujeto cognoscente.
- La realidad no es plenamente accesible al conocimiento (contra el realismo ingenuo) ni es una mera construcción de nuestra mente (contra el constructivismo radical).

- El sujeto cognoscente es activo en la percepción y parcialmente construye lo percibido.
- El conocimiento de la realidad no es posible vía “inmaculada percepción”. Siempre está contaminado por nuestras modalidades biológicas para percibir y por nuestras modalidades de lenguaje para concebir.
- Biología y lenguaje restringen pero a la vez posibilitan el conocimiento. Si bien no podemos conocer desde la no biología o desde el no lenguaje, modalidades perceptivas y conceptos lingüísticos nos permiten acceder indirectamente al conocimiento de la realidad.
- La epistemología evolutiva contribuye a validar nuestro acceso a la realidad, caso contrario no tendría valor ni importancia alguna, el que sistemas nerviosos más complejos posibiliten cogniciones más complejas.
- Nuestro acceso a la realidad se valida también por el progreso científico, tecnológico y de la medicina. El prolongar la esperanza de vida es, por ejemplo, un resultado de un progreso en el conocimiento “indirecto” de la realidad.
- Nuestra forma de acceder al conocimiento de la realidad es a través de “unidades cognitivas biológico/ambientales que nunca nos permiten acceder a una objetividad plena”. (Opazo, Delimitación Clínica, 2001, pág. 55).

En base a estas premisas elabora sus fundamentos conceptuales llamados paradigmas:

Paradigma Biológico: Referente a características genéticas, endócrinas, neuroanatómicas o neurofisiológicas, que influyen en los ajustes “normales” y desajustes en la conducta, cognición, emoción y /o personalidad de un individuo.

Paradigma ambiental/conductual: Implica experiencias tempranas como potencial satisfactor de la historia escolar, social, sentimental y laboral del paciente y en la calidad del repertorio conductual. “Las experiencias tempranas no sólo son fijadas más

penetrante y fuertemente, sino que sus efectos tienden a persistir y son más difíciles de modificar que los efectos de las experiencias más tardías”. (Millon & Davis D., Trastornos de la personalidad, 2004, pág. 97).

Paradigma cognitivo: Se refiere a la información y a su procesamiento, en posibles respuestas des adaptativas expresadas en las emociones y conductas psicopatológicas. Es decir se puede observar lo mismo pero pensar distinto y ello puede generar consecuencias emocionales y conductuales muy diferentes.

Paradigma afectivo: Las emociones son esenciales cuando se requiere conocer la totalidad del funcionamiento humano ya que son reacciones complejas integradoras, con base organísmica, los llamados esquemas emocionales se forman alrededor de las respuestas emocionales e influyen en el momento de guiar el procesamiento automático de significados personales. (Greenberg, Rice y Elliot, 1996, p.23). Las estructuras afectivas generan cambios en la cognición, conducta y anatomía y fisiología de un organismo.

Paradigma inconsciente: Las actividades mentales de las que un individuo no está consciente influyen sobre su cognición, afecto y conducta.

Paradigma sistémico: El sistema implica un todo, donde los elementos del sistema interactúan entre sí, la búsqueda por conservar el punto homeostático por parte del sistema puede llevar al mismo a un cambio o a una resistencia a este cambio lo que afecta a sus partes, sean estas cognitivas, afectivas o conductuales.

Sistema del SELF: El self es el punto central y total de la experiencia y es el eje de la integración de los subsistemas biológico, ambiental, conductual, cognitivo, afectivo e inconsciente, siendo el SELF la esencia de la personalidad expresando el balance homeostático y la coherencia sistémica de la dinámica psicológica total siendo sus funciones principales la identidad, auto organización, significación, control

conductual, búsqueda de sentido y conducción existencial. (Opazo. 1997, p 37).
(Opazo, Delimitación Clínica, 2001).

3.2. Aportes del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

Para ser psicólogo o psicoterapeuta se requiere fundamentalmente ser “humano”, la carrera psicológica es un trabajo de servicio y ayuda. Esta premisa resalta en los conceptos desarrollados por Lucio Balarezo (2002) de origen ecuatoriano gestor de este modelo de psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad.

El humanismo con diversos autores resaltan la importancia de creer en la capacidad del ser humano de saber autodirigirse, tener libertad, tener poder de elección, decisión y responsabilidad. El autor toma premisas psicoterapéuticas que el humanismo sostiene a través de Rogers como:

1. Proporcionar confianza al ser humano y creer que es capaz de autocontrolarse y autodirigirse en la mayoría de circunstancias.
2. El establecer una relación simétrica entre psicoterapeuta y cliente, hace perder automáticamente la calidad de experto, profesional y técnico, para poder recrear un ambiente de confianza, calidez humana, empatía, permisividad y comprensión que permita al cliente acceder a la resolución de problemas, sin dejar de considerar el manejo complementario cuando el cliente así lo requiere.
3. Cuando el terapeuta asume una postura no directiva, no aconseja, no toma ni cuestiona decisiones, no provoca situaciones tensas, más bien utiliza diversas técnicas que le permitan llegar al paciente de una manera positiva a fin de que el proceso resulte exitoso. (Balarezo, 2010).

3.2.1 Bases Epistemológicas del Modelo Ecuatoriano

Se basa en el constructivismo moderado que tiene una visión multidisciplinar sustentada por la filosofía, física, biología, cibernética y otras ciencias más.

El constructivismo sostiene que:

“el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad pre-existente, sino efecto de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y potentes”. (Balarezo, 2010, pág. 55).

Desde lo filosófico el constructivismo se preocupa por “saber cómo conocemos y cómo llegamos a conocer, afirma que el conocimiento resulta de la construcción que el observador efectúa de la realidad externa”. (Balarezo, 2010, pág. 55).

En la física cuántica se resalta el efecto del observador sobre lo observado y se cuestiona el acceso del individuo a la realidad.

Del constructivismo en la biología Balarezo (2010, p.59), toma el concepto de Helmholtz que desarrolló la idea de inferencia inconsciente que supone la “utilización de conocimientos anteriores en el proceso de la percepción en lugar de otorgarles primacía a los estímulos exteriores”. También se toma en cuenta a Maturana con su concepto de determinismo estructural que explica que “los cambios que se producen en los sistemas vivos están determinados por su estructura cualquiera que ésta sea, es decir, dicha estructura determina las respuestas consecuentes” (Balarezo, 2010, pág. 59).

Otro concepto tomado de Maturana, es el de organización autopoyética (capacidad de autogeneración), que “supone la organización de unos procesos de producción, que a

través de sus interacciones y transformaciones, regeneran y llevan a cabo la red de procesos que los produjeron”. (Balarezo, 2010, pág. 60).

La biocomputación mencionada por Foerster (1981) donde “el término computación indica cualquier operación que transforme, modifique, reagrupe u ordene entidades físicas, observadas, “objetos” o sus representaciones, símbolos”. (Balarezo, 2010, pág. 60). Lo que origina el modelo constructivista de la recursividad que da lugar a la cognición.

La cibernética aporta al constructivismo con el estudio de los sistemas simples para llegar a los sistemas complejos. Al avanzar a la cibernética de segundo orden el objeto de estudio pasa de las propiedades del objeto a las propiedades del observador, aquí el conocimiento es construido por un sujeto cognoscente, donde observador, fenómeno observado y proceso de observación forman una totalidad.

Se considera importante la teoría general de los sistemas de Bertalanffy (1968) que define a los sistemas como un “conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera unas normas de funcionamiento en parte independiente de aquellas que rigen el comportamiento de sus unidades”. (Balarezo, 2010, pág. 61).

Además los sistemas abiertos tienen algunas propiedades como son: Totalidad, interrelaciones, negantropía, equifinalidad, diferenciación, crecimiento.

También el autor hace referencia a las aportaciones de la filosofía de la ciencia con los aportes de la ciencia positivista y la ciencia paradigmática. (Balarezo, 2010).

Estas son las razones por las que el autor Lucio Balarezo adopta al constructivismo moderado o relativo como una de las bases epistemológicas en la que fundamenta su teoría, ya que:

“valida la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran su psiquismo... elaborada sobre

la base de significados mediante el lenguaje, construye la realidad, la misma que está determinada y procesada dentro del contexto familiar y social en el que se desenvuelve el individuo, siendo un proceso permanente y constante de intercambio e interacción que va modificando su conducta y su actitud ante la vida a través del tiempo”. (Balarezo, 2010, pág. 69).

Esta posición permite tener un acercamiento efectivo con el cliente de manera que se puede discernir mejor su problemática acercándose a su estilo de vida, y utilizando diversas herramientas que son complementos para el apoyo a la persona, al ser humano considerando sus particularidades.

3.2.2. La personalidad como eje fundamental

Como una de sus bases se encuentra aquello en lo que el modelo ecuatoriano se basa que es la personalidad pues esta es la propuesta del autor.

Balarezo (2008) considera que la personalidad es: “Una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”. (Balarezo, 2010, pág. 72).

Al hacer el análisis del concepto el autor detalla:

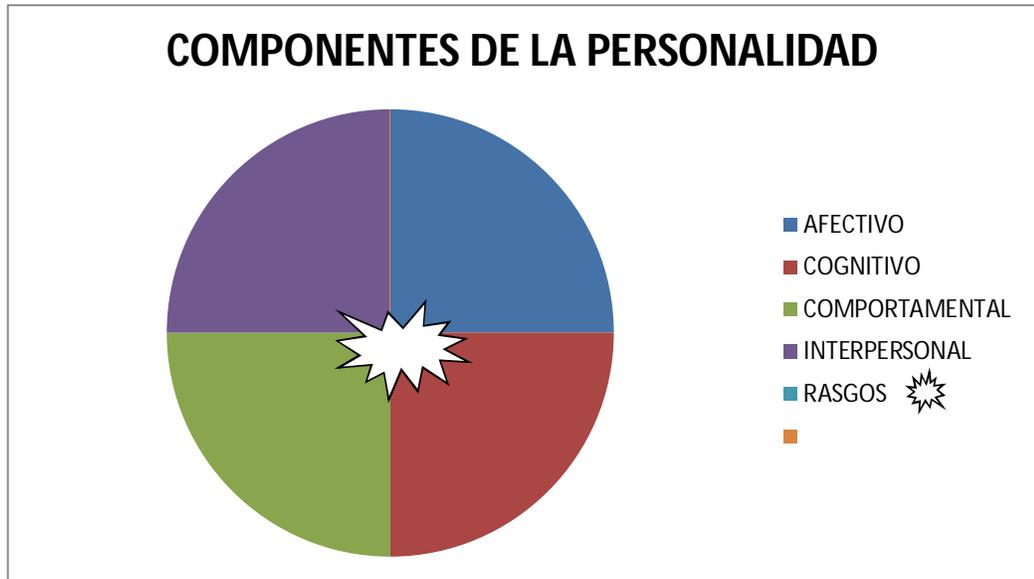
Que al ser la personalidad una organización de diferentes componentes su estructura y funcionamiento es integral, encontrándose sujeta a variaciones procesuales de su propio dinamismo y de las influencias del entorno lo que conforma lo psíquico y permite tipificar y predecir en forma relativa la manera de ser de los sujetos. (Balarezo, 2010).

Además se acepta tomando en cuenta la perspectiva biopsicosocial integradora lo consciente y lo inconsciente para comprender su dinamismo, en el ámbito terapéutico

el autor sostiene que se debe trabajar sobre el presente del cliente al tomar en cuenta el síntoma pero que se debe acudir al pasado para comprender la estructura de la personalidad lo que permitirá proyectarse a una resolución efectiva del problema en el futuro.(Balarezo, 2010).

El modelo integrativo de Balarezo (2010), asume como fundamentos de la personalidad, la teoría de los rasgos, así como del desarrollo y los tipos, además asume el enfoque ideográfico y nomotético propuesto por Allport, que sintetiza la dialéctica de estas dos posiciones antagónicas ya que “la comprensión de los individuos tiene que guiarse por principios generales científicamente válidos, pero una vez descritos estos principios ofrecer un marco que identifique las fuentes de la individualidad de cada persona”, (Balarezo, 2010, pág. 81), permitiendo establecer una tipología que apoye la intervención terapéutica y que no sea solo un tipificador de estilos de comportamiento.

El modelo focalizado en la personalidad, toma algunos componentes básicos para todos los sujetos en general como la cognición, afectividad, conducta, relaciones interpersonales, y recalca que una condición predominante no lo excluye de otros factores, de la misma forma señala requisitos de primacía en cada sujeto, para el modelo ecuatoriano “todas las personas poseen estos componentes de la personalidad y las diferencias individuales se marcarían por la expresión de los rasgos con una inclinación señalada hacia alguno de los componentes y déficits en otros”. (Balarezo, 2010, pág. 82).



Cuadro tomado del libro de Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad.

(Balarezo, 2010, pág. 82).

Considerando estos fundamentos, el autor elabora la siguiente tabla.

RASGOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONALIDADES

GRUPOS CON CARACTERISTICAS DE PREDOMINIO

AFECTIVA

Histriónicas

Alegre

Seductora

Sociable

Sugestionable

Empeñosa

Ciclotímicas

Emotiva

Animo variable

Generosa

Sensible

Activa

COGNITIVA

Paranoide

Líder

Desconfiada

Suspica

Dominante

Organizada

Anancástica

Ordenada

Normada

Concienzuda

Perfeccionista

Adherente

COMPORTAMENTAL

Impulsiva

Agresiva

Primaria

Impulsiva

Perseverante

Enérgica

Trastorno Disocial de la personalidad

Imprudente

Antisocial

No se arrepiente

Irresponsable

Sin normas

DEFICIT RELACIONAL

Esquizoide

Dependiente

Solitaria	Obediente
Fantaseadora	Evita discusiones
Privada	Pide consejo
Poco Sensible	Actitud pasiva
Introspectiva	Busca compañía
<u>Evitativa</u>	<u>Trastorno esquizotípico de la personalidad</u>
Temerosa	Extravagante
Evita socializar	Referencial
Vínculos seguros	Creencias raras
Reservada	Percepciones inhabituales
Recelosa	

Cuadro tomado del libro de Psicoterapia Integrativa Focalizada en la personalidad.
(Balarezo, 2010, pág. 84).

El autor resalta la importancia de distinguir entre una personalidad ajustada con una tipología determinada y desenvolvimiento normal, con otra en la que aparecen signos de sufrimiento o alteraciones para consigo mismo o para con terceros que implica un trastorno de la personalidad.

Es importante señalar un punto que es estratégico en el modelo ecuatoriano y en el que se apoya este trabajo de investigación, donde el autor señala:

”Tampoco estamos de acuerdo en que para describir o tipificar la personalidad se requiera una edad determinada como plantean los clasificadores

psiquiátricos, la personalidad se forma desde el mismo momento de la concepción y en el transcurso de las etapas vitales está sometida a la influencia de factores externos que refuerzan o modifican la estructura básica pero manteniendo un mismo patrón básico. Por lo tanto la descripción de rasgos es factible desde la niñez”. (Balarezo, 2010, pág. 85).

A continuación se relata brevemente lo que el modelo ecuatoriano asume con respecto a la estructura de la personalidad y sus influencias de tipo biológico, social, cultural y de influencia temprana, que tiene que ver con el estudio en cuestión.

Biológico

Personalidades afectivas: Existe un predominio de funciones neuropsicológicas que se relaciona con el hipocampo, sistema límbico y sustancia reticular, sobre todo con los mecanismos vinculados con la serotonina, las personalidades histriónicas la extroversión es constante, tienen un mayor funcionamiento del lóbulo parietal que percibe las sensaciones corporales externas e internas activadas por los órganos sensoriales, en tanto que en las personalidades ciclotímicas existe un funcionamiento parietal únicamente cuando se encuentra con el ánimo positivo o extravertido, en este tipo de personalidad predomina la herencia en un 80% siendo más proclives al trastorno bipolar, en general su prevalencia es mayor en las mujeres. (Balarezo, 2010).

Personalidades cognitivas: Se da un mayor funcionamiento de la región frontal, actividad bioquímica y hormonal por excesiva reactividad del sistema límbico y simpático además aceleración de la transmisión sináptica, predominio de mecanismos de introversión.

Con respecto a los trastornos en el anancástico predominan altos niveles de glutamato y 5 hidroxitriptofano, que los hacen persistentes, ansiosos, inflexibles y compulsivos en la obtención de logros en tanto que en el trastorno paranoide se produce una hiperactividad del sistema dopaminérgico por alteración en los subsistemas mesolímbico y mesocortical, que los hacen expansivos, desconfiados, suspicaces, rencorosos y ambiciosos por conseguir poder. La prevalencia de este tipo de personalidades se da más en varones. (Balarezo, 2010).

Personalidades comportamentales: “Se encuentran asociadas a características de extroversión y alta emocionalidad así como de neuroticismo (inestable) y psicoticismo (disocial). La violencia física y actos de agresión, de los disociales, se relacionan con bajos niveles de serotonina, lesiones de la superficie orbitaria de los lóbulos frontales a los que se les responsabiliza del deterioro de los estándares éticos y morales. En los inestables los principales componentes serían la desregulación del sistema límbico y de algunos neurotransmisores, como el sistema colinérgico y serotoninérgico. (Balarezo, 2010).

Las alteraciones bioquímicas y hormonales en los inestables se reflejan en actitudes nocivas hacia sí mismo, como abuso de sustancias, sexo, comida, gastos. En tanto que en el disocial se manifiesta en ataques peleas y agresiones hacia los demás. El trastorno de este último tipo refleja que las personas que la padecen presentan madurez cerebral retrasada, algo parecido sucede con los inestables donde se ve un fallo en la maduración y desarrollo del sentido de la propia identidad. (Balarezo, 2010).

Personalidades con déficit relacional: Predomina la introversión, se presenta mayor “inhibición en la región frontal, déficit neurológico del sistema límbico y reticular, domina el sistema parasimpático con desequilibrio del sistema adrenérgico-colinérgico y descontrol sináptico neurohumoral”. (Balarezo, 2010, pág. 105).

En el tipo evitativo se da fobia social, existe sensibilidad de receptores serotoninérgicos

El tipo dependiente presenta rasgos ansiosos genéticos, en este tipo existe hipersensibilidad a los receptores serotoninérgicos.

En los esquizoides se evidencia déficit de actividad dopaminérgica frontal y correlación con trastornos esquizofrénicos. En lo que se refiere al género el tipo esquizoide es más común en hombres, y el tipo evitativo y dependiente se da en ambos géneros. (Balarezo, 2010).

Social

Personalidades afectivas

En el tipo histriónico se observa sobre-estimulación en etapas tempranas, utilización indiscriminada de recompensas, aprendizaje vicario de los padres, problemas en la resolución de los celos fraternos, carencia de figura parental.

En el tipo ciclotímico existe un factor orgánico prevalente, patrón depresivo, por pérdidas emocionales tempranas, dificultades en el entrenamiento de indefensión, aliento de actitudes sociales extremas. (Balarezo, 2010)

Personalidades cognitivas

“En el tipo paranoide sobrevaloración excesiva sobre sus capacidades y logros reales o ficticios, sometimiento a fuertes antagonismos, discrepancias y divergencias con las figuras parentales, grandes demandas sobre el cumplimiento exitoso de las tareas, desaprobaciones de las figuras parentales, condiciones intelectuales o personales favorecidos”. (Balarezo, 2010, pág. 110).

“En el tipo anancástico se presenta un exceso de control parental con probables castigos, culpabilidad generada por deficiencias privaciones y carencias, ideas

religiosas estrictas, entrenamiento temprano de la responsabilidad”. (Balarezo, 2010, pág. 110).

Personalidades comportamentales

“En lo que se refiere al tipo inestable se observa experiencias tempranas enriquecidas, refuerzos positivos por el cumplimiento de expectativas parentales, poca eficacia en la relación competitiva con sus hermanos, inconsistencia en el control parental, ausencia de reglas tempranas” (Balarezo, 2010, pág. 111).

“En el tipo disocial se observan modelos parentales deficitarios que no generan normas, conciencia de valores subdesarrollados en su entorno, ausencia de cariño en sus relaciones tempranas, marginamiento social”. (Balarezo, 2010, pág. 111).

Personalidades con déficit relacional

En el tipo esquizoide, se ve una pobreza estimulativa en los estadios tempranos de vinculación sensorial, relaciones familiares impávidas e impersonales, comunicaciones parentales frías y disgregadas.

En el tipo evitativo: El rechazo, el desprecio familiar, los tratos duros, el menosprecio de los padres y alienación de los pares y compañeros.

El subtipo dependiente tiene como característica el excesivo apego parental y sobreprotección por alguna situación especial de orden físico o psíquico.

En el tipo esquizotípico: se da una pobre estimulación temprana, con expresiones afectivas, desprecios, burlas y rechazos en las primeras etapas del desarrollo. (Balarezo, 2010).

El modelo valora la importancia del pasado y las crisis en la estructuración de la personalidad así como de lo consciente e inconsciente y que ha sido detallado y tomado de algunos autores como Freud, Erickson y otros más, también valora la perspectiva cognitiva de Ellis, Beck así como Piaget y otros autores que hablan de estructura de la

personalidad. No se puede olvidar lo sistémico y la teoría general de los sistemas expuesto por Bertalanffy que constituye una pieza más para armar el modelo ecuatoriano basado en la personalidad. (Balarezo, 2010).

3.2.3. Etapas del proceso psicoterapéutico del modelo integrativo focalizado en la personalidad

Finalmente dentro del modelo ecuatoriano focalizado en la personalidad se toma en cuenta lo sostenido por Balarezo respecto al proceso que enfoca 5 momentos importantes en el trato del cliente dentro de la psicoterapia.

PRIMERA ETAPA: Corresponde a la determinación de la demanda y las expectativas y motivaciones tanto de parte del cliente como del terapeuta donde se ponen en la palestra diversas situaciones de índole personal tanto por parte del cliente como del terapeuta.

SEGUNDA ETAPA: Corresponde a la investigación del problema, trastorno, personalidad y entorno, lo que trae consigo un estudio longitudinal y transversal del cliente, que traerán un diagnóstico completo de todas las áreas, a partir de esta etapa se podrá definir la línea seguir, sea consejería, asesoramiento o psicoterapia, lo que llevará a la utilización de un instrumento importante que es la ficha FIEPs (Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica).

TERCERA ETAPA: Corresponde a la planificación concreta del tratamiento que se seguirá con el cliente, determinando objetivos concretos y técnicas a seguir de acuerdo a cada personalidad.

CUARTA ETAPA: Es la etapa de ejecución de las técnicas puestas en marcha, también en esta etapa se podrá rectificar a nivel de objetivos o técnicas si estas no efectivizan el tratamiento.

QUINTA ETAPA: Esta etapa permite evaluar la efectividad del proceso así como los tropiezos que se haya tenido de una manera objetiva, a través de diferentes instrumentos como reaplicación de reactivos, entrevistas con familiares, etc. (Balarezo, 2010).

3.3. La Psicoterapia Centrada en el Cliente

La terapia centrada en el cliente de Carl Rogers “no es cuestión de hacerle algo al individuo o de inducirlo a hacer algo en relación a sí mismo. Por el contrario, se trata de liberarlo para que tenga un crecimiento y un desarrollo normales, de quitar obstáculos para que él pueda ir otra vez hacia adelante”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 3).

Como Rogers lo señala las técnicas expuestas por los autores de las diversas corrientes sean estas cognitivas, psicoanalíticas, conductistas, etc., hacen referencia a dos propuestas en concreto.

- El orientador es el que sabe más.
- El orientador puede seleccionar la técnica adecuada y efectiva para el cliente.

Razón por la que Rogers rompe lo “establecido”, al proponer que es importante “liberar al cliente para que pueda convertirse en una persona independiente, con autodirección” este concepto muy peligroso “Desde la perspectiva de la política, el

poder y el control; la terapia centrada en la persona, está basada en una premisa que al principio parecía riesgosa e incierta: una visión del hombre como un organismo básicamente digno de confianza”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 4).

Como ya se ha mencionado, Rogers recalca la importancia de la tendencia actualizante ya que considera que “cada organismo a cualquier nivel posee un movimiento subyacente que lo lleva a una realización constructiva de sus potencialidades inherentes. Existe en el hombre una tendencia natural al desarrollo completo”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 4).

Rogers basó toda su teoría de la personalidad en su experiencia como psicoterapeuta. Desarrolló un método propio que ha tenido mucho éxito: el counseling, o psicoterapia centrada en el cliente. El terapeuta escucha y anima al cliente a que hable.

El terapeuta mientras más natural y real sea dentro del proceso, sin poner ningún tipo de fachada personal o profesional, mayor será la probabilidad de que el cliente cambie y crezca de una manera constructiva.

Al relacionarse con el cliente “son los sentimientos y las actitudes lo que ayudan cuando son expresados y no las opiniones o juicios acerca del otro”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 6).

Con estas expresiones el autor habla de congruencia entre terapeuta y cliente que es uno de los primeros elementos que relata que deben existir dentro de un proceso psicoterapéutico.

El segundo elemento importante es la aceptación, positiva incondicional hacia el cliente, ya que un cambio amerita una actitud positiva, aceptante hacia cualquier cosa que el cliente “es” en ese momento.

La comprensión empática hace referencia a la capacidad del terapeuta para captar los sentimientos y significados personales que están siendo experimentados por el cliente y a la vez comunicar esta comprensión al cliente.

El autor sostiene que a medida que el cliente encuentra al terapeuta escuchando sus sentimientos en una forma aceptante, él se vuelve capaz de escucharse a sí mismo con aceptación de escuchar el sentimiento que está experimentando, ya que es capaz de tirar las fachadas para abrir su interior, porque “cada individuo existe en un mundo de experiencias continuamente cambiantes en el que él es el centro”. (Sollod N., Wilson P., & Monte f., Teorías de la Personalidad, 2009, pág. 312).

Se vuelve capaz de escuchar sus sentimientos internos reduce el poder que los otros tienen para llenarle de culpas, miedos, etc., y aumenta la comprensión sobre sí mismo y su autocontrol, encontrando la libertad para crecer y cambiar en las direcciones naturales del organismo humano. “La vida está ahora en sus manos para ser vivida como un individuo”. (Rogers, El poder de la persona, 1980, pág. 7).

Al hablar de cambios en la personalidad del cliente debido al proceso Rogers identifica siete etapas por las que atraviesa el cliente.

1. Rigidez en la autopercepción: El individuo no reconoce su necesidad de cambio.
2. Ligero reconocimiento del problema: El problema existe en los demás, no en sí mismo.
3. Trato de sí mismo como objeto: No se apropia de sus sentimientos.
4. Mejor conocimiento de los sentimientos: Sentimientos de querer ser el “verdadero yo”.
5. Aceptación de sentimientos con plenitud: Uno mismo es libre de “poseer” sentimientos.

6. Los sentimientos nuevos se experimentan con libertad: Uno mismo es totalmente flexible y capaz de cambiar y crecer.
7. La aceptación de los sentimientos produce una confianza básica en sí mismo lo que le permite vivir de manera abierta y libre convirtiéndose la persona en un ser en movimiento proclive al cambio.

Al realizar este proceso se relajan los esquemas cognoscitivos de la experiencia. Después de construir la experiencia según moldes rígidos que se perciben como hechos externos, el cliente comienza a desarrollar constructos flexibles y cambiantes del significado de la experiencia, es decir, constructos que resultan modificados por cada nueva experiencia.

La relación del individuo con sus problemas cambia, de una total negación de estos a una conciencia de responsabilidad en la génesis de estos problemas.

La relación del individuo con el medio llega a ser más abierta y libre, de lo que quizá fue evitativa y vista como peligrosa. (Rogers, El proceso de convertirse en persona, 1996).

El cliente al verbalizar sus sentimientos, los descubre y los acepta, termina por ser él mismo, tomando las siguientes orientaciones:

- Deja de utilizar “máscaras”.
- Deja de sentir los “debería”
- Deja de satisfacer expectativas impuestas.
- Deja de esforzarse por agradar a los demás.
- Comienza a auto-orientarse.
- Comienza a ser un proceso. El “yo” comienza a manifestarse.
- Comienza a ser toda la complejidad de su “yo”. Se identifican con ella.

- Empieza a abrirse a la experiencia.
- Comienza a aceptar a los demás.
- Comienza a confiar en sí mismo.

Rogers describe a través de la metáfora del actor y la máscara que hace referencia a la persona defensiva, rígida que adopta una serie de caretas o máscaras falsas para engañar a los demás y así mismo, y al ingresar en el proceso psicoterapéutico empático, aceptante y cálido, abandona la rigidez y la posición defensiva. (Rogers, El proceso de convertirse en persona, 1996).

“...Comienza a deshacerse las caretas o máscaras falsas, o de los papeles con los que ha enfrentado la vida. Parece tratar de descubrir algo más básico, algo más verdadero para sí misma”. (Sollod N., Wilson P., & Monte F., Teorías de la personalidad, 2009, pág. 309).

Pero al hablar de la vida plena de una persona luego del proceso psicoterapéutico para Rogers, no implica “un estado de virtud, de resignación, éxtasis o felicidad, ni una condición en la que el individuo se encuentra adaptado, logrado o realizado... en lo psicológico no se trata de un estado de reducción de pulsiones, ni tensiones ni homeostasis....sino que con solo alcanzar uno o varios de estos estados, se habrá logrado el objetivo de la vida”. (Rogers, El proceso de convertirse en persona, 1996, pág. 167).

Para Rogers estos estados suponen inmovilidad, fijeza una situación estática, y lo que el cliente atraviesa terapéuticamente es movimiento, proceso, una orientación que le permite moverse en cualquier dirección, en palabras de Rogers “una vida plena es el proceso de movimiento en una dirección que el organismo humano elige cuando interiormente es libre de moverse en cualquier sentido”. (Rogers, El proceso de convertirse en persona, 1996, pág. 168).

3.4. La Resiliencia

Un nuevo término que acuña perfectamente lo que Rogers señala como esa poderosa fuerza interna que existe en cada ser humano para salir adelante de diferentes dificultades es lo que se conoce como “resiliencia”.

El término « resiliencia » proviene de la física de los materiales, se refiere a la capacidad de los metales de resistir un impacto y recuperar su estructura original, proviene del latín resilio que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar, saltar hacia atrás, ser repelido o resurgir. Este concepto surge de la física, la mecánica, la metalurgia, luego lo usa la medicina en osteología y más tarde es acogido por las Ciencias Sociales dentro de las que se encuentra la psicología. (Forés Miravalles & Grané Ortega, 2012).

Colmenares (2002), la resiliencia es “la posibilidad del hombre de crear para sí un sentido... [En situaciones adversas o de vulnerabilidad]... sentido que no ignora la tragedia pero la organiza en función de referentes de su identidad y de sus sueños”. (Obando, Villalobos, & Arango, 2010, pág. 150).

La resiliencia es la capacidad de un grupo o de una persona de afrontar o sobreponerse a las adversidades y resurgir fortalecido o transformado es la capacidad de desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de cruzarse con acontecimientos desestabilizadores, encontrarse con condiciones de vida difíciles y padecer traumas graves. (Forés Miravalles & Grané Ortega, 2012).

Este concepto nace en los años 80, surge como un intento de entender las causas y la evolución de las psicopatologías. Concretamente, el término es utilizado por la

psicóloga del desarrollo Emma Wermer (1989), que llevó a cabo un estudio longitudinal y prospectivo: el seguimiento de 698 individuos, (1955), desde el periodo prenatal hasta la edad de 32 años. Las niñas y niños eran los patitos feos de familias pobres de los bajos fondos de la isla de Hawai. El estudio de esta autora considera a aquellos niños que se adaptaron positivamente y llegaron a ser adultos con una vida equilibrada y competente a pesar de vivir situaciones de grande riesgo o adversidad durante su infancia, los etiquetó como personas resilientes. Es inevitable nombrar al psiquiatra inglés John Bowlby, (1992), “quien observó grupos de niños en instituciones hospitalarias, y reconoció en ellos algo que él denominó “resorte moral”, definiéndolo como la cualidad de una persona que “no se descorazona, ni se deja abatir”. (Obando, Villalobos, & Arango, 2010, pág. 153).

Luego de estos estudios vienen otros investigadores como Michael Reuter y Edith Grotberg, entre otros, que continúan preocupados por descubrir aquellos factores que favorecen la resiliencia, pero quieren dilucidar cuáles son las dinámicas presentes en el proceso resiliente con el objetivo fundamental de ser replicadas en intervenciones o contextos similares.

Víktor Frankl es un claro ejemplo de persona resiliente, nació en Viena en el marco de una familia judía. En el otoño de 1942 fue apresado por el régimen nazi juntamente con su esposa y sus padres. Fue deportado al campo de concentración de Theresienstadt. En 1944 fue trasladado a Auschwitz y Dachau. Sobrevivió a ese horror al ser liberado el 27 de abril de 1945 por el ejército norteamericano. Su esposa y sus padres murieron en los campos de concentración. Pero él sobrevivió para convertirse en un conferencista, vuelve a Viena y escribe su famoso libro “El hombre en búsqueda de sentido”, donde describe su vida como prisionero. En esta obra

reconoce que, incluso, en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el ser humano puede encontrar un sentido a su existencia. Más aún, en los campos de concentración, quien perdía el sentido de la vida tenía pocas posibilidades de sobrevivir. Si conoces el porqué de la vida, puedes soportar todos los «cómos» a los cuales estarás sometido. El sentido devuelve a la persona inmersa en situaciones trágicas a abrirse a los aspectos positivos de la existencia. (Forés Miravalles & Grané Ortega, 2012).

La resiliencia se edifica sobre el otorgamiento de sentido. Dar un sentido a la vida constituye un elemento esencial que permite a la persona que ha padecido una agresión sobreponerse a sus dificultades.

Todos poseemos fortalezas en nuestro interior que nos permitirán superar las situaciones adversas en diferentes grados y momentos en que éstas vayan presentándose a lo largo de la vida. A pesar de todo, hay personas que no hacen uso o hacen un uso diferente de esta capacidad, razón que nos explica por qué hay formas diferentes de reaccionar ante las situaciones problemáticas. La esperanza se forjará a través de un proceso. (Forés Miravalles & Grané Ortega, 2012).

Resultan fundamentales ciertos factores formativos en el desarrollo de cada individuo; como una buena estimulación intelectual, social y afectiva, ya que esto podría conformar un pilar sólido al momento de enfrentarse a situaciones adversas. La resiliencia fundamentalmente está siendo encaminada a la promoción de factores protectores a nivel personal con el objetivo de desarrollar estilos de enfrentamientos a los momentos difíciles.

La resiliencia desde la visión de Michael Ungar (2008) “se entiende como la capacidad que posee la persona para construir su camino con los recursos de protección que su

ecología social le proporciona y la capacidad para negociar con su familia y su comunidad de manera culturalmente significativas. (Obando, Villalobos, & Arango, 2010, pág. 154).

Ungar habla de diversos factores protectores que ayudan al sujeto a salir de condiciones adversas, entre ellas están acceso a recursos materiales (alimentos, vivienda, vestido), acceso a atención médica, empleo y educación; las experiencias de justicia social (consciencia como sujeto de derechos tanto a nivel individual como colectivo) etc. (Obando, Villalobos, & Arango, 2010).

Villalobos y Obando (2008, p156) consideran que para que un sujeto avance en su desarrollo requiere de cuatro recursos fundamentales a saber que son: la consciencia, la cognición, la ética y la simbolización. “El entramado entre conciencia y cognición desde los inicios de la actividad del niño es mediado por la capacidad que posee éste de significar su experiencia. Es allí en la posibilidad de significar los eventos que se le presentan, donde el proceso resiliente encuentra una razón de ser”.

Todos estos conceptos corroboran la teoría de Rogers sobre la capacidad de cada ser humano para sobreponerse y salir adelante frente a la adversidad, y de la importancia de brindar a cada persona un buen ambiente que le permita desarrollar sus potencialidades al máximo.

3.5. La Terapia de Juego No Directiva

3.5.1. El juego

El juego es una actividad que se encuentra presente no solo en los seres humanos sino en los animales de diversas especies, ya que las primeras experiencias que se tiene con el medio ambiente social incluye el juego, que aunque parte del conocimiento poco

claro que se tiene de las cosas y el mundo permite desarrollar habilidades y destrezas que son necesarias en el mundo de las relaciones sociales. (Martínez Criado, 1998)

El juego se refiere “tanto a la forma general de comportarse y sentir como a una serie de actividades concretas claramente delimitadas. El juego se mueve en el mundo de la fantasía, quien juega vive en una realidad más o menos mágica... y por ende relacionada con lo cotidiano” (Martínez Criado, 1998, pág. 15).

El juego se origina en una serie de actividades festivas que desde las sociedades primitivas se realizaban debido a los logros conseguidos por los miembros de dicha sociedad. En la época griega Aristóteles y Platón consideraron al juego como un recurso educacional fundamental, en el cristianismo aunque no se puso mayor preocupación en el juego algunos pensadores si le concedieron valía al juguete como material oportuno para educar, a partir de la edad media Erasmo o Rabelais recomiendan abiertamente que el alumno aprenda jugando.

En el siglo XVI, los filósofos preocupados por la educación manifiestan abiertamente su apoyo al juego y al juguete en la educación infantil, ya en la edad moderna autores destacados como Locke y Rousseau se mostraron como defensores del juego en la educación. (Martínez Criado, 1998).

Existen diversas propuestas para comprender el sentido del juego como son:

- La propuesta de Spencer (1855), (Shiller), que habla de que el juego permite expulsar la energía acumulada que no se consume en las necesidades biológicas básicas, por lo que en su tiempo libre requiere utilizar la energía acumulada.
- Lazarous (1883), habla de la teoría de la relajación, donde el sujeto siempre se encuentra ante nuevas situaciones que implican continuo gasto de energía por lo que con el fin de recuperar dicha energía el juego es la solución.

- Tenemos a Gross y la teoría del pre ejercicio que sostiene que el juego es una actividad que permite prepararse para las actividades de la vida adulta.
- Hall (1904) habló de la teoría de la recapitulación donde manifiesta que el juego es la reminiscencia de las diferentes etapas que atravesaron nuestros antepasados. Además este autor es el que propone investigar el comportamiento del niño y sus premisas se basan en la teoría biológica.
- Sully (1902) enfoca la propuesta desde el ámbito psicológico ya que se interesa en las reacciones, como la emoción que acompaña al juego del niño, donde pone de relieve una idea que es la base de una representación de la vida cotidiana, siendo la actitud, la que adquiere importancia. (Martínez Criado, 1998).

El juego es sinónimo de salud, ya que estimula y relaja, además permite obtener nueva información y afirma lo que ya se sabe, pues pone en acción capacidades físicas y mentales y está libre de la presión poderosa del adulto. Hay teorías que ponen al juego dentro del estudio de la infancia y otras que lo consideran el motor principal del desarrollo. Esta es la razón por la que enfocaremos la importancia del juego en la construcción de la personalidad, Winnicott manifiesta “Lo universal es el juego y corresponde a la salud, facilita el crecimiento y por lo tanto conduce a relaciones de grupo, puede ser una forma de comunicación en psicoterapia”. (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2003, pág. 7).

Wickes (1963) psicoterapeuta infantil de la Escuela de Jung dijo: “(Los niños) Están muy cercanos al inconsciente, a la sabiduría de los pensamientos que corren dentro de ellos, a los sueños que hemos aprendido a olvidar, cerca del amor y del temor, de la generosidad y la crueldad, de la experiencia directa de los opuestos. Están cerca del inconsciente...”. (West , 1996, págs. 222,223).

Las ideas de estos autores nos permiten comprender el juego del niño A. Aberasturi explica: “El juguete posee muchas de las características de los objetos reales pero por su tamaño, por su condición de juguete, por el hecho de que el niño ejerce dominio sobre él porque el adulto se lo otorga como algo propio y permitido, se transforma en el instrumento para el dominio de situaciones penosas, difíciles y traumáticas que se le crean en relación con los objetos reales. Por otra parte es reemplazable y le permite repetir a voluntad situaciones que le resultaron placenteras o dolorosas pero que no puede reproducir por sí solo en el mundo real”. (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2003, pág. 7)

Diversos autores se han referido al juego entre ellos Piaget que aduce que “el juego permite una asimilación de lo real al yo sin coacciones ni sanciones, transformando lo real a las necesidades del niño”. (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2003, pág. 7).

Freud que manifiesta que a través del juego el niño recrea activamente aquello que sufrió pasivamente.

Vygotsky por medio de su teoría sociocultural sostiene que el juego potencia el desarrollo de las capacidades intelectuales (memoria, atención, percepción, pensamiento), que el proceso de adquisición de la cultura los convierte en socializados o superiores.

El juego permite visualizar rasgos de carácter, de personalidad, como la agresividad, la pendencia, la aceptación del fracaso así como su rechazo, la rebeldía, la conformidad, habilidades e inhabilidades, siendo así se puede entender por qué utilizar el juego de una manera terapéutica que permita ingresar al mundo del niño sin invadirlo agresivamente. (Martínez Criado, 1998).

La terapia de juego puede ser directiva y consiste en que el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar el juego del niño, sin embargo este trabajo se encuentra basado en la terapia de juego no directiva donde el terapeuta deja que el niño sea el responsable e indique el camino a seguir.

3.5.2. La Terapia de Juego No Directiva centrada en el niño

Los aportes de Anna Freud (1895-1982) y Melanie Klein (1882-1960) dentro del psicoanálisis y el trabajo realizado por Sigmund Freud, valoraron el juego como una forma de lenguaje en los niños para ayudar a interpretar sus problemas, considerando que los niños manifestaban los contenidos anímicos inconscientes, proyectando al exterior su realidad tal como se ha ido conformando en su inconsciente propician la historia de la Terapia de juego.

Alfred Adler (1870-1937), también enfatizó la importancia del niño en sí mismo, en tanto que Rank (1936), destacó la importancia de la relación terapéutica, indicando que no era necesario invadir al niño directamente en el pasado, sino valorar sus emociones y sentimientos en el presente. (West, 1996).

Carl Jung (1875-1961), también consideraba a la persona de manera holística, y reconoció que las energías del niño y los impulsos del crecimiento son progresivos y en desarrollo, de modo que no siempre es necesario regresar para descubrir la causa del conflicto. La teoría general de los sistemas de Bertalanffy (1948), habla de que las personas no están aisladas y que los niños se ven afectados por los grupos en los que viven y viceversa. Piaget (1896-1980), investigó las normas y expectativas sobre el desarrollo cognoscitivo infantil, Erick Erickson (1902-1979), propuso a través de su teoría que con oportunidades razonables los niños progresaban por medio de niveles

de desarrollo y Margaret Lowenfeld (1890-1973), posibilitó que los niños se comunicaran cuando las palabras eran inapropiadas, mediante el empleo de mosaicos y mundos del cajón de arena. De la misma manera es imprescindible reconocer que la terapia de juego se deriva también de la escuela conductual, gestalt, transpersonal y cognoscitiva. (West, 1996).

Como ya se ha mencionado, la terapia de juego no directiva se basa en las premisas terapéuticas establecidas por Carl Rogers (1930-1940) y el enfoque centrado en la persona, donde el autor se inclinó por los principios humanistas tomando en cuenta los excesos mecanicistas de la terapia conductual y el enfoque reduccionista de la patología en el psicoanálisis, siendo Virginia M. Axline (1969) su creadora, quién luego de un trabajo extensivo con niños inicia este tipo de terapia, con el fin de ayudar al niño a comprenderse a sí mismo, a liberarse de tensiones y frustraciones a desarrollar plenamente las poderosas fuerzas internas que luchan continuamente por lograr crecimiento madurez y realización total.

“La terapia centrada en la persona, ve a los seres humanos... como básicamente racionales, socializados, progresistas y realistas” (Patterson, 1980. Pág. 477). (West, Terapia de juego centrada en el niño, 1996, pág. 215).

La terapia de juego no directiva según lo expuesto por la autora, (Virginia M. Axline), se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión de un niño, ya que a través del juego el niño expresa sus sentimientos y problemas, de la misma manera que un adulto verbaliza sus dificultades en terapia.

El niño por medio del juego puede expresar y actuar los sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, perplejidad, confusión, etc., ya que emergen a la superficie expresándose abiertamente, así el niño puede controlarlos o rechazarlos. (Axline M., 1969).

Este tipo de terapia da la permisividad al niño de ser el mismo, acepta completamente su Yo, sin evaluación ni presión para que cambie, reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas reflejando lo que el cliente expresa. Cuando el cliente niño alcanza un nivel de relajamiento emocional adquiere la capacidad de darse cuenta que puede pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr madurez y de realizarse por completo.

El cuarto de terapia de juego es el lugar en el que el niño es importante, puede controlar y tomar decisiones, nadie le da órdenes ni le obliga a hacer una u otra cosa, nadie le critica, le prohíbe, o lo regaña, el niño puede ser él mismo porque siente que es aceptado por completo, el niño puede aquí probar sus ideas, expresarse libremente, aquí no tiene que competir con las fuerzas de la autoridad del adulto o la rivalidad con otros niños, ni tampoco es el instrumento de las dificultades de los padres, aquí es una persona con sus derechos, se le trata con dignidad y respeto. (Axline M., 1969).

La autora V. Axline, manifiesta que durante la primera sesión, el niño puede lucir confundido, curioso frente a esta nueva situación, ya que el niño siempre ha estado acostumbrado a que el adulto le ayude a vivir la vida, sin embargo aquí, ha desaparecido por primera vez el todopoderoso que vive su vida y le dice que hacer, por donde seguir, que es bueno, que es malo y que siempre tiene en su boca el tan conocido NO, no hagas esto, no tomes esto, no te muevas, no te portes mal, no corras, no grites, etc., etc.

Aquí el terapeuta respeta al niño y cree en su habilidad para bastarse por sí solo y convertirse en un individuo más maduro e independiente si se le da la oportunidad de hacerlo. El terapeuta por medio de reflejar sus emociones le permite comprenderse mejor, estimulándole a que ahonde cada vez más en su yo interior permitiendo que surja su verdadero YO.

Actualmente y creo que en todo tiempo el niño siempre ha sido visto como un ser dependiente, sin darse cuenta que crece cada día siendo un ser independiente, el niño no llega a entregar la confianza total a un adulto ya que este se encuentra sumergido en su mundo moderno de prisa y presión, al ser el niño presa de tanta explotación de su personalidad el niño defiende su identidad, apartándose y viviendo su mundo.

Cuando un niño analiza la simpleza de un objeto y estalla de emoción detallando sus propiedades o características como un verdadero descubridor a un adulto le parece tan irrelevante y poco importante que no se detiene a pensar en que este niño observa y ve con mayor profundidad y madurez que lo que un adulto puede ver, por algo Cristo diría: “Si queréis entrar en el reino de los cielos debéis volver a ser niños”.

La terapia de juego tiene 8 principios básicos que guían al terapeuta, estos requieren ser ejecutados con sinceridad, consistencia e inteligencia.

1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.

7. El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por el terapeuta.
8. El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación. (Axline M., 1969).

Finalmente la estructuración es establecida para referirse al fortalecimiento de la relación de acuerdo con los principios anteriores para que el niño comprenda la naturaleza de los contactos terapéuticos y esté en posibilidad de utilizarlos plenamente.

3.5.3. El cuarto de juego y materiales sugeridos.

La habitación debe ser adaptada contra ruidos, debe existir un lavador con agua. Las ventanas deberán estar resguardadas por rejas y cortinas, paredes y pisos deben ser cubiertos por un material fácil de limpiar y con buena resistencia al uso de materiales como la arcilla, pintura de agua, etc.

En lo que se refiere a los materiales de juego se requiere:

- Familia de muñecos
- Casa de muñecos amueblada
- Soldados de juguete
- Cocina
- Ollas
- cucharas
- Mesa
- Sillas

- Catre
- Cama de muñecas
- Ropa de muñecos
- Muñeca de trapo
- Títeres
- Escenario para títeres
- Tizas de colores
- Pinturas de dedo y de lápiz
- Papel periódico y papel para dibujar
- Arcilla o plastilina
- Juego de palas
- Pistolas
- Medios de transporte
- Animales
- Teléfono de juguete
- Fotografías
- Caja de arena

3.5.4. Etapas del proceso

Estas etapas se desarrollan de acuerdo a la alianza que se tiene con cada persona, y para nada se desarrollan de manera automática, lo que implica que estas etapas puedan variar.

Etapa 1

La conducta del niño es profusa, difusa, puede ser apropiada o inapropiada, puede llegar a ser extrema, manifestándose intranquilo, pudiendo presentar acting out, hostilidad indiscriminada, incluso hacia él mismo, se muestra temor, ansiedad, recelo, dudas, etc.

Etapa 2

A medida que el niño entra en confianza con el terapeuta y se siente que en realidad es aceptado y respetado, será capaz de enfocar su enojo o temor en cosas o personas definidas, fuera de ellos mismos, quizá se enfoque en el terapeuta porque al confiar en él puede someterlo a prueba.

Este enojo y temor también puede ser expresado en el medio en el que se desenvuelven sea la casa o la escuela, en esta etapa el temor se dirige hacia los objetos que causaron el problema, o a su vez hermanos o padres. Esta etapa pareciera denotar un empeoramiento de la situación, pero es necesario que el terapeuta indique que esta etapa es necesaria pero de corta duración que si lamentablemente no es comprendida por los adultos puede quedar no resuelta.

La expresión de los temores y enojos pueden ser intensos, pero a medida que los niños expresan y liberan sus sentimientos negativos en forma directa, y el terapeuta acepta estas expresiones, estos sentimientos se vuelven menos insistentes y el niño se sentirá más capacitado para sentirse bien como alguien valioso. (West, 1996).

Etapa 3

Inicia la construcción de sentimientos positivos, a medida que los niños se sienten valorados, es una etapa de ambivalencia de sentimientos, pues odian y aman al mismo

tiempo al objeto de su interés, lo que será doloroso e incomprensible para el niño si el objeto de sus sentimientos es una persona, a medida que se repite esta ambivalencia de sentimientos, en la terapia se calman y la situación mejora. El niño interactúa con más confianza y actividad con el terapeuta y comenzará a verbalizar o discutir en cierto grado sus preocupaciones. (West, 1996).

Etapas 4

Surgen sentimientos positivos y realistas de manera más consistente. En las tres primeras etapas el terapeuta aceptó de manera completa al niño, entonces el niño introyecta durante el proceso una imagen positiva paterna del terapeuta y siente una buena imagen interna, su autoimagen floreciente y ahora puede darse lujo de amar a otros a partir de una especie de superávit.

En esta etapa el niño se adapta a la realidad y ve a las otras personas como son. Los niños son capaces de aceptar sus propias faltas y deficiencias sin una ansiedad indebida, pues siente que es aceptable y al ser la etapa final, tomarán mejores decisiones aceptar alguna autorresponsabilidad, reconocer sus sentimientos y responder ante ellos. (West, 1996).

CONCLUSIONES

- Una vez terminado este capítulo se puede afirmar que la corriente integrativa tiene bases y fundamentos razonados y no improvisados lo que permite dilucidar que es un momento idóneo para continuar investigando y fomentando la integración como un devenir provechoso para el tratamiento de los clientes que efectivicen los

procesos psicoterapéuticos que a diario requieren evolución, resultados positivos y alentadores.

- Sin duda cada modelo tiene su validez puesto que se desarrolla de acuerdo a cada sociedad y cultura en la cual prevalece, por lo que es el momento oportuno para apoyar el modelo ecuatoriano que permitirá seguir profundizando cada vez más en innovaciones de acuerdo al progreso social de nuestro pueblo.
- La terapia de juego proporciona los elementos necesarios para dar apoyo emocional al niño a través de la actividad lúdica mediante un enfoque centrado en el niño, y este estudio permitirá determinar objetivamente en que realidades personales es más factible aplicar este tipo de terapia, proporcionando rapidez y resultados efectivos en diferentes tipos de personalidades, por lo que se convierte en un aporte a la psicoterapia integrativa con enfoque en la personalidad.

CAPITULO IV

“Estudio de la Influencia de los rasgos de personalidad en la aplicación de la terapia de juego no directiva en niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso”

Aplicación Práctica

Introducción

Una vez que se ha concluido con la parte teórica de esta investigación en donde se pone como base la importancia de los vínculos afectivos a temprana edad, la influencia de la familia en el niño de riesgo, así como la influencia de una institucionalización en el niño para luego enfocar el desarrollo del niño que se complementa con una exposición desde diferentes perspectivas y puntos de vista de los autores relacionados con este tema así como la estructura de la personalidad, enfatizando la teoría de Rogers que sustenta la aplicación práctica de esta investigación a la que Virginia M. Axline acude como fundamento de su teoría y finalmente hacer un recorrido por la historia de la psicoterapia integrativa y su importancia en Latinoamérica y sobre todo en nuestro país con el modelo desarrollado por el Dr. Lucio Balarezo y el valor que tiene para la aplicación terapéutica.

En los niños se aplicaron dos evaluaciones de tipo proyectivo como fueron el HTP y la Familia, tests que exploran el mundo afectivo del niño tanto de manera implícita como explícita, en relación consigo mismo, su familia y su medio en general.

Luego se aplicaron dos evaluaciones de personalidad que permiten evaluar las dimensiones de personalidad y sus rasgos más característicos de personalidad.

Dichas evaluaciones se aplicaron al inicio del proceso terapéutico y al final, es decir una vez culminado el proceso terapéutico, cuya finalidad fue determinar los resultados del proceso en cada niño.

La propuesta de este tipo de intervención terapéutica en los niños institucionalizados considerando sus rasgos de personalidad ha sido desarrollada en un lapso de 6 a 7 meses de acuerdo a las necesidades de cada niño, respetando su evolución, su tiempo y su ritmo de desarrollo durante el proceso.

4.1. Metodología

Este trabajo investigativo consiste en el estudio de casos y tiene como finalidad determinar a través de una propuesta terapéutica de intervención, si la terapia de juego no directiva es aplicable a los niños institucionalizados pero considerando la influencia de los rasgos de personalidad que no están determinados pero que se encuentran ya presentes en los niños, y se llevó a cabo en el Orfanato de niños “Antonio Valdivieso” de la ciudad de Cuenca – Ecuador.

La población escogida para este estudio consta de 10 niños comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, que fueron escogidos por su edad y sin discriminación de dificultades, incluso con dificultades profundas y con capacidades especiales.

ORFELINATO ANTONIO VALDIVIESO

EDAD	1ro.	2do. E.E	3ro.	4to.	6to.
8 años	2		2		
9 años			1	1	
10 años			2		
11 años		1			
12 años					1

4.2. Procedimiento

1. Se solicitó la autorización correspondiente en la institución elegida como centro de investigación, en este caso el Orfanato Antonio Valdivieso dirigido por la Rvda. Hermana de la Caridad Sor Mercedes Piedra, con el fin de obtener el permiso necesario para realizar la investigación.
2. Se recopiló la información de cada uno de los niños escogidos para la investigación, para lo que se contó con el apoyo de la señora trabajadora social y de la hermana educadora de la institución.
3. Se procedió a la aplicación de los reactivos escogidos para este estudio, que fueron de tipo proyectivo y de personalidad, los test seleccionados fueron el HPT, Familia, Cuestionario de Personalidad de Eysenck para niños, y el Cuestionario de Personalidad Seapsi, mismos que fueron aplicados de manera individual, respetando la situación personal de los evaluados.

4. Se llenaron las guías Seapsi con la información obtenida, y con las evaluaciones aplicadas, inicialmente, con el fin de obtener el diagnóstico del problema y el diagnóstico de personalidad, que permitió tener un panorama claro de los niños.
5. Se inició el proceso terapéutico de intervención con los niños seleccionados, aplicando la terapia de juego no directiva de la autora Virginia M. Axline, misma que tuvo la duración de 6 a 7 meses de acuerdo a las necesidades de cada uno de los niños y respetando el proceso individual de cada uno.
6. Se evaluó los resultados a través de la aplicación de un retest que constó de los siguientes reactivos psicológicos: HTP, Familia, Cuestionario de personalidad de Eysenck para niños, Cuestionario de personalidad Seapsi.
7. Se concluyó con la recopilación de información en las guías Seapsi.
8. Finalmente se llevó a cabo el análisis de datos del estudio en cuestión que permitió definir resultados en la investigación y establecer conclusiones.

4.3 Instrumentos

En este estudio se utilizó los siguientes instrumentos que permitieron evaluar, diagnosticar y comparar la eficacia del procedimiento terapéutico en el universo escogido.

4.3.1 Técnicas de evaluación aplicadas

Recopilación de datos: Este punto se elaboró recogiendo datos proporcionados por la señora trabajadora social, la hermana educadora y se complementó por una primera y única observación de los niños en su medio natural, así como por la entrevista inicial. Los datos recogidos se condensaron en las guías Seapsi.

Test del HTP: Es un test proyectivo de personalidad que facilita al niño proyectar sus características conscientes e inconscientes tanto de su propio yo como de su relación con el medio en el cual se desenvuelve, lo que permite valorar diferentes aspectos presentes en los niños.

Test de la Familia: Permite ahondar en la estructura y dinámica familiar, de acuerdo a la percepción del niño, lo que ayuda a determinar la funcionalidad de la familia en la vida del niño.

Cuestionario de personalidad infantil de Eysenck. Busca evaluar de manera indirecta las dimensiones de la personalidad del niño, en cuanto éstas conforman estructuras diferenciadas en sus relaciones con situaciones de aprendizaje y en sus adaptaciones al medio social.

Cuestionario de personalidad Seapsi: Permite identificar que rasgos de personalidad predominan en un individuo, siendo mucho más fácil buscar la técnica adecuada o la terapia de intervención ideal, haciendo que el tratamiento pueda ser más efectivo.

Este test no tiene versión para niños, sin embargo, fue agregado como una forma de complementar el estudio, y adaptándolo al lenguaje infantil fue muy valioso para el mismo.

Guías Seapsi: Son fichas de información que permiten llevar ordenadamente el proceso terapéutico de manera individual, enriqueciendo el nivel de información del terapeuta.

En los niños se aplicaron dos evaluaciones de tipo proyectivo como fueron el HTP y la Familia, tests que exploran el mundo afectivo del niño tanto de manera implícita como explícita, en relación consigo mismo, su medio y su familia.

Luego se aplicaron dos evaluaciones de personalidad que permiten evaluar las dimensiones de personalidad o sus rasgos más característicos de personalidad.

4.4. Materiales utilizados dentro del proceso terapéutico

Fue utilizado el material recomendado por la autora de la terapia de juego no directiva centrada en el niño Virginia M. Axline y que es detallado a continuación:

- Familia de muñecos
- Casa de muñecos amueblada
- Soldados de juguete
- Cocina
- Ollas
- cucharas
- Mesa

- Sillas
- Catre
- Cama de muñecas
- Ropa de muñecos
- Muñeca de trapo
- Títeres
- Escenario para títeres
- Tizas de colores
- Pinturas de dedo y de lápiz
- Papel periódico y papel para dibujar
- Arcilla o plastilina
- Juego de palas
- Pistolas
- Medios de transporte
- Animales
- Teléfono de juguete
- Fotografías
- Caja de arena

Con respecto a los materiales de juego pese a que la autora manifiesta los materiales ya citados, en este trabajo investigativo se introdujo superhéroes, muñecos denominados monstruos, animales prehistóricos como son los dinosaurios, así como juegos didácticos como rompecabezas, juegos de semejanzas y legos para armar, debido a que los niños de la muestra seleccionada se encuentran en la etapa de contacto social donde el juego se vuelve más participativo, más elaborado con tendencia a las

reglas por lo que se inclinaban a jugar con este tipo de material, que al parecer les permitía expresar abiertamente su agresividad reprimida, energía, instintividad, impulsividad, compulsión retenida, de igual manera les permitió ser creativos, tolerar la frustración, confiar en sus capacidades y terminar los procesos efectivamente.

4.4. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DEL ESTUDIO

4.4.1. Presentación de casos

A continuación se expone el estudio de casos de cada uno de los niños como una síntesis de las guías Seapsi establecidas para psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad del autor Dr. Lucio Balarezo, pionero en nuestro país de este tipo de terapia y en base a la cual se desarrolla este trabajo investigativo.

El primer caso será redactado en su totalidad asumiendo un formato más resumido que las guías Seapsi para comprender como se llevó a cabo el proceso con el niño de principio a fin, los siguientes son un resumen de lo más relevante de cada sesión llevada a cabo por un periodo de 6 a 7 meses con la población señalada.

CASO MODELO

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: JJT

Edad: 8 años

Año Escolar: 3ro. De básica

MOTIVO DE CONSULTA:

Se pide tratar al niño por presentar enuresis y encopresis de tipo diurno y nocturno, aspecto que se ha agudizado debido a la falta de interés de la madre en cumplir con los acuerdos establecidos y por la falta de tratamiento del niño.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño presenta este tipo de disfunción desde la edad de tres años, controló por un corto tiempo en manos de la abuelita, pero al cuidado de la madre nunca controló su problema. Al ingresar a la institución su problema es evidente por lo que la educadora procede a llevarlo a médico especialista que no detecta ninguna enfermedad física, siendo su enuresis y encopresis un trastorno psicológico de tipo secundario. En el área de salud, a la edad de un año fue internado en el hospital por presentar bronquitis crónica y desnutrición, según su historial, fuera de estas enfermedades no existe nada más. Además, el niño al parecer fue víctima de violación sexual por parte del hermano mayor de 11 años y dos de sus amigos cuando tenía 5 años y se encontraba solo en la casa, aspecto indicado por el niño previo al ingreso a la institución en la que se encuentra ahora. Es importante indicar que el niño tiene conductas sexualizadas especialmente con los niños pequeños.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.J.T. proviene de un hogar desestructurado, es el tercero de cuatro hermanos, su madre de 44 años de edad, se divorció de su primer compromiso y se unió al padre del niño pero se separó por maltrato físico y porque era alcohólico, en lo que se refiere al papá murió de cirrosis, al mes de retornar al hogar, en febrero de 2011, la madre por su trabajo no tenía tiempo de cuidar a sus hijos encontrándose siempre solos, el niño permanecía en las calles vendiendo fundas para ayudar a su madre por lo que no asistía a la escuela, fue detenido por la Dinapen (Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes), e ingresado junto a su hermano mayor en una institución, su hermano de 13 años consume solución por lo que ha sido internado en dos instituciones, saliendo hace algunos meses de la última, pero reincidiendo en el consumo de drogas, con respecto a su hermana de 9 años, aún permanece con la madre.

La relación con su madre es de mucho afecto por parte del niño y de distancia y alejamiento por parte de la madre, que muy poco se ha preocupado por el niño en este tiempo de institucionalización, sin importar esto, el niño la quiere mucho y anhela que le venga a visitar, cuando no se cumple el niño agudiza su problema. Con su padre no ha existido mayor relación por la separación de la madre en etapas de vida temprana del niño y por la muerte que se dio al mes de haber vuelto al hogar.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: Se observa curiosidad del niño por mi presencia, se mantiene atento a lo que puedo decir, se acerca y entabla en seguida una conversación, pregunta diferentes cosas, como por ejemplo, como me llamo, que voy a hacer, si voy a realizar las mismas actividades que la psicóloga anterior, si vendré con frecuencia, mis respuestas son las que él espera, interactúo con el niño y le pregunto aspectos similares,

como se llama, como le va en la escuela y en la casa, la educadora le llama la atención para continuar realizando las tareas, las realiza pero me mira con novedad, llama mi atención diciendo señorita mire mi deber ya terminé, me acerco y le felicito, responde con una sonrisa de complacencia, al terminar le envían a jugar, y sus compañeros pequeños le llaman para ir a jugar, juega con los niños pequeños es el líder, ya en el fútbol, organiza al grupo, indica como jugarán, su juego es de cordialidad no se molesta con nadie, más bien su actitud es muy complaciente con los niños pequeños, termina la tarde dirigiéndose a la merienda, sus compañeros le molestan que huele mal, y él se enoja afirmando que no es así, le envían a cambiar, se resiste pero al final obedece, me mira con vergüenza, mi actitud es la de no darme por enterada al interactuar con otros niños, y ubicarme en una posición que él no mira donde estoy, se mantiene sonrojado, al volver su comportamiento en el comedor es de obediencia y continua compartiendo con los amigos y riendo.

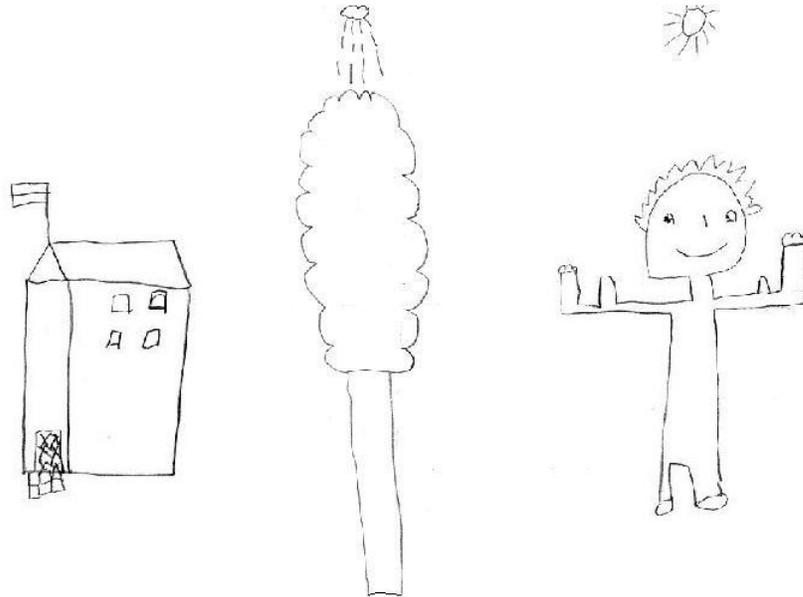
Primera entrevista: Establecimiento del rapport con el niño existiendo una buena respuesta a la invitación de participar, euforia y dinamismo en su actuar, ansiedad por comenzar lo más pronto, su participación durante la prueba fue activa, luego existió manipulación cuando manifiesta participar de las evaluaciones pero con la condición de que se inicie rápidamente el proceso, lo que posiblemente se debe a que el niño ha sido sometido constantemente a todo tipo de evaluación.

Primera Valoración

HTP

Creación de un Yo socialmente dominante por compensación de los sentimientos de inseguridad e inferioridad por necesidades de tipo emocional, además fuertes pulsiones instintivas en el aspecto sexual que escapan a su control, violencia y agresividad.

Existen traumas íntimos, altos niveles de fantasía, por vulnerabilidad interior y trauma íntimo, fijación oral y anal, sensibilidad defensiva ante el medio por sentirse en un ambiente hostil y triste, inadaptación.



Familia

Pulsiones brutales creadas por temor o impotencia, liberación instintiva por sentido de compensación, rasgos de neurosis, depresión, pérdida de la espontaneidad, regresión al pasado, pérdida de la esperanza ante su futuro. Valorización de la figura materna, conflicto de rivalidad fraterna con la hermana menor.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 17 Ambivertido

Escala N: 19 Tendencia inestable

Escala L: 4 Válida

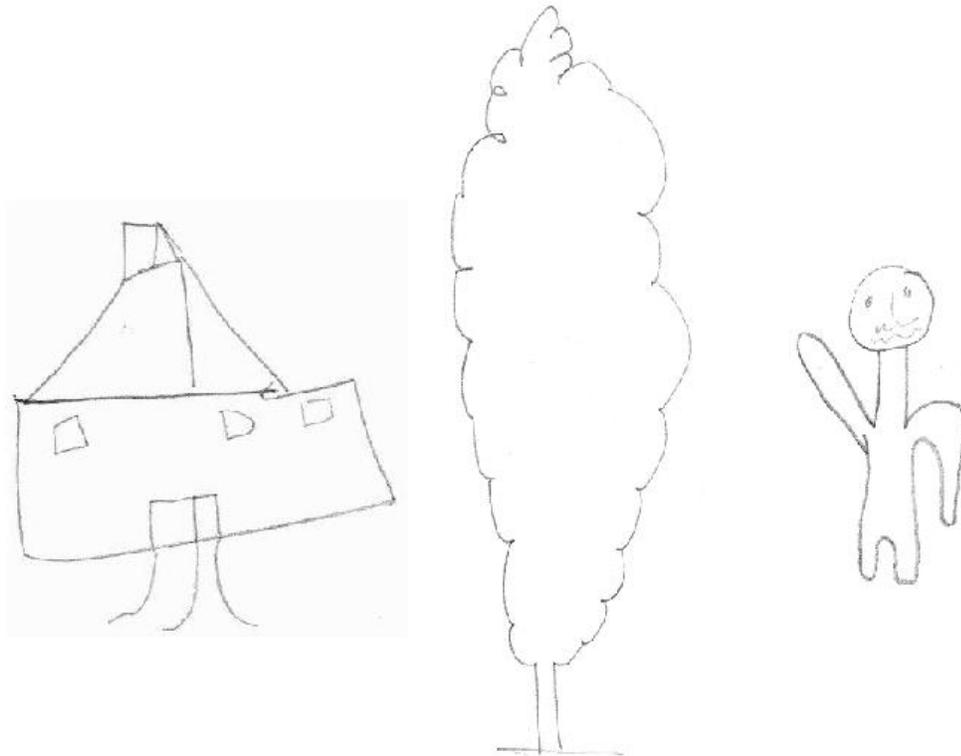
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo con rasgos de tipo histriónico.

Segunda Valoración

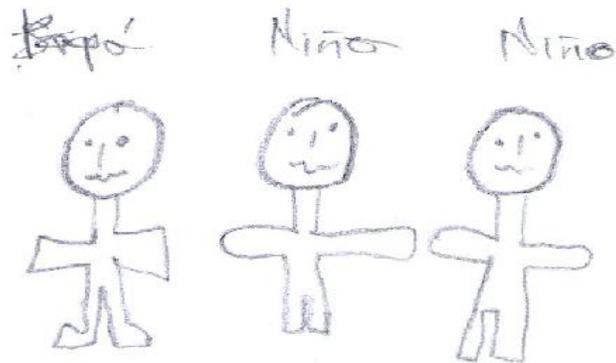
HTP

Adaptación y aceptación de la realidad, buena comunicación social, fácil contacto, control y tacto en las relaciones sociales, espíritu de lucha, deseo de superación, orgullo, vanidad, sentido de la debilidad y la delicadeza, iniciativa, afirmación del propio valor, mejor autoestima, mejor control de su encopresis, persiste la necesidad de protección social y emocional, oposición y negativismo, nivel psicosexual de un adulto mayor.



Familia

Proyecta la necesidad de una figura paterna, desvalorización de la figura materna, por relación a distancia, pero continúa su cariño por ella, anhelo de una familia.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 16 Ambivertido

Escala N: 15 Estable

Escala L: 8 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo con rasgos de tipo histriónico

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL TRASTORNO

J.J.T.V. atraviesa por un trastorno de eliminación, encopresis y enuresis de tipo secundario, también existe trauma íntimo y conflicto con el pasado sin resolver.

Pulsiones sexuales que escapan a su control. Alto nivel de energía y agresividad como compensación al temor e impotencia que tiene frente a situaciones que superan sus

fuerzas. Se defiende a través de la fuerza física, existen estados regresivos, (fijación oral y anal), rasgos depresivos (abuso sexual), causados por sentimientos de inferioridad e inseguridad que dan como resultado una inadaptación al medio, también se observa rasgos neuróticos obsesivos.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es un niño muy platicador, alegre y activo, impulsivo para actuar ante cualquier situación, ha tenido periodos de sonambulismo, es inteligente, le encanta ser el centro de atención, se muestra servicial y colaborador y se ofrece para cualquier actividad que implique la presencia de público, en el juego no se relaciona mayormente con niños de su edad prefiere hacerlo con los niños más pequeños, por sus rasgos estaría dentro del grupo de las personalidades afectivas, tipo histriónico, y en Eysenck se observa ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Lograr conciencia de su capacidad para controlar su enuresis y encopresis, que le permita tener una mejor adaptación y aceptación de su realidad.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir síntomas encopréticos y enuréticos.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Fortalecer sus rasgos de personalidad positivos para potencializar su desarrollo.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva.

SESIONES COMPLETAS

Sesión 1

Niño: Hola señorita usted me llamo?.

Terapeuta: Si hola J.J. como estas?.

Niño: Bien, qué... vamos a jugar?.

Terapeuta: Te gustaría jugar?.

Niño: Si, es divertido.

Terapeuta: Te parece divertido?

Niño: Si, porque me gusta jugar con los juguetes.

Terapeuta: Si los juguetes son divertidos.

Niño: Sabe ya estaba preocupado porque pensaba que no íbamos a jugar porque a mí no me gusta escribir y escribir.

Terapeuta: No te gusta escribir

Niño: No

Terapeuta: Te gusta más jugar

Niño: Si.

Terapeuta: Bueno te voy a invitar a venir por un tiempo en el que trataremos de compartir, pues aquí podrás jugar y usar todos estos materiales que tenemos aquí,

(enumeró los juguetes y le indicó sus lugares), podrás utilizar el material que tú decidas, porque este tiempo será tuyo y tú serás quién decida cómo utilizarlo.

Niño: Y si no quiero hacer nada.

Terapeuta: Como te dije este tiempo y este espacio es tuyo, tú eres el que toma las decisiones.

Niño: Yo jugaré con lo que quiera?.

Terapeuta: Sí, así será, lo único que estableceré son unas reglas cortas, que te parece?

Niño: Y cuáles?.

Terapeuta: Que no podrás hacerte daño ni hacerme daño, no podrás llevarte el material y tratarás de no destruirlo.

Niño: Ah, eso sí puedo hacerlo, yo pensé que era más difícil?.

Terapeuta: Que bien que seas capaz de hacerlo

Niño: Oiga y cuánto tiempo me voy a quedar?

Terapeuta: bueno el tiempo es de 45 minutos y yo te avisare un poco antes para que puedas finalizar con tranquilidad.

Niño: Ah, bueno. Pero es bastante tiempo no?

Terapeuta: Te preocupa que sea mucho.

Niño: No más bien que sea muy poco.

Terapeuta: No es mucho ni muy poco. Ya lo verás.

Terapeuta: Mientras yo decía estas reglas el niño ya revisaba el material, y lo moneaba observando los juguetes, luego coge las pistolas y los soldaditos de guerra, a quienes los ubica contra 3 transformers e inicia una batalla donde emite sonidos de ataque,

pero no entabla ningún tipo de conversación, los soldaditos atacan desde diferentes fuertes y los transformers caen de uno en uno al ser atacados, y vencen los soldaditos que son más pequeños, (reflejo) los soldaditos vencieron en la batalla. Este juego ocupa la mayor parte de su tiempo.

Niño: Si y eso que los transformers son grandes y tienen súper fuerza,

Terapeuta: (reflejo) Los transformers son muy poderosos, y grandes, pero pese a eso los soldados los vencieron.

Niño: Si es que ellos saben cómo es el terreno y además les atacaron de diferentes lados.

Terapeuta: (reflejo). Ellos conocen el terreno y atacaron juntos, trabajaron en equipo.

Niño: Si.

Recuento: Hoy has jugado mucho y veo que te has divertido, entablando una guerra de los pequeños soldaditos contra los grandes y fuertes transformers y a la final los pequeños vencieron. Quizá JJ. Se identifica con los pequeños soldaditos que pese a su estatura son muy fuertes y valientes, y pueden vencer a alguien que sea muy poderoso. El juego habla del poder del débil, y la capacidad para organizarse y vencer a los poderosos que podría manifestarse en la autoridad, se observa agresividad, tensión.

Sesión 2

Terapeuta: Inicia el juego usando los transformers, utiliza un barco en el que coloca a los animales, dice me voy de pesca. (reflejo) te vas de pesca.

Niño: Si.

Terapeuta: Abandona, esos juguetes y se dirige a coger los utensilios de cocina.

Niño: Voy a cocinar una langosta.

Terapeuta: Te fuiste de pesca y lograste conseguir una langosta.

Niño: Si, y está gigante.

Terapeuta: Si es verdad, es muy grande. Coge la jarra de jugo y la llena de arena, coloca la jarra en la cocina.

Niño: Le voy a dar una langosta frita y jugo de tierra,

Terapeuta: Me darás de comer, la langosta se ve muy rica, y el jugo es de una nueva fruta?.

Niño: No es de tierra.

Terapeuta: Me sirve.

Niño: Y ahora coma.

Terapeuta: Mmmm. tienes buena sazón.

Niño: Y eso que me faltó algunas cosas.

Terapeuta: (reflejo) te faltaron cosas.

Niño: Si pero me salió bien.

Terapeuta: Si te salió bien. Me retira todo y me pregunta.

Niño: Que va a querer para mañana?.

Terapeuta: Que me sugiere el chef?. No me dice nada y comienza a cocinar pescado y me sirve, debo comer otra vez?.

Niño: Si porque usted tiene hambre.

Terapeuta: Si es verdad, hoy no comí y tengo hambre. Cuando termina me retira todo y lo guarda todo.

Recuento: Hoy veo que has jugado con los elementos de la cocina y que te gusta cocinar además me has invitado a participar de tu juego.

Su juego refleja el poder del débil primero, usa los juguetes de la primera sesión, luego implica al terapeuta en el juego, existe necesidades orales, usa la tierra y utensilios de cocina, está impulsivo, activo, desordenado, manipulación a través de sus reglas hacia el terapeuta, prueba sus límites.

Sesión 3

Terapeuta: Coge un barco del cual se sale la puerta, y decide componer la puerta, (reflejo), se descompuso la puerta y tú quieres repararla.

Niño: Si (mientras hace presión), yo si puedo, esto es fácil.

Terapeuta: (reflejo). Tú eres muy capaz y lo repondrás porque es fácil. Se cansa y lo deja.

Niño: Enseguida me pregunta: Qué quiere comer?. Tengo corvina, pollo, arroz, no, no, no, corvina no, voy a cocinar lo que diga la señora, qué quiere voy a hacer huevos, le gusta?.

Terapeuta: Si me gusta.

Niño: Bien voy a ver la comida

Terapeuta: Se dirige al arenero, coge arena y piedras, pero luego se distrae con un rompecabezas, e intenta armarlo, lo deja inconcluso, y se vuelve hacia mí.

Niño: Me pregunta que iba a hacer?.

Terapeuta: Ibas a cocinar.

Niño: Siii, yo iba a cocinar sopa, arroz y huevos.

Terapeuta: Usa todos los utensilios de cocina.

Niño: Ay el jugo, limonada, voy a hacer, (tose) ay, ay estoy apeorado con el polvo porque estoy con los ojos llorosos.

Terapeuta: (Se refiere al polvo que levanta cuando coge la arena), Te molesta el polvo que se levanta en el arenero.

Niño: Un poco nada más.

Terapeuta: Me sirve el jugo de tierra.

Niño: Ah era de darle con el vaso grande, me sirve? Ah no, el sirviente sirve para que ella mismo se sirva.

Terapeuta: Me sirves para que me sirva.

Niño: Si. Ya comió todo.

Terapeuta: Se riega la arena, y me dice.

Niño: Que no riegue, le digo.

Terapeuta: Al ver que no como la sopa, me dice.

Niño: Porque no quiere jugar.

Terapeuta: Piensas que no quiero jugar. Es que no me has dado cuchara, se ríe.

Niño: Ay perdón, ya le doy.

Terapeuta: (Hago como que como y le digo que está bien la comida).

Niño: Es que es comida del día.

Terapeuta: Si fuera de ayer no fuera tan buena?.

Niño: Si por eso le di de hoy.

Terapeuta: Me deja y se dirige a jugar con el barco y los animales.

Niño: Les voy a sacar a todos

Terapeuta: (Reflejo). Luego los mete en el barco otra vez.

Niño: Vengan todos a comer!

Terapeuta: Coge una muñeca que hace de mamá y grita anunciando la comida.
(reflejo).

Niño: Ahora qué hago, ya sé voy a armar. Quiere que arme este rompe?

Terapeuta: (reflejo) me preguntas si quiero que armes este rompe.

Niño: Si.

Terapeuta: Qué harás tú?.

Niño: Verá yo le voy a mostrar como es, pero faltan fichas mejor voy a guardar.

Terapeuta. Lo intenta. (Al rompecabezas no le faltaba fichas, el niño no lo logró).
(Reflejo de la acción)

Niño: Al rompecabezas le faltan fichas

Terapeuta: (Reflejo).

Niño: Si a lo mejor otro niño las perdió.

Terapeuta: (Reflejo).Juega utilizando los títeres un oso y el títere Yunicua. Entabla un diálogo.

Niño: Viste al oso? (Dice Yunicua)

Terapeuta: Se dirige a mí. Está detrás.

Niño: Donde? dice Yunicua.

Terapeuta: De pronto el oso ataca a Yunicua y le come. El niño me pregunta

Niño: Quieres ver a mi amigo?.

Terapeuta: Si, quiero ver a tu amigo.

Niño: Le mordí las pompas porque soy muy malo.

Terapeuta: (reflejo) le mordiste las pompas porque eres muy malo. Yunicua dice: Me mordió porque es así.

Terapeuta: Es así como?.

Niño: Malo pues. Oso dice: Si yo quise ser su amigo pero luego no, y por eso le muerdo.

Terapeuta: El oso ataca otra vez a Yunicua. (reflejo) El oso es muy malo y ataca otra vez a Yunicua. Yunicua se vuelve mala y ataca y muerde al oso.

Niño: Viste como cambiaron los roles ahora él es malo, y se ríe.

Terapeuta: (Reflejo).

Niño: Bueno ya se acabó.

Terapeuta: Decidiste acabar.

Niño: Si.

Recuento: Hoy te has dedicado a la cocina, sientes que el preparar comida es importante para ti, porque es rico y eres muy capaz, me has invitado a comer nuevamente, también has utilizado los títeres para establecer una riña, en el que se cambiaron los roles en dos ocasiones. Tú también podrías ser bueno o malo según lo amerite la ocasión. (Niño: a veces todos somos buenos y malos).

El juego refleja necesidades orales, agresividad, tensión. Juega roles cuando es bueno y cuando es malo.

Sesión 4

Niño: Sabe algo.

Terapeuta: Dime.

Niño: Sábado, domingo y hoy nada

Terapeuta: (Te has mantenido 3 días seco)

Niño: Sip, ahora quiero jugar con los animales

Terapeuta: Selecciona los pequeños perros y animales salvajes, luego selecciona los soldados.

Niño: No importa qué tenga cada uno si salvaje o doméstico, lo importante es que tenga uno cada soldado, que se alista para la guerra.

Terapeuta: (reflejo)

Niño: No, no que los animales jueguen después, mmm. Que puedo usar para que peleen? Los transformers, puedo usar este transformers,

Terapeuta: (reflejo).

Niño: Si.

Terapeuta: Los ubica a todos para comenzar, los ubica por todo lado, cuando termina dice.

Niño: No ya no voy a jugar con los soldados

Terapeuta: (reflejo)

Niño: Ahora voy a jugar con la casa

Terapeuta: Escoge 5 muñecas y un muñeco, como el pantalón del muñeco se le baja un poco

Niño: Oye ponte bien los pantalones

Terapeuta: (reflejo).

Niño: Se le bajó los pantalones sin querer queriendo

Terapeuta: Ubica al muñeco sentado en la calle fuera de la casa, ahora el hombre ve a la mujer (muñeca), que pasa por su lado y se levanta y se van juntos a pasear, el niño se dirige a mí, y me dice.

Niño: Mire la puerta de la casa está abajo, usted la tiene.

Terapeuta: Quieres que vaya abajo y la traiga.

Niño: Si.

Terapeuta: Mientras hago que me voy, de reojo miro, que les saca la ropa, y simula que tienen relaciones sexuales, cuando volteo me dice.

Niño: Si vio, se le cayó el pantalón otra vez, y le estoy poniendo bien

Terapeuta: (reflejo), se le cayó otra vez el pantalón y tú se lo pones nuevamente, me mira con temor, piensa que le llamaré la atención, yo le repito la consigna y hago como que olvidé algo y voy a verlo, el niño continúa jugando con los dos muñecos, cuando vuelvo le digo:(Los dos se quieren mucho y han decidido demostrarse su cariño abrazándose y besándose, han tenido una relación sexual)

Niño: Siiii

Terapeuta: Se sonroja y trata de esconder los muñecos. (es natural demostrarse el cariño así cuando un hombre y una mujer se enamoran).

Niño: Siii.

Terapeuta: Reflejo de actitudes.

Niño: Ríe pero apenado.

Terapeuta: El niño se siente incómodo y cambia de juego inmediatamente, coge soldados y los esparce por varias partes.

Niño: Hay un incendio y el grande los va a salvar.

Terapeuta: Coloca a los animales, en este caso perros, junto a carros del ejército y un patrullero, pone aviones.

Niño: Van a atacar porque hay un ladrón adentro, mire un caballo en la arena movediza, (Mientras coloca el juguete). Oh quién podrá salvarme

Terapeuta: Grita el caballo, viene un soldado y le salva.

Niño: Vamos a salvar a mi hija

Terapeuta: Derrumba la puerta de la casa y entran los perros, un perro sale llorando, porque el ladrón está ahí, entraron dos perros más y la policía le rodea, logrando atrapar al ladrón. Termina el juego cuando rescatan a la dama.

Recuento: Hoy has trabajado en la sexualidad de la pareja, porque la sexualidad es parte natural de las personas y sientes que es importante para ti y necesitas demostrar lo importante que es y me has dicho que te sientes apenado. Niño: Si pero ya pasó.

El juego manifiesta necesidades orales, se expresa su curiosidad sexual, y su conflicto sexual, su instintividad, el juego es desordenado y activo utiliza muchos juguetes quiere abarcar varios conflictos a la vez.

Sesión 5

Niño: Que va a querer hoy?.

Terapeuta: Reflejo. El chef está listo para preparar algo.

Niño: Adivine qué?.

Terapeuta: Cuéntame.

Niño: Voy mejor ya no me he hecho, pero me olvidé de hacer el ejercicio un día, pero no me hice.

Terapeuta: (Qué bien te has mantenido seco algunos días, te felicito)

Niño: Ah! y le cuento otra cosa

Terapeuta: (Qué bien que tengas muchas noticias), Muestra su alegría con una sonrisa.

Niño: Estoy contento porque la A. ya le está buscando a mi mami.

Terapeuta: (Qué bien que A. le busque a tu mami, estoy segura que la encontrará muy pronto)

Niño: Es que yo tengo mucha pena porque nunca me he ido con ella, sólo en semana santa y ahora quiero irme con ella.

Terapeuta: Mientras me cuenta baja la casa y tapa la puerta con una manta, (reflejo sus ideas y palabras, estoy segura que pronto saldrás con tu mami), coge las pistolas me da una empezamos a intercambiar disparos, entramos en guerra, deja de disparar y sigue urgando entre los juguetes, (se cansa). (reflejo de actitudes).

Niño: No, quiero el juego de pares.

Terapeuta: Empieza a buscar los semejantes, mientras lo hace.

Niño: Y usted le ha dicho a C. lo que yo hago aquí?

Terapeuta: Te preocupa que le haya dicho a C. lo que tú haces aquí.

Niño: Él me dijo que usted le dijo.

Terapeuta: Y que te ha dicho?

Niño: No me dice, solo que usted le dijo.

Terapeuta: Te recuerdo que el tiempo y el espacio es tuyo y nada puede salir de estas paredes, puedes estar tranquilo, tu amigo no conoce nada de lo que tú haces, quizá quiere que tú se lo digas.

Niño: Si porque yo le dije que es mentira que usted no le dijo nada y que yo tampoco le voy a decir.

Terapeuta: (Reflejo).

Niño: Bueno ahora le voy a cocinar algo, qué quiere jugo o limonada o de piña.

Terapeuta: (Me gusta de piña), se dirige al arenero y coloca la arena en el jarro, me sirve, hago que tomo y le devuelvo el vaso.

Niño: Bien voy a arreglar la cocina, vean este chiquero, esto es aquí, esto acá, hay los platos hay que lavar (reflejo), bueno ya está.

Juego refleja necesidades orales, se observa una franca disposición de enfrentar sus dificultades por medio de la verbalización, se observa encarando aquello que le produce malestar y tristeza.

Sesión 6

Terapeuta: Inicia indicándome que ha vuelto a recaer y que no está bien.

Niño: A. todavía no le encuentra a mi mami, y yo ya quiero verla. Qué piensa usted, que pasó.

Terapeuta: Te preocupa que no la haya encontrado, seguramente no la pudo localizar porque se cambió de lugar de trabajo, estoy segura que A. buscará entre los que la conocen y ya verás cómo pronto la encuentra.

Niño: Le voy a decir a la A. que pregunte en el Bonice porque allí saben dónde está.

Terapeuta: Seguro, sus compañeros de trabajo saben dónde localizarla.

Niño: Apenas salga me voy donde la A. y le digo donde debe irse.

Terapeuta: Luego decide utilizar los rompecabezas con los que tiene dificultades para armarlos, se pasa la mayor parte del tiempo desafiándose a sí mismo queriendo armarlos, pero no lo logra, su juego es agresivo, desafiante, quiere demostrarse a sí mismo que él puede y se desafía con rompecabezas complicados, pero no lo logra.

Niño: Ay ya me cansé que le parece si le cocino algo, (reflejo), si usted es golosa le gusta el pollo y el pescado y solo el jugo de piña pero hoy no tengo eso. (reflejo), hoy tengo delfín, y además jugo de limonada, quiere o no.

Terapeuta: Me gusta ese menú, además de vez en cuando es bueno variar, para no cansarme de comer lo mismo.

Niño: Si porque si come lo mismo ya después le da náuseas, a mí no me gusta siempre lo mismo, me gusta comer diferente y como yo cocino rico, siempre como rico.

Terapeuta: Es que eres chef, y sabes cómo hacerlo.

Niño: Ya coma y rapidito porque me atraso.

Terapeuta: Te atrasas vas a algún lado?.

Niño: Claro no se acuerda donde la A. Ay! a usted le falta más pescado.

Terapeuta: Si es cierto debo comer más pescado para tener mejor memoria. En cuanto termina se despide y sale corriendo.

Su juego refleja fijaciones orales y dependencia, demuestra cuanto le afecta el estar lejos de su madre y eso le hace recaer, se observa la necesidad de ser capaz para lograr sus objetivos, y se esfuerza por lograr metas difíciles, lo que tiene mucho que ver con

la figura materna. Se observa su ansiedad y necesidad de protección por parte de esta figura. Verbaliza su malestar.

Sesión 7

Niño: Ya sabe lo que pasó ayer no cierto?.

Terapeuta: Qué pasó ayer?.

Niño: Ya sabe.

Terapeuta: Si pero me gustaría que tú me lo digas,

Niño: Me fui con J.

Terapeuta: Te fuiste con J.

Niño: Si pero a las 5pm. Ya estuve aquí otra vez.

Terapeuta: Y quién te trajo?.

Niño: La Dinapen nos encontró.

Terapeuta: Si lo sé.

Niño: Ya ve, que sabe

Terapeuta: Así es.

Niño: Y si sabe porque me fui?.

Terapeuta: Me gustaría oírlo de ti.

Niño: Es que el J. me dijo vamos y yo dije ya, sólo queríamos irnos a los juegos y luego volvíamos, pero después me quise ir donde mi mami, y me fui a buscarla.

Terapeuta: Y a donde fuiste a buscarla.

Niño: Allá donde vivíamos, pero como no le encontré nos fuimos al río y nos metimos a bañarnos estaba rica el agua.

Terapeuta: Te sentiste libre y feliz caminando por el río.

Niño: Si el agua no estaba fría, entonces me fui donde mi tía y nos dio comida, estaba bien, a los años que le veo.

Terapeuta: No te preguntó porque estabas allí.

Niño: Si pero le dijimos que no tuvimos clase y le fuimos a ver.

Terapeuta: No se preocupó.

Niño: No dijo que mi mami vive cerquita de mí, acá abajo.

Terapeuta: Y estás feliz.

Niño: Si, ahora le quiero decir a la A. para que le vaya a ver.

Terapeuta: Mientras me cuenta coge las ollas y se pone a cocinar

Niño: Ay! me olvidé de decirle que quiere comer, langosta está bien?.

Terapeuta: Prepara la langosta con arroz y jugo, usa arena, me sirve, mientras saca los soldados.

Niño: Ahora voy a jugar a los secuestrados a los que hay que salvar.

Terapeuta: Están solos y tienen miedo, alguien debe salvarlos.

Niño: No, no son secuestrados son desaparecidos.

Terapeuta: Ah! ya son desaparecidos.

Niño: Oiga, oiga son voces es S. T.

Terapeuta: Te preocupa las voces?.

Niño: No.

Terapeuta: Baja la casa.

Niño: Estamos rodeando la casa.

Terapeuta: Hace ruidos de que tiran bombas y cae en la casa, a ver si salen de la casa, luego disparan a la casa emite los ruidos. (Los soldados atacan para que suelten a los desaparecidos).

Niño: suelten los perros, y ataquen! Ahí va una bomba de gasolina.

Terapeuta: Emite el ruido, coge los patrulleros y llega la policía.

Niño: Hey! los ladrones bajaron a las chicas!.

Terapeuta: Coloca muñecas en la casa, para que la policía no se fije, pero la policía espera que los ladrones cometan un error, coloca un muñeco héroe en la arena.

Niño: El rey se esconde en la arena y manda a todos, no disparen a mi casa, están mis hijas.

Terapeuta: Reflejo del juego y de lo que dice el niño, las hijas del rey están a punto de morir y el rey está muy preocupado.

Niño: La policía: hay ladrones, les dispararemos al caballo, no mi caballo, el rey tenía dinosaurios.

Terapeuta: Los policías les disparan emite los ruidos de disparos

Niño: El rey dice no son míos son de otra parte de China, los policías atrapan a los dinosaurios le capturan al más grande

Terapeuta: El mayor es capturado.

Niño: Si pero huyen porque los dinosaurios les atacan.

Recuento: Hoy has jugado a los desaparecidos, tú fuiste un desaparecido, así te sentiste libre con fuerza para buscar a tu mami, pero la policía te atrapó, lo que ellos no saben es que tú eres más poderoso que ellos, y terminarás destruyéndoles y podrás buscar a tu mami, has sentido la necesidad de sentirte protegido por ella, por eso necesitas aliviar tu corazón llenándolo con comida y brindándome ves en mí a tu mami.

Juego refleja amplias explicaciones sobre su huida, y el niño verbaliza la necesidad que tiene de ver a su madre y de encontrarla, el motivo de la huida se basa en ello, y expresa como fue capturado por la policía y como él podría convertirse en un ser poderoso y derrotar a todos, refleja su impotencia, y la necesidad de cambiar eso. Juego agresivo, activo y caótico.

Sesión 8

Niño: Voy a preparar la comida.

Terapeuta: Utiliza la arena, para el arroz, piedras para las zanahorias y las papas, son papas con cuero, (reflejo).

Niño: Estoy más o menos limpio, pero ahora el profesor como ya sabe me manda al baño, cuando yo quiero.

Terapeuta: Te manda cuando tú quieres porque ya sabe que lo necesitas.

Niño: Pero de tarde a veces no puedo y me hago, noche me hago porque tengo miedo de irme al baño, porque vi una rata

Terapeuta: Viste una rata y te da miedo ir al baño.

Niño: Si.

Terapeuta: Mientras continúa preparando la comida, coge una hoja para dibujar y escribe el postre que ha preparado, luego dibuja una mesa con un florero, pinta con marcador (reflejo), pinta con pintura de dedo.

Niño: A mí me gusta pintar yo hago arte con esto, (reflejo), yo soy un poco hábil, antes no era hábil, ahora sí (reflejo), antes no hacía arte porque SMG. No me hacía hacer nada (reflejo), a mí no me gustaba porque me hacía trabajar tanto y no jugaba nada (reflejo), luego me dijo que me tocaba un día, y luego me dijo que no, entonces eso me enfureció como un tigre, (reflejo), antes no era hábil, pero como veo esto, le voy a hacer, mi mami me dejó 2 tortugas porque ya vino, la A. le encontré.

Terapeuta: Que bien que tu mami te visité ahora no está perdida y viene a verte.

Niño: Mire ahora me voy a concentrar y ahora mire qué haré con el verde (reflejo) adivine lo que hice, es una tortuga y tiene muy lindos colores, justo terminé.

Recuento: Hoy asumiste porque te haces pipí, es por el miedo a ese animal, además has podido ver a tu mami y eso te ha hecho sentir bien, y has podido expresar lo que te molesta cuando no cumplen lo que te dicen, y has descubierto cuan capaz eres para cosas que antes no podías y eso es muy bueno, porque lo seguirás haciendo y entonces mejorarás en todo porque estás practicado mucho.

Su juego aún refleja necesidades orales, pero verbaliza todo lo que le molesta siendo capaz de reconocer en él cosas positivas y gran capacidad de desarrollo positivo.

Sesión 9

Terapeuta: Ingresas buscando su dibujo.

Niño: Hoy le agregaré unas cositas que me faltaron, (reflejo), adivine mi mami vino a verme.

Terapeuta: (reflejo, te sientes feliz y se te nota en la carita. Estoy muy alegre por ti, y sé que ya no te fallará),

Niño: Dice que se cambió de trabajo a otro lugar pero sigue en el Bonice (venta de bolos de hielo) y se cambió de casa y que por eso no vino, porque estuvo muy ocupada y yo le dije que venga siempre.

Terapeuta: (Reflejo), Cambiarse de casa y de lugar de trabajo, lleva tiempo hasta ubicarse bien en el lugar, pues cuando no se conoce se pierde.

Niño: Yo estaba triste porque no había venido, (reflejo), necesito goma, tijeras, platos desechables, pintura.

Terapeuta: Empieza a realizar una manualidad, hace un indio con un sol y que está saltando sobre una piedra, (reflejo).

Niño: Es para mi mami, quiero regalarle esto cuando venga.

Terapeuta: (reflejo), Estará orgullosa de ti, viendo lo hábil que eres, es un buen trabajo.

Niño: Me lo voy a llevar y le guardo en mi cajón.

Terapeuta: Guardado en tu cajón, estará intacto cuando tu mami venga a verte.

Niño: Mejor le dejo aquí y usted me lo cuida. (Reflejo).

Recuento. Hoy expresaste la alegría de ver a tu mamá y supiste la razón del porqué no vino, has visto que te ama mucho, y has decidido darle un regalito, que por cierto te salió muy bien, estará muy orgullosa de ti.

Verbalización de su inconformidad que ha sido compensada con la visita de su madre, y la alegría del niño es manifestada en un regalo para ella.

Sesión 10

Niño: Hoy me puede dar mi dibujo del indio que le pedí que me guarde.

Terapeuta: (reflejo), seguro que sí, se dirige al estante de juguetes y selecciona, pintura de agua, marcadores, hojas de papel, plastilina, mientras se sienta a trabajar.

Niño: Desde ayer me da miedo, (reflejo) si es que entraron los ladrones y se robaron las cosas de S.M. (reflejo), si se entraban a mi cuarto se robaban todo, me choreaban(reflejo), si por suerte yo guardé bien mis cosas (reflejo), sabe ST. Estuvo llorando con SM. (Reflejo), si porque les robaron.

Terapeuta: (reflejo) cuenta la historia mientras moldea con plastilina.

Niño: Adivine que voy a hacer.

Terapeuta: Quieres que adivine que harás.

Niño: Voy a hacer una culebra, (reflejo), ahora le voy a pintar.

Terapeuta: Y empieza a pintar la hoja de manera indistinta, sin saber en realidad que hace, su pintado es impulsivo, mancha la hoja grotescamente, luego coge tijeras, platos desechables, se va al lavador en busca de agua, corta el plato haciendo pequeños pedazos, coloca agua en un recipiente y usa goma para pegar la serpiente sobre la pintura que no quiere pegarse por el exceso de pintura. Cuando termina (reflejo lo hecho).

Niño: Es una serpiente que nada en el agua, es mi arte, ahora soy hábil y puedo inventarme cosas (reflejo), bueno ahora que se seque y ya.

Terapeuta: Hace mucha basura en el lugar y comienza a tirar todo en el piso, a medida que limpia la mesa.

Niño: Después usted limpie,(reflejo) si ya me cansé (reflejo).

Recuento: Hoy has manifestado tu temor por lo sucedido ayer, pero la tranquilidad llegó a ti porque los ladrones no hurtaron tus cosas, eso realmente te preocupó mucho, y has pintado un cuadro utilizando diferentes materiales, has utilizado tu creatividad, porque sabes que eres hábil.

Juego impulsivo, desordenado, pero verbaliza sus miedos y expresa sus habilidades de las que antes carecía.

Sesión 11

Niño: Sabe no llegó mi mamá ni el martes, ni hoy, ella tenía que venir y no llegó.

Terapeuta: (Reflejo), seguramente tuvo que trabajar mucho, recuerda que hay días buenos y otros malos y hoy es buen día para los bolos.

Niño: No estoy bien, ayer me cambié 8 veces (reflejo), y los otros días he estado unos días si y otros no (reflejo), sí. Voy a cocinar arroz, huevos, sopa.

Terapeuta: Se dirige al arenero y coloca arena en una jarra, una olla y un sartén, coloca las ollas en la cocina.

Niño: Bueno ahí dejo para que se cocine.

Terapeuta: (reflejo), se dirige a coger un rompecabezas, el niño gira el tablero.

Niño: Cuando es amarillo cuando hay clientes (reflejo), le voy a servir, y usted me da sopa, arroz con huevo y jugo, ya?.

Terapeuta: (reflejo) coge los soldados y arma una guerra con los superhéroes.

Niño: Aquí le voy a poner al cari sapo (reflejo), se van a enfrentar con los transformers, (reflejo).

Terapeuta: Emite ruidos entre unos y otros, y los soldados matan a los transformers y le apresan a un soldado que les ayudaba a los transformers (reflejo), pero vienen otros

transformers y le salvan, emite ruidos de una nueva pelea en la que los transformers matan a los soldados atropellándoles (reflejo), coge muñecas las ubica en fila y coloca a los transformers frente a ellas y bailan y se divierten.

Niño: Es que están en un baile (reflejo). Ya se acabó y se fueron a sus casas (reflejo).

Recuento: Hoy has expresado que te sientes muy preocupado porque tu mami no viene, y eso te pone triste y ocasiona que tú no puedas controlarlo, porque sientes que te hace falta algo, y has expresado tu necesidad por medio de la comida y son cosas que te molestan mucho y hoy has expresado tu agresividad con la guerra que hicieron que a la final ganen los transformers que son los más fuertes.

Juego que expresa necesidades orales, agresividad, frustración porque no viene su mamá, figura que le motiva a seguir.

Sesión 12

Terapeuta: Hoy su llegada es efusiva.

Niño: Sabe estos días me cambié poco solo 2 veces al día y hoy estoy sequito (reflejo),

Terapeuta: Es una muy buena noticia, eres consciente de que mejoras y te felicito.

Niño: Hay pero hoy me voy pronto (reflejo), si porque ST. Me pidió que le enseñe a R. (reflejo).

Terapeuta: Se dirige a los juguetes, dibuja y corta un triángulo, dibuja un sol, también lo corta y lo pega en el triángulo luego utiliza cartulina y coloca lo creado en tercera dimensión agregando una pestaña.

Niño: Estoy trabajando en esta y otra más para mi mamá y mi abuelita que estuvo internada por hepatitis y le dio ataques, (reflejo).

Terapeuta: Coge la familia papá, mamá e hija entabla una conversación entre ellos.

Niño: El papá dice: Hola baby, la hija dice: tú no tienes derecho a entrar, la mamá dice: hija no te metas con este. (Reflejo del juego).

Terapeuta: Luego enseguida cambia de juego usa los títeres, un ogro y una niña.

Niño: la niña dice: no me digas donde está le voy a pegar (reflejo), es que no me dejó copiar, ya le encontré.

Terapeuta: El niño habla en voz baja y le pega al ogro, este le devuelve el golpe pelean y se termina porque cada uno se retira (reflejo).

Niño: Bueno me voy acuérdesese que hoy me voy pronto. (Reflejo).

Recuento: hoy ha sido un día bueno para ti porque te has sentido contento de que lo estas logrando, pero tu preocupación ha sido ayudar a R., hoy has creado usando tu imaginación y lo has hecho por tu mami a quien quieres mucho, en la familia hubo una discusión que no terminó porque a veces para ti es mejor que la pelea no siga y te desquitaste con el ogro porque no le ayudó a la niña, ella es fuerte pero siempre necesita ayuda , y sé que solo por hoy estar seco es muy bueno para ti.

Juego en el que intentó enfrentar un conflicto familiar de reclamo a la autoridad por no estar presente cuando la familia lo necesita. En este caso el niño que ve que su madre no está cuando él la necesita.

Sesión 13

Niño: Estoy portándome mal en la escuela, y me hice popo otra vez, pero un poco (reflejo) si pero es porque un niño me molesta mucho, (reflejo), y si no viene mi mami me hago.

Terapeuta: Si no viene tu mami o te molestan te haces popo, quizás JJ. Quiere decirles que no le fallen que no le lastimen.

Niño: Es que estoy triste.

Terapeuta: Estas triste, mientras habla ha bajado muchos animales.

Niño: Los animales de la selva huyeron porque los militares les van a matar.

Terapeuta: Baja una muñeca y la ubica junto a la casa, la chiva va a la villa, le mataron porque era mala y la enterraron y Hulk aparece y dispara contra los animales, la jirafa hace caso, y está regresando a la selva, les asustan para que vuelvan a la selva porque están en peligro. (Reflejo del juego del niño). Abandona el juego e inicia otro, hace una cama utilizando una manta y la mesa para el bebé que es él mismo, se mete dentro de la manta y usa la mesa como teatrín (reflejo), inicia una obra con los títeres el oso es malo y la gárgola también, los buenos son el sapo y Tyron, el oso llega y quiere pegar a Tyron porque dice que es malo, el sapo es bueno y le dice no lo hagas te arrepentirás y el oso dice te comeré a ti y a todos (reflejo), y se lo come, el sapo llega y se enfrenta con la gárgola y le vence y libera a Tyron y juntos salen y piden ayuda a los militares que vienen y matan a la gárgola y al oso. (Reflejo).

Recuento: expresa malestar porque no tolera el abandono y se frustra frente a cualquier tipo de soledad que le toca enfrentar, su anhelo es estar con su familia, su juego expresa agresividad, frustración, deseo de matar a todos y la necesidad de protección por parte de la figura materna.

Sesión 14

Niño: Me sigo haciendo popo en la escuela (reflejo) estoy triste pero es un secreto, no le voy a decir, (reflejo).

Terapeuta: Coge hojas de papel bond.

Niño: Ya se voy a hacer un librito.

Terapeuta: Coge goma dibuja un corazón, le pega en una hoja dibuja otro lo corta y pega pintándole de negro, sobre el otro corazón.

Niño: Ay ya se manchó, no me importa (reflejo), es para mi mami, que está en el Cajas, (reflejo) allá le mandó el jefe (reflejo).

Terapeuta: Dibuja una cara luego la completa con el cuerpo hace otro dibujo.

Niño: Allí estoy yo con mi mami, (reflejo).

Terapeuta: Manchándose todo de pintura negra, su actuar es tosco manipula los materiales con grosería y con falta de interés.

Niño: Ahora me toca esperar que se seque, ya sé.

Terapeuta: Corta papel y cubre los corazones pegando papel sobre ellos, en el interior dibuja una cara muy grande

Niño: Oh no ya se arrugó y se manchó..., ya no vale (reflejo).

Terapeuta: Coge la tijera y quiere punzar la mesa, coge una pistola y rompe el pistillo por la fuerza que hace al disparar (reflejo), se enoja más y me mira, y decide no hablarme más, emite sonidos, se acuesta en el piso, coge más animales (reflejo de la actitud), sigue sin mirarme ni hablarme, y usa los animales y el barco coloca a los animales dentro y fuera del barco, después de un rato de permanecer en silencio, reduce la intensidad del juego de enojo y se tranquiliza interactuando con los animales, emite nuevamente sonidos de que van al barco para jugar y comer (reflejo de actitudes). La sesión termina en silencio.

Recuento: Su tristeza evidencia el conflicto que tiene con la figura materna y la necesidad de protección por parte de su madre, al asumir su conflicto su enojo se

expresa y esto le ayuda a quitar pesos de su vida. Juego que evidencia su frustración e impotencia con respecto a su madre.

Sesión 15

Niño: Que va a comer hoy. (Reflejo)

Terapeuta: Organiza lo que va hacer coge un gorila de peluche y lo sienta frente a la cocina, luego coge a los soldaditos los ubica y se alista para atacar, (reflejo) vuelve a la cocina, y empieza a preparar arroz, sopa y jugo, me sirve en diferentes platos, (reflejo) luego coloca los utensilios de cocina colgándoles en la pared (reflejo de actitudes).

Niño: Ahora estoy arreglando la cocina para que quede limpia y linda (reflejo).

Terapeuta: Su juego cambia al utilizar los animales y colocarlos y sacarlos del barco, mientras el juego de los soldaditos queda en pausa, (reflejo).

Niño: Si ya no voy a jugar.

Terapeuta: (Reflejo). Guarda los soldaditos.

Niño: le gustó la comida?, (reflejo), si soy un buen chef me gusta cocinar rico (reflejo),

Terapeuta: Aunque no menciona nada de su trastorno de eliminación, la educadora me ha dicho que ha mejorado y ya no se hace en la escuela, aunque hay días en que si lo hace pero que no son todos los días y que además en la tarde su control va mejor.

Debido a que el niño no hace referencia no se trata de ello en esta sesión.

Recuento: Hoy tu juego ha sido diverso no te has enfocado en los soldaditos, más lo has hecho en la cocina y los animales, pude ver que hoy estás menos tenso y no te has enojado, diría que estás un poco decaído. Juego con bajo nivel de energía y permanencia de los conflictos de oralidad.

Sesión 16

Terapeuta: El niño inicia su sesión pidiendo trabajos anteriores de dibujos realizados.

Niño: Adivine que (reflejo), mi familia vino a visitarme, mis ñaños, mi mami, y un señor que ahora es el esposo de mi mami, y me trató bien, (reflejo), ya no me he hecho popo estos días, ni tampoco pipi, (reflejo), hoy yo soy el profesor y usted va a hacer lo que yo le digo (reflejo), a ver dibuje este delfín, aquí en esta hoja(reflejo), ahora pinte con esto (reflejo).

Terapeuta: El elabora un dibujo y luego lo calca y lo pinta.

Niño: Así tiene que hacer como este, (reflejo).

Terapeuta: Mientras yo hago ese trabajo el niño coge los utensilios de cocina, y empieza a preparar la comida.

Niño: Ah! pero me olvidaba, si no termina a tiempo la castigaré sin darle la comida que estoy haciendo (reflejo).

Terapeuta: Seré obediente. Cuando termino él está arreglando la cocina y coge dos pistolas me entrega una y el coge otra.

Niño: Juguemos a la guerrita (reflejo).

Terapeuta: Interactuamos el niño se cubre detrás de una mesa y yo detrás de una silla, disparamos yo muero una vez y el muere dos veces, luego vuelve a convertirse en el profesor.

Niño: Bien voy a revisar lo que ha hecho, (reflejo) está bien, pero no pinto la cabeza bien por eso un punto menos (reflejo). Bueno sabe hoy estoy tranquilo (reflejo) es que mi mami trabaja y cuando puede ella viene, y mis ñaños me quieren pero a veces no vienen porque trabajan (reflejo).

Terapeuta: A medida que se le reflejan sus frases, asiente con la cabeza.

Recuento: Hoy tu juego ha sido más sereno no te he visto enojado, y hoy has jugado a que eres mi profesor y has sido bueno y al mismo tiempo exigente, has hecho como si fueras un padre preocupándote de que coma y de que termine mis tareas, JJ. Quiere una persona que se ocupe de él y que sea responsable, pero que también comparta jugando con él a la guerrita. Además veo que has comprendido que no siempre tu familia puede estar contigo porque trabajan, pero que te siguen amando mucho porque tú eres su hijo y su hermano. Veo que estas empezando a controlar mejor tus esfínteres y eso me habla de que eres muy capaz de seguir adelante y que has sido muy valiente en enfrentar solo esta situación, además has visto con buenos ojos la posibilidad de tener un amigo como el esposo de tu mamá que te ayude en diferentes cosas. Creo que después de un tiempo más terminaremos con este proceso en el que siento que estás caminado muy bien.

Juego que expone la necesidad de una figura paterna. Persisten necesidades orales pero con menos intensidad, su juego es activo y menos agresivo.

Sesión 17

Terapeuta: Coge una hoja para pintar una caperucita y la va a pintar de rojo, lo pospone.

Niño: Hoy quiero jugar con los títeres

Terapeuta: Usa el sapo, y utiliza los utensilios de cocina para hacer arroz con carne, sopa y jugo.

Niño: Estoy con hambre (reflejo).

Terapeuta: Empieza a servir la comida se sirve él y me sirve a mí, luego sigue pintando.

Niño: Estoy bien con mi mami viene a visitarme y he salido con ella y mi papá al parque a pasearme (reflejo), hoy viene a verme y me va a traer un reloj, porque me estoy portando bien (reflejo), esta semana solo un día me hice y el resto nada, (reflejo), además en la escuela no me hice (reflejo), hoy terminé pronto el deber (reflejo).

Terapeuta: Debo recordarte algo que es importante. Recuerdas cuando iniciamos el proceso y hablamos de que en algún momento terminaría.

Niño: Si usted, me dijo que cuando esté mejor ya no vendría más y ya estoy mejor, no cierto.

Terapeuta: Así es, muy pronto terminaremos nuestros encuentros

Niño: Ya no vendrá más.

Terapeuta: Si vendré a visitarte pero ya no nos reuniremos.

Niño: Está bien, he jugado mucho y me he divertido también, es lo justo.

Terapeuta: (reflejo). Si pero sobre todo has progresado mucho con respecto al control de tus esfínteres que es algo que lo has logrado, solo, así como veo que te sientes más feliz con las visitas de tu mami, además eres un buen chef y un buen artista.

Niño: Si, porque yo solito hago mis trabajos y usted no me ha dado haciendo nada, es que yo soy bueno, antes era malo, pero ahora pinto bien.

Recuento: Hoy has pintado, has comido, y has hablado de tu papá que es el señor con el que vive tu mamá, has estado bien porque has salido con ellos a pasear, y te sientes bien porque te visitan con frecuencia. Te has esforzado para ver a tu familia que viene a verte hoy. Y estas muy bien controlando tus esfínteres, lo has hecho muy bien y seguirás progresando.

El juego del niño es activo, ordenado, se muestra expresivo, su faz es de serenidad, acepta su realidad.

Sesión 18

Terapeuta: Aparece hecho en los pantalones (reflejo), sin que le diga nada me mira por un momento.

Niño: Pero me voy a cambiar y vuelvo (reflejo)

Terapeuta: El niño reacciona como si le hubiese dicho algo. No emito ninguna palabra, a su regreso empieza a contarme.

Niño: Quise ir al baño pero no alcancé a llegar porque estuvo muy lejos y por eso me oriné (reflejo), me vino a traer mi mamá y mi papá y me fui de paseo estuvo lindo, (reflejo), mi papá me regaló chupete y cachitos, (reflejo), ahora si voy a hacer una tarjeta muy linda para mi mamá y mi papá que les va a gustar mucho (reflejo)

Terapeuta: Elabora la manualidad.

Niño: Ahora si me voy a llevar para entregarle a mi mamá (reflejo).

Terapeuta: Su actitud es de serenidad.

Niño: Hoy me hice, pero los otros días estuve bien, nada de nada, yo ya puedo controlarlo mejor, (reflejo).

Terapeuta: Su actitud es pacífica no se encuentra efusivo, ni impulsivo, ni enojado, desarrolla su actividad con tranquilidad.

Recuento: Hoy te venció la orina, pero todos estos días has logrado mantenerte bien, estas feliz porque a la persona que tu llamas papá, te hizo sentir muy bien, además tu mamá está preocupándose por ti siempre, y eso te hace sentir bien, si por diferentes

razones no vienen a verte puedes comprenderlo y ya no es un motivo para hacerte en los pantalones. Su estado de tranquilidad indica aceptación de la situación.

Sesión 19

Terapeuta: Controlar los esfínteres para el niño es difícil pero pese a eso lo ha logrado poco a poco, actualmente se mantiene seco la mayor parte de días, de lo que indicó la educadora.

Niño: Yo me voy pronto al baño y ya no me hago, y ya no hago cosas malcriadas, (reflejo), si les respeto a mis amigos, antes hacía cosas malcriadas pero ahora no lo hago, (reflejo).

Terapeuta: Infiere en aspectos relacionados con los otros niños y lo que se vive en la institución, (reflejo) la sexualidad es importante y natural en el ser humano, sin embargo debe ser practicada en la etapa que corresponde, pues si en este momento te enviara a la universidad, tu entenderías todo lo que los profesores te enseñan?, se ríe y me dice no, entonces sucede igual con la sexualidad, los niños juegan futbol, practican dibujo, se divierten en los juegos, pasean en bici, pasean en el campo, son cosas que te gustarán porque son divertidas.

Niño: También ven los dibujos y juegan canicas (reflejo).

Terapeuta: Me escucha mientras sigue realizando su tarjeta.

Niño: Mire como me va a quedar mi tarjeta (reflejo).

Terapeuta: Dibuja, corta y pega figuras que coloca alrededor de una especie de tarjeta de cartulina.

Niño: Esta también me la llevaré (reflejo). Ya terminé

Recuento: Conversamos sobre la sexualidad y has comprendido su valor e importancia, además has contado que has logrado controlar un poco mejor tus esfínteres, y eso te llena de orgullo, porque demuestra lo capaz que eres ya que eres muy inteligente y creativo porque no necesitas de ninguna persona para hacerlo, ya que está en ti dominarlo y lo has demostrado.

La verbalización de lo sexual permite al niño liberarse de un secreto a voces y que era una carga para él, se observa satisfecho, de su sinceridad.

Sesión 20

Terapeuta: En la última sesión habla de lo feliz que está con las visitas continuas de su mamá, y que A., ya habló con ella para que vaya preparando la casa para recibirlo, esto ha permitido una mejora en su problema de control de esfínteres, la relación con la figura paterna le parece bien, su trabajo se concreta a los dibujos para pintarlos. Esta vez le digo que realizaremos una pequeña manualidad para que se la lleve de recuerdo, su actitud no es de tristeza pues sabe que lo llamaré de vez en cuando para conversar y porque estaré en contacto con el niño. Como tú sabes esta es la última sesión del proceso que iniciamos, pero no es la última vez que te llamaré, ya que siempre estaremos en contacto por si necesitas algo, no será la última vez que venga, porque me toca ayudar en algunas cosas más, por lo que te diré hasta luego.

Niño: Yo quiero venir otra vez.

Terapeuta: Mira cuando venga te puedo invitar pero debes tomar en cuenta que el proceso ha terminado.

Niño: Cuando venga usted, me visita y ya no jugaremos, no cierto?.

Terapeuta: Si así es, (reflejo). Una pausa el niño asiente. Bueno he preparado un pequeño obsequio para ti ya que he visto tu esfuerzo y tus ganas de salir adelante así

que le entrego un huevo kínder con la manualidad que hicimos. Su reacción es de alegría, ríe y salta.

Niño: Me lo voy a comer en el recreo de la escuela. Gracias seño.

Terapeuta: Está muy bien espero que te guste.

Niño: Si me encanta porque viene una sorpresa. Oiga señorita, me gustó algo.

Terapeuta: Que fue ese algo?.

Niño: Que pude jugar porque nunca me dejan jugar y pude hacer todo lo que yo quiero y usted no me habló y sabe ya puedo hacer los rompe, y me divertí. (Reflejo). Ya sabe cuándo venga voy a venir a saludarle.

Terapeuta: Me dará mucho gusto verte y saber que ya puedes ir al baño y que esto no será ya más un problema para ti. Me abraza, y lo abrazo y nos despedimos.

CONCLUSIONES

El niño evidentemente manipulaba la situación debido al alejamiento de su mamá que hacía algún tiempo no lo visitaba y es el detonante de su problema considerando que sus rasgos de personalidad también ayudan en lo que se refiere a manipulación, el niño no aceptaba su realidad, además la conducta sexualizada por violación sexual, fue expresada abiertamente en las sesiones, lo que permitió exteriorizar el malestar y disminuir su intensidad, en las sesiones iniciales se observó hostilidad y agresividad permitiendo descargar emociones retenidas, con el tiempo reevalúo su problema de conflictos orales, para expresarlo en el juego y verbalizar su malestar que hacía referencia a su madre, lo que ponía en evidencia la frustración ante la pérdida de una persona significativa en su vida, restituyendo su problema en un 85% , reestructurando

el concepto de sí mismo, su nivel de confianza pero sobre todo su nivel de conciencia, respecto al manejo del control de esfínteres.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso JJT./8años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad Sentimientos de Inferioridad Sensibilidad Defensiva Agresividad Dificultades de relación social Inadaptación Dificultad control de impulsos sexuales Trauma íntimo Instintividad Fijaciones orales Fijaciones anales Uso de la fantasía	Necesidad de protección social Oposición Negativismo Nivel psicosexual de un adulto

Cuadro. N. 1 Se observa que existe un predominio de características negativas en la primera valoración en relación con la segunda valoración donde las características negativas disminuyen considerablemente y tienen que ver con su relación con la autoridad.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JJT./8años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
	Deseo de superación del sentimiento de inferioridad Orgullo Espíritu de Lucha Aceptación de la realidad Buen Contacto Social Adaptación Buen Concepto de sí mismo Sentido de debilidad y delicadeza Iniciativa Tacto en las relaciones sociales

Cuadro N. 2. El predominio de características positivas en la segunda valoración es notorio en relación con la primera valoración donde no existe ninguna característica positiva.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JJT./8años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Pérdida de espontaneidad Liberación instintiva Rasgos Neuróticos Depresión Rivalidad Fraternal Desesperanza por el futuro Pulsiones violentas	Desvalorización de la figura materna Relación distante con las figuras parentales

Cuadro N.3. Existe disminución de características negativas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, además las características se enfocan en las figuras parentales.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JJT./8años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura materna	Valorización de la figura paterna Anhelo de unirse a su familia

Cuadro N. 4. Se observa un leve incremento de características positivas en la segunda valoración en relación con la primera valoración, manteniéndose las expectativas en la familia.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JJT./8años/3ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	4	Anancástico	1
Paranoide	7	Paranoide	5
Ciclotímico	1	Ciclotímico	1
Histriónico	9	Histriónico	7
Evitativo	1	Evitativo	1
Dependiente	2	Dependiente	3
Esquizoide	1	Esquizoide	0
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	2	Disocial	1
Impulsivo	3	Impulsivo	2

Cuadro N. 5 El niño pertenece a las personalidades de tipo histriónico, con leve disminución de sus rasgos en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, donde los rasgos se encuentran más acentuados.

Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños Caso JJT./8años/3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 17 Ambivertido Escala N. 19 Tendencia inestable Escala L. 4 Válida	Escala E. 16 Ambivertido Escala N. 15 Estable Escala L. 8 Válida

Cuadro N. 6 Se observa que en la segunda evaluación el resultado es estable en la Escala N., en relación con la primera evaluación donde el resultado es tendencia inestable, las escalas restantes no varían.

CASO 1

DATOS INFORMATIVOS

Siglas de Identificación: CAO

Edad: 9 años

Nivel Escolar: 3ro.

MOTIVO DE CONSULTA

El niño padece de enuresis de tipo nocturno que se estabilizó por un tiempo y que se ha vuelto a reanudar desde el mes de junio del 2011, sin atribuirse a una causa concreta, existe además la preocupación de que el niño es agresivo y violento, razón por la que es remitido a psicología por la educadora de planta.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño no tiene problemas de tipo fisiológico que contribuya a fortalecer el problema, la enuresis del niño viene desde el tiempo que vivió con su padre, quién indica que el niño controlaba muy bien los esfínteres cuando su mamá vivía, aparece posterior a la

muerte de la madre, se hace manifiesta a raíz de que ingresa en la institución padeciéndola en un principio en el día y en la noche, con una frecuencia de 4 a 5 veces al día y evidenciándose que es de tipo psicológico debido a que fue diagnosticado medicamente sin ningún trastorno de tipo fisiológico, por lo que se le atribuye al factor psicológico, iniciando terapia anteriormente, lo que logra disminuir los síntomas en un porcentaje apreciable, volviéndose su problema, únicamente de tipo nocturno y esporádicamente de tipo diurno, con una frecuencia diaria, todas las noches, además el niño es atendido por el psiquiatra quién lo medica con goval 5 gotas una vez al día y atemperator 10 gotas una vez al día, por padecer de agresividad descontrolada, con estados de furia, donde tira muebles, muerde, grita, pateo, quiere agredir físicamente a cualquier persona que intenta calmarlo. Este tipo de situación al parecer también lo padece el padre, pero el señor indica que ese es su carácter, también es violento, sin atribuírsele a una situación específica.

En el ámbito escolar tiene dificultades para comprender, razonar, memorizar, y atender, por lo que se considera que el niño debería estar en un segundo de básica pues tiene serias dificultades para las tareas y deberes.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

C.A.O., pertenece a una familia monoparental, su padre de profesión taxista vivió con el niño por el lapso de 1 año 3 meses y debido a su profesión el niño se quedaba solo a merced de la caridad de los vecinos, que le daban de comer al verlo en la calle, su madre falleció de cáncer al útero el 22 de Mayo del 2008, no tiene hermanos de padre y madre, pero si dos medios hermanos de parte del padre que tienen las edades de 24 y 26 años de edad y que no vivieron nunca con el niño, pues son independientes, también tiene una media hermana de parte de la madre de 14 años que está con su

abuela materna en la ciudad de Quito, por lo que el niño no ha convivido con ningún hermano, únicamente con los padres. El padre también es agresivo y a raíz de la muerte de su esposa tiene diferentes parejas. El niño es enviado por la fiscalía a permanecer en la institución el 13 de Septiembre del 2009, por negligencia y maltrato infantil por parte del padre.

La relación con el padre es de total cariño por parte del niño, y por parte del padre en un inicio despreocupación, ya que en el primer intento de reinserción, falló, porque no cumplió con lo establecido, actualmente la situación ha mejorado y el niño sale a sus visitas semanales.

EVALUACION PSICOLOGICA

Mi labor se inició con una observación del niño en su ambiente natural de esta manera contribuía a la información que se requería para el caso.

OBSERVACION

Se encuentra sorprendido, me observa con recelo y tiene una actitud distante, sin embargo se acerca y me habla. Su desenvolvimiento es de recelo y al mismo tiempo de curiosidad y búsqueda de relación. La relación con los compañeros es distante, con la autoridad es de sumisión y a la vez impulsiva pues si pregunta algo la educadora responde intempestivamente, es parte del grupo cuando hacen bromas o molestan, solo se cohibe si se siente apenado.

PRIMERA ENTREVISTA

Se establece el rapport que resulta efectivo, se explica al niño el desarrollo del proceso, se indica las reglas, el niño acepta tal situación se siente a gusto en presencia de los juguetes y el tiempo y espacio concedidos, actúa impulsivamente con preguntas y

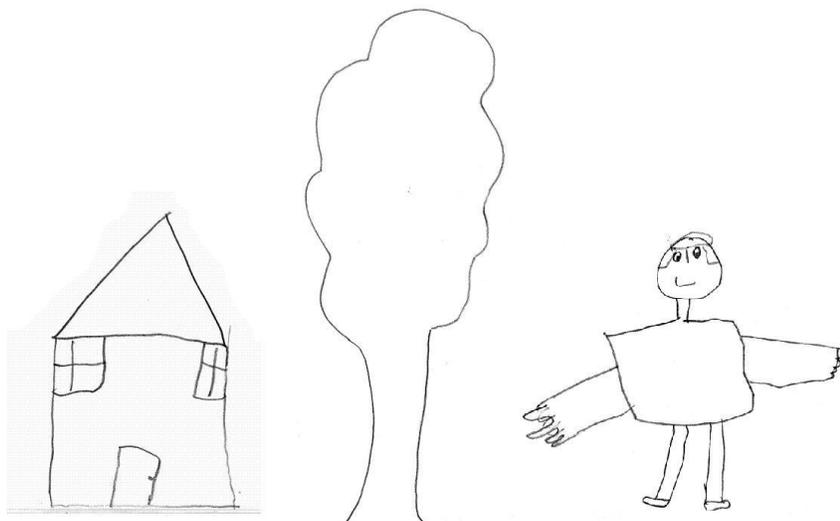
opiniones sobre tal o cual juguete, dice, tal persona tiene este..., yo tenía uno igual., etc.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Primera Valoración

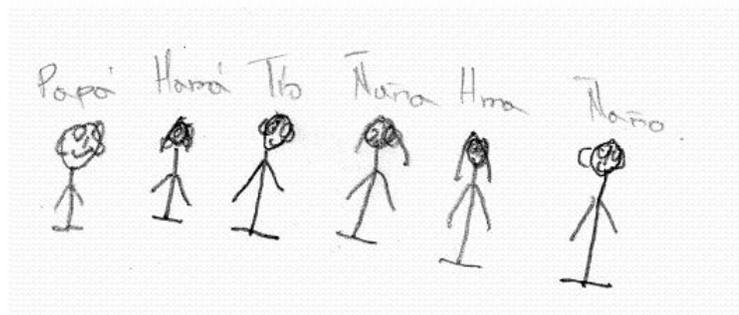
HTP

Presenta inseguridad interior por lo que se relaciona con el medio con tacto y recelo, existe tendencia a la brutalidad, violencia e instintividad, testarudez, se encuentra en estado depresivo, manifiesta sensación de fracaso, bajo nivel de energía, yo agotado, en el aspecto sexual se observa dificultad para controlar los impulsos sexuales, culpabilidad por actitudes de agresión o prácticas auto eróticas, sensación de falta de virilidad, satisfacción sexual a través de la mirada, se presenta ante el medio con oposición y negativismo, inadaptación. Menor movilidad psicológica. Sus fortalezas: Es entusiasta, fuerte, tiene deseos de superación, orgullo, vanidad, tenacidad, espíritu de lucha.



Familia

Tendencia a replegarse en sí mismo, fuertes pulsiones, audacia, violencia, liberación instintiva por temor o impotencia, pérdida de espontaneidad por sentirse muy sujeto a reglas, posible depresión y rasgos neuróticos, anhela tener una familia completa y unida, figura paterna valorizada.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 14 Ambivertido

Escala N. 15 Estable

Escala L. 7 Inválida

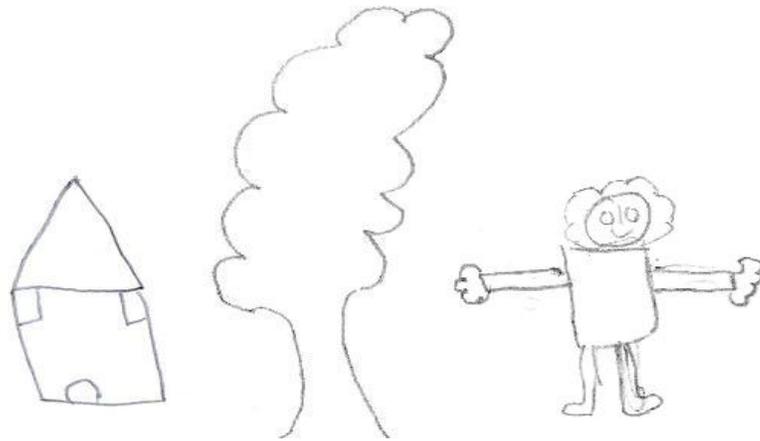
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio comportamental con rasgos de tipo impulsivo

Segunda Valoración

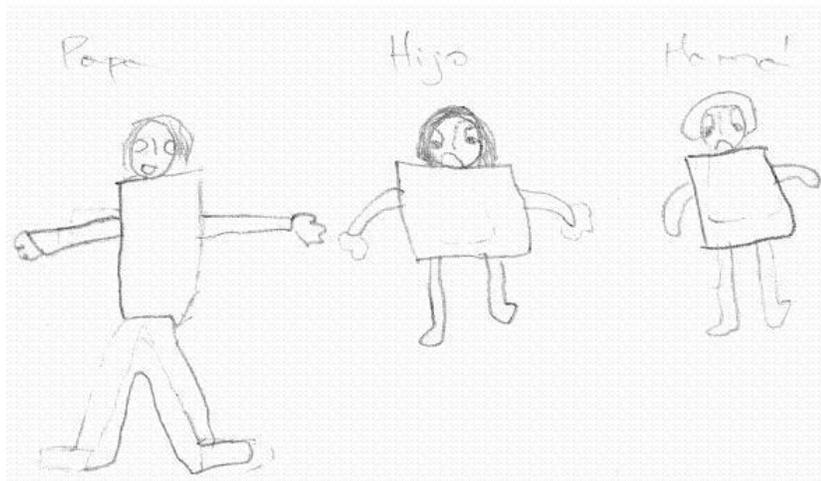
HTP

Existe un mayor equilibrio afectivo, seguridad en sí mismo, buena comunicación social, iniciativa, afirmación del propio valor, adaptación satisfactoria, periodos de comportamiento impulsivo, la presión ambiental le afecta, utiliza la fantasía como mecanismo de defensa, satisfacción sexual a través de la mirada, personalidad neurótica.



Familia

Valoración de la figura paterna, anhelo de estar con su mamá, instintos de conservación, regresión al pasado.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 12 Tendencia a la introversión

Escala N. 13 Estable

Escala L. 5 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio comportamental con rasgos de tipo impulsivo.

APROXIMACION DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL TRASTORNO

C.A.O presenta serias dificultades en el control de sus impulsos, pues reacciona con agresividad descontrolada, ante situaciones que no puede controlar, el nivel de depresión en el que se encuentra le hacen reaccionar ante el medio con descontrol e

inadaptación, sugiriendo posiblemente un Trastorno negativista desafiante, para lo que toma medicación, emitida por el psiquiatra, sumándose a esto, dificultades en el campo sexual, por juegos sexuales con sentimiento de culpabilidad, generando en el niño estados de impotencia y temor, que lo lleva a mojar la cama como medio de canalización de sus conflictos internos, derivando en un trastorno enurético de tipo secundario según lo establecido en el DSM IV. Tiene serias dificultades en el aprendizaje, que se puede atribuir a su Retraso Mental Leve.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es un niño con características positivas como la alegría, la actividad, la tenacidad, la energía, a veces le gusta realizar lo que quiere, se queja permanentemente de que le molestan, y reacciona con excesos de agresividad, le gusta jugar al aire libre, existen momentos en los que busca prácticas de tipo sexual con algunos niños, que muchas veces le genera rechazo, no tiene muy buenas relaciones con los compañeros, por su carácter explosivo y agresivo, y porque quiere ser el primero en todo, por su intolerancia a la frustración, lo que le mantiene un poco limitado en su libre desempeño en el medio. Todas estas características lo ubicarían dentro de las personalidades comportamentales con rasgos de tipo impulsivo considerando que en el test de Eysenck su resultado corresponde a Ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO TERAPEUTICO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Intentar descubrir la causa de su problema emocional

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir progresivamente síntomas enuréticos.

- Mejorar su nivel de respuesta agresiva ante circunstancias que no admite

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Flexibilizar sus rasgos de personalidad que permitan una mejora en su adaptación al medio.

Técnica a ser utilizada

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE LAS SESIONES

Durante las siete primeras sesiones su juego refleja intensa agresividad, hostilidad y venganza, utiliza monstruos, soldados, armas de todo tipo a través de la guerra, donde se matan unos a otros, tira juguetes e incluso quiere agredir a la terapeuta.

Las próximas ocho sesiones se relacionan con periodos de calma y periodos de agresividad, es decir, que existe una división en la sesión, la primera de calma y la segunda de hostilidad o viceversa, también se manifiestan necesidades orales a través del juego de cocina con la arena, es evidente en esta etapa el uso de la verbalización, el niño manifiesta su estado de ánimo, sus progresos en la enuresis y su control de ira, se siente apoyado por el medio, pero preocupado por no lograr un control total de su enuresis. Durante las ocho sesiones siguientes se evidenció una clara recaída incluso con encopresis, a raíz de la visita del niño al juez, su agresividad se descontroló nuevamente, al punto que las educadoras estaban alarmadas por su actitud, su juego era confrontativo, de competencia e intolerancia a la frustración, la últimas sesiones de las ocho estuvieron marcadas por la verbalización de su malestar con su padre y de aspectos sexuales de las que el niño era partícipe. En las siguientes 6 sesiones el descontrol disminuye, se observa sesiones intermitentes donde existe agresividad, deseos de rendirse y otras de tranquilidad, serenidad, acepta las reglas no se frustra

por la pérdida, verbaliza su situación con el padre, su conducta mejora, la encopresis desaparece y la enuresis disminuye a emisiones esporádicas durante la semana. Observándose un progreso en su nivel de adaptación y mejora conductual por lo que se procede a cerrar el proceso.

CONCLUSIONES

Una vez concluido el proceso terapéutico se puede determinar que el niño al inicio del proceso lo hizo con una enuresis de tipo secundario, nocturno complejo con micciones diarias, y con un nivel alto de agresividad e impulsividad hacia su medio, que lo hacían destruir cosas y agredir físicamente a cualquier persona que se le atravesara, al concluir este proceso se determina que la causa del problema radicaba en la ausencia de afecto y tiempo para el niño por parte del padre, y un duelo no superado, el niño ha disminuido sus micciones nocturnas de orina a eventos esporádicos de una vez por semana e incluso una vez cada dos semanas, su nivel de agresividad mejora en tanto que aborda las situaciones con un buen nivel de aceptación, se enoja como es natural, pero no destruye, ni patear, ni pega y estos avances se pueden comprobar en los re test donde se observa que los índices de características negativas han disminuido, y existe una leve flexibilización en los rasgos de personalidad.

Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso CAO/9 años/3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad Agresividad Oposición Negativismo Dificultades de relación social Inadaptación Dificultad de control impulsos sexuales Satisfacción sexual a través de la mirada Culpabilidad por prácticas auto eróticas Sensación de falta de virilidad Yo agotado(desintegración) Uso de la fantasía Menor movilidad psicológica Depresión	Periodos de impulsividad Satisfacción sexual a través de la mirada Uso de la fantasía Rasgos Neuróticos

Cuadro. 1.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, nótese que se mantienen dos características como son satisfacción sexual a través de la mirada y uso de la fantasía, cambia agresividad por periodos de impulsividad.

Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso CAO/9 años/3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Fuerza Deseo de superación Orgullo Tenacidad Espíritu de lucha Entusiasmo	Buen contacto social Seguridad Adaptación Buen concepto de sí mismo Iniciativa Equilibrio afectivo

Cuadro. 1.2. Las características positivas se mantienen en número en las dos evaluaciones, sin embargo cambian en su contexto, observándose en la segunda evaluación que tienen más que ver con su autoestima y relación con el medio.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso CAO/9 años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Tendencia a replegarse en sí mismo Pérdida de espontaneidad Muy sujeto a reglas Liberación Instintiva Rasgos Neuróticos Depresión Pulsiones violentas	Regresión al pasado

Cuadro. 1.3. Existe una disminución significativa de características negativas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso CAO/9 años/3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura paterna Anhelo de unirse a su familia	Valorización de la figura paterna Anhelo de unirse a su familia

Cuadro 1.4. El resultado de las características positivas no varía entre la primera y segunda evaluación, sino que se mantienen.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso CAO/9 años/3ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	0	Anancástico	0
Paranoide	1	Paranoide	1
Ciclotímico	0	Ciclotímico	1
Histriónico	4	Histriónico	4
Evitativo	0	Evitativo	0
Dependiente	0	Dependiente	1
Esquizoide	0	Esquizoide	1
Esquizotípico	0	Esquizotípico	1
Disocial	2	Disocial	1
Impulsivo	9	Impulsivo	7

Cuadro 1.5 Existe una leve disminución de las características de impulsividad en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños Caso CAO/9 años/3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 14 Ambivertido Escala N. 15 Estable Escala L. 7 Inválida	Escala E. 12 Tendencia a la introversión Escala N. 13 Estable Escala L. 5 Válida

Cuadro 1.6. Se observa que en la primera evaluación el resultado de personalidad es de ambivertido en tanto que en la segunda evaluación el resultado es de tendencia a la introversión además en la primera evaluación la prueba no es confiable ya que resulta inválida, mientras que en la segunda evaluación la prueba es válida y por ende confiable.

CASO 2

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: CDS

Edad: 8 años

Grado: 3ro.

MOTIVO DE CONSULTA

La educadora solicita trabajo psicológico con el niño pues hay veces en que se manifiesta muy caprichoso, ante determinadas órdenes, se pone en franca oposición contra la autoridad y no obedece, llegando a tener dificultades por esta situación incluso en la escuela.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño en lo fisiológico presenta un problema alérgico en lo que se refiere a sus ojos que le producen ojos vidriosos, irritación y a veces comezón, para lo que lleva a cabo

un tratamiento farmacológico. En el aspecto psicológico, esta actitud opositora y de capricho aparentemente no se manifestó cuando vivía con su bisabuela materna, que se encargaba del niño y de su hermano discapacitado, pero si se hizo evidente en el momento en que pasaron a manos de su madre, una vez que la bisabuelita enfermó. Sin embargo su actitud no fue muy sentida debido a que el niño no permanecía mucho tiempo con la madre pues trabajaba todo el día, y el niño junto a sus hermanos permanecían solos, siendo C.D.D. quién se encargaba de atenderlos en todo sentido.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR

C.D. proviene de un hogar desorganizado, su madre es soltera de 25 años, son tres hermanos, y cada uno de un padre diferente desconociéndose el paradero de cada uno de los padres, el niño ocupa el segundo lugar y tiene la edad de 8 años, y junto a su primer hermano vivían con su bisabuelita, pero ella enferma y entrega los niños a su nieta, madre de los niños, quien no los enviaba a la escuela pues según su versión trabajaba todo el día en un restaurant y no tenía a nadie que se haga cargo de ellos, sus familiares vivían muy lejos, por lo que los niños permanecían solos, encerrados, haciéndose cargo de los dos hermanos C.D. pues J. el hermano mayor de 10 años de edad, tiene Parálisis cerebral leve y Retraso mental moderado, y el último hermano M. tiene 4 años. Así que la madre es denunciada por la escuela del niño J. por negligencia y maltrato, ingresando a la institución el 23 de agosto del 2010 junto a sus dos hermanos.

Tuvo una excelente relación con la bisabuelita, con su madre es buena pero no lo suficiente pues a veces el niño se siente solo, se diría que es una relación a distancia.

Existe una muy buena relación con su hermano J. a quién quiere y ayuda cuando puede, pues vivió todo un tiempo con su hermano J. y su bisabuelita. Con respecto a M.,

habla poco de él dice que con él no pasaba mucho tiempo porque M., vivía con su madre, sin embargo lo quiere y se siente responsable por los dos.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

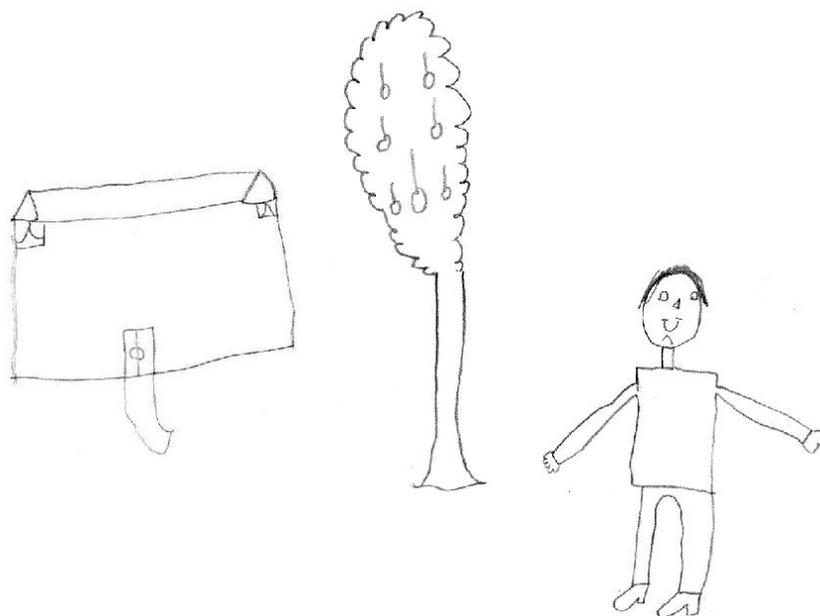
Observación: Permanece sentado haciendo sus tareas, me mira con recelo y desconfianza, permanece alejado del grupo, interactúa solo con sus juguetes, evita cualquier tipo de contacto con extraños.

Primera entrevista: Durante el establecimiento del rapport se observó distancia pero al mismo tiempo aceptación de la propuesta que le traía.

Primera Valoración

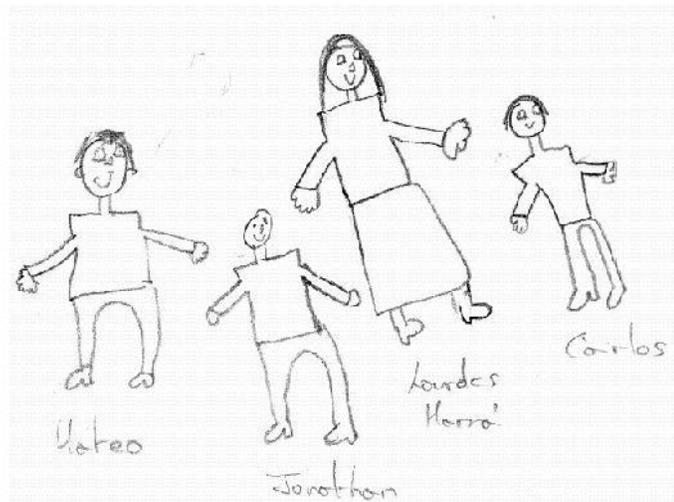
HTP

Inseguridad personal, necesidad de protección social y emocional, tacto en el manejo de las relaciones sociales, introversión, cohibición, sensibilidad defensiva, impaciencia, inadaptación, conflicto con la autoridad, oposición y negativismo, agresividad reprimida.



Familia

Regresión al pasado como compensación al sentimiento de desesperanza por el futuro, valorización de la figura materna.



Cuestionario de Eysenck

Escala E. 15 Ambivertido

Escala N. 6 Muy estable

Escala L. 11 Inválida

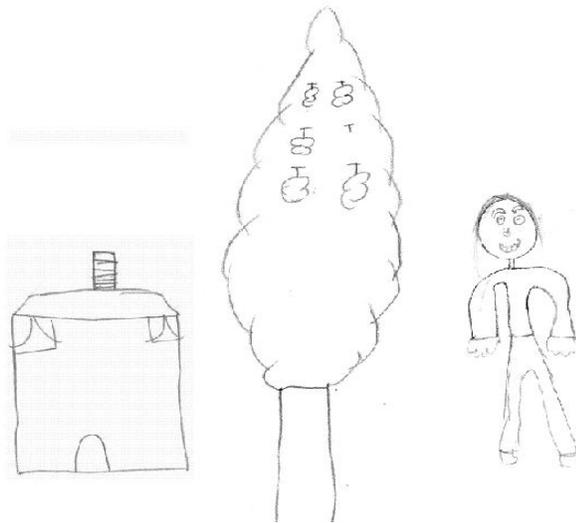
Guía Seapsi

Personalidad con déficit relacional de tipo evitativo-dependiente.

Segunda Valoración

HTP

Se observa estabilidad, seguridad personal, serenidad, impulso, ambición, adaptación aceptación de la realidad, persiste la timidez, y el tacto en las relaciones interpersonales, persiste el espíritu de lucha, la tenacidad, el deseo de superación del sentimiento de inferioridad, se ve capacidad de abstracción, razonamiento, claridad, entusiasmo, persiste la fantasía, comportamiento en ocasiones áspero, testarudo, pero el buen concepto de sí mismo es destacable.



Familia

Valorización de la figura materna, regresión al pasado frente a ciertas circunstancias, sensible al ambiente y al afecto de los demás, celos con el hermano menor, (rivalidad fraterna).



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 18 Ambivertido

Escala N: 6 Muy estable

Escala L: 8 Valida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con déficit relacional de tipo evitativo-dependiente.

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Se siente fuertemente presionado por el medio que le rodea, sus sentimientos de inseguridad le hacen dudar de las capacidades que tiene, sin embargo es muy maduro para su edad y tiene una gran capacidad de análisis, se presenta ante el medio tímido e

introvertido y con tacto en sus relaciones sociales, originándose conflictos sobre todo con la autoridad ante lo que se muestra en oposición y negación, reprimiendo su agresividad.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es un niño en apariencia tranquilo, no habla mucho, ni es muy participativo dentro del grupo, tímido, callado, se limita en sus interrelaciones sus contestaciones van de un sí a un no, sin embargo su conducta cuando está molesto es no moverse, ni hablar es un opositor silencioso, pero tiene buenas notas, y ayuda a su hermano cuando lo necesita, sus rasgos son de una personalidad con déficit relacional de tipo evitativo. Y de acuerdo al cuestionario de Eysenck resulta ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO TERAPEUTICO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Concientizar sus conflictos para que los maneje adecuadamente.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Reformar respuestas negativas ante el medio.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Flexibilizar rasgos de tipo evitativo para conseguir un mayor equilibrio en sus reacciones.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE LAS SESIONES

En total se llevan a cabo 17 sesiones fuera de las evaluaciones realizadas. El niño durante las 3 primeras sesiones se evidencia receloso, quiere expresar su agresividad pero se detiene, actúa en silencio, se observa su conflicto de temor frente a quien considera la autoridad, limita su juego a hablar en voz baja o emitir ruidos leves casi imperceptibles, el niño no se permite interactuar más allá de lo que él mismo considera lo aceptable, quizá por encontrarse muy sometido a reglas. En las próximas 8 sesiones el niño se muestra mucho más expresivo su juego es una muestra de agresividad donde los pequeños se enfrentan siempre a los poderosos y vencen, utiliza animales prehistóricos y animales pequeños salvajes, domésticos y armas, establece combates y guerras, también mediante el juego busca desafíos a sí mismo, reafirmarse en seguridad y confianza, utiliza juguetes que intenta componer y muchas veces lo logra, se desafía con rompecabezas para armar en determinado tiempo, además verbaliza sus emociones, manifiesta lo que le molesta, lo que le pone triste que tiene que ver exclusivamente con su abuelita materna y su mamá, en las próximas 6 sesiones se observa conflictos de oralidad, ansiedad y agresividad explícita lo que mucho tienen que ver con la integración de una nueva pareja para su madre, que pese a ser una figura paterna para el niño lo coloca en rivalidad y además la distancia de la madre que debe ausentarse de la ciudad para trabajar en otra, llevan al niño a un completo desorden de sus emociones, que se aprecian en su máxima expresión, con el uso de armas, monstruos que se enfrentan con los dinosaurios, superhéroes y monstruos enfrentados entre sí, el niño se identifica con el poderoso, además verbaliza sus ideas, expresa su anhelo de estar con su abuelita, enumerando lo positivo de su relación con ella, y de lo feliz que estaría junto a ella, su actitud en la escuela está mal, sin embargo a partir de las 6 siguientes sesiones disminuye el nivel agresivo, su juego que se remitía a peleas, son divididas en tiempo la primera parte son agresivas con el uso de héroes y

monstruos, y terminan con el uso de materiales como la plastilina para moldear, el dibujo y la pintura, para finalmente ser sesiones que se caracterizan por una conducta de creatividad y serenidad mientras habla y comparte sus ideas de que su comportamiento en la escuela mejoró, ya no está molesto con la autoridad tiene una mejor respuesta.

CONCLUSIONES

El niño presentó leves dificultades de comportamiento y respuestas de oposición y negativismo frente a la autoridad, al finalizar el proceso se evidenció que el niño acepta sin mayor oposicionismo el control que ejerce sobre él la autoridad, se observa que al final del proceso el niño muestra mayor confianza y seguridad en sus propias capacidades.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso CDS / 8 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad	Agresividad Esporádica
Necesidad de Protección social	Testarudez
Introversión	Uso de la fantasía
Cohibición	Timidez
Conflicto con la autoridad	
Sensibilidad Defensiva	
Impaciencia	
Agresividad Reprimida	
Oposición	
Negativismo	
Dificultades de Relación Social	
Inadaptación	

Cuadro. 2.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, prevaleciendo aquellas que tienen que ver con su personalidad.

Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso CDS / 8 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Agresividad Esporádica	Deseo de superación del sentimiento de Inferioridad Orgullo Tenacidad Espíritu de Lucha Entusiasmo Bondad Aceptación de la Realidad Seguridad Estabilidad Impulso Ambición Adaptación Razonamiento Capacidad de Abstracción Buen Concepto de sí mismo Tacto en las relaciones Sociales

Cuadro. 2.2. Existe una prevalencia avasalladora de características positivas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, donde solo se observa una característica.

Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso CDS / 8 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Regresión al pasado Desesperanza por el futuro	Rivalidad Fraternal Regresión al pasado

Cuadro. 2.3. Las características negativas se mantienen en número prevaleciendo regresión al pasado.

Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso CDS / 8 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura materna	Valorización de la figura materna Sensible al ambiente y al afecto

Cuadro 2.4. Un leve incremento de características positivas en la segunda evaluación varía sobre la primera evaluación.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso CDS / 8 años / 3ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	0	Anancástico	0
Paranoide	3	Paranoide	2
Ciclotímico	1	Ciclotímico	2
Histriónico	1	Histriónico	2
Evitativo	7	Evitativo	6
Dependiente	6	Dependiente	5
Esquizoide	3	Esquizoide	3
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	0	Disocial	0
Impulsivo	0	Impulsivo	0

Cuadro 2.5 Existe una leve flexibilización de características de tipo evitativo en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso CDS / 8 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 15 Ambivertido	Escala E. 18 Ambivertido
Escala N. 6 Muy Estable	Escala N. 6 Muy Estable
Escala L. 11 Inválida	Escala L. 8 Válida

Cuadro 2.6 Se observa que en la segunda evaluación en la escala L la prueba es confiable en relación con la primera donde la prueba resulta inválida, con respecto a las dos escalas restantes no existe variación.

CASO 3

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: KPY

Edad: 11 años

Año escolar: 2do. Educación Especial

MOTIVO DE CONSULTA

El niño es remitido por la educadora de planta, porque últimamente presenta comportamientos de rebeldía y desobediencia, también ha reincidido en el hurto y se muestra sobre vigilante y curioso ante el medio.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

No se observa enfermedades de tipo biológico que hayan influido en sus dificultades posteriores. Niño presencia el abuso sexual del cual fueron objeto su sobrina de 5 años y su hermana de 9 años, por parte de su cuñado y un vecino de 76 años, cuando se encontraban los niños solos. El niño durante el tiempo que vivió en su casa permaneció como responsable del hogar, por ser el de mayor edad, cocinaba, lavaba, arreglaba la casa, y atendía a sus hermanos menores y sobrinos pequeños porque su madre y hermana mayor permanecían siempre fuera de ella, también hurtaba comida para dársela a sus hermanos porque muchas veces no tenían qué comer y si no se ocupaba de todos estos quehaceres su madre, le castigaba física y verbalmente. No asistía a la escuela porque no tenía el uniforme, útiles escolares ni tiempo para hacerlo. El tiempo que vivió en su casa tenía curiosidad por ver qué sucede y curioseaba siempre que podía cuando su hermana y madre entraban y le decían que espere afuera cuidando de los otros niños.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

K.P.Y. proviene de un hogar desestructurado, con su padre no hubo mayor relación pues murió de cirrosis cuando el niño tenía 8 años de edad, hasta esa edad permaneció alcoholizado y enfermo en el hospital, la madre de 41 años, trabaja en el mercado curando el espanto algunos días y se dedica a la prostitución el resto de días, tiene 6 hermanos ocupando el cuarto lugar como hijo, el hermano mayor vive en el exterior,

la segunda hermana tiene 3 hijos de 5, 3 y 1 año y también cohabitan en la casa dedicándose la hermana también a la prostitución, el tercer hermano se encuentra en el oriente y el resto de niños se encuentran institucionalizados, excepto el niño de un año que aún permanece con la madre que es hermana de K.P.Y, en total vivían 12 personas en la casa incluido el cuñado, es importante mencionar que el trabajo que ejerce la madre y hermana no ha sido corroborado por ellas, pues se niegan a aceptar que se dediquen a tal oficio, sino por terceros, testigos de esa realidad.

Con respecto a la madre no existió una relación afectiva estrecha ni continua con ella, ya que nunca se encontraba en la casa, y cuando se encontraba únicamente le proveía de golpes cuando no había cumplido con algo, permaneciendo los niños solos y en la calle todo el día, fue a la escuela un medio mes pero iba en condiciones deplorables, sin zapatos y sin útiles por lo que la maestra le regresaba a casa. En lo que se refiere a la relación con sus hermanos, es distante, fría, sin cariño, no muestra interés por ninguno.

Al ingresar a la institución ingresó a la escuela especial pues fue diagnosticado de Retraso Mental Moderado, en el campo de la salud no tiene ninguna enfermedad de cuidado, pero estaba desnutrido al momento de su ingreso.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: Realiza sus tareas solo en su lugar de trabajo, no pide ayuda, pues parece no necesitarlo, no interactúa con otros niños y en el momento del juego su primer tiempo lo hace solo con sus juguetes hasta que se incorporan otros niños y lo permite sin poner ningún tipo de resistencia.

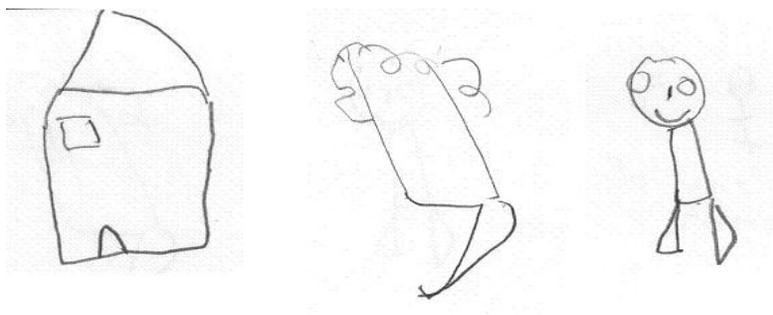
Primera entrevista: Se estableció el rapport a través de una conversación amigable, con preguntas que incluía los gustos por la comida y el pasatiempo favorito para iniciar

con la evaluación, sus respuestas fueron de un sí o un no pese a este tipo de respuesta el niño aceptó sin poner ningún tipo de obstáculo participando positivamente durante esta entrevista.

Primera valoración

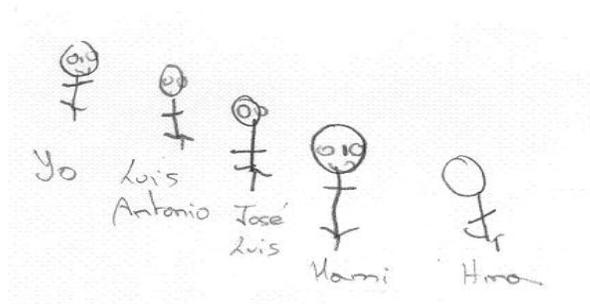
HTP

Presenta sentimientos de inseguridad personal y sentimientos de inferioridad además limitación anímica, bajo nivel de energía, por ende autoestima baja, por falta de apoyo, estabilidad, por sensación de rechazo, utilizando como mecanismos de defensa la fantasía que está en peligro de escapar a su control, temor a perder el contacto con la realidad, existe alteraciones intracraneales, desajustes psíquicos, infantilismo e inmadurez, posible retraso mental, por lo que es muy impresionable, existiendo conflicto por ser testigo de la escena primaria, de lo que se origina curiosidad, sobrevigilancia y satisfacción sexual a través de la mirada, el niño se relaciona con el medio de manera directa, ruda, con falta de fineza y tacto e indiferencia, pero con resignación a pesar de sentirse desadaptado.



Familia

Existe tendencia a replegarse en sí mismo, dando rienda suelta a la imaginación, ensoñación e idealismo, presenta tendencias regresivas, existe valorización de la figura materna pero con una relación distante y fría, eliminación de las hermanas por sentimientos de rivalidad.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 14 Tendencia a la introversión

Escala N. 6 Estable

Escala L. 8 Inválida

Cuestionario de personalidad Seapsi

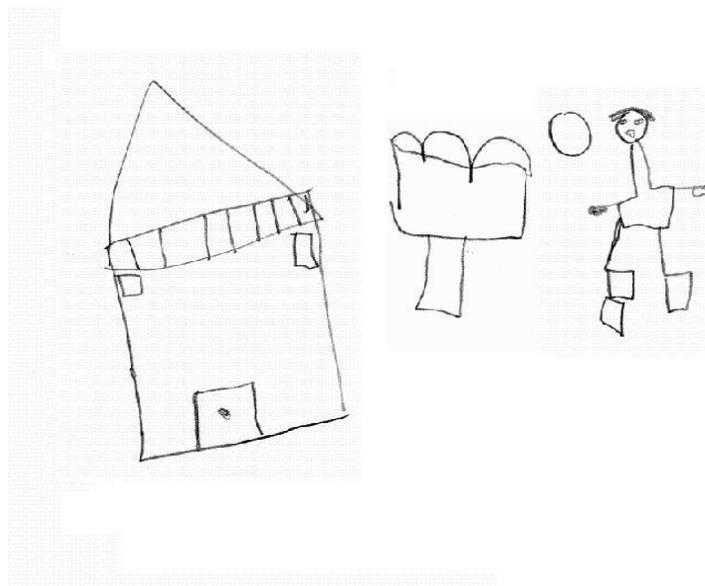
Personalidad con déficit relacional de tipo esquizoide

Segunda valoración

HTP

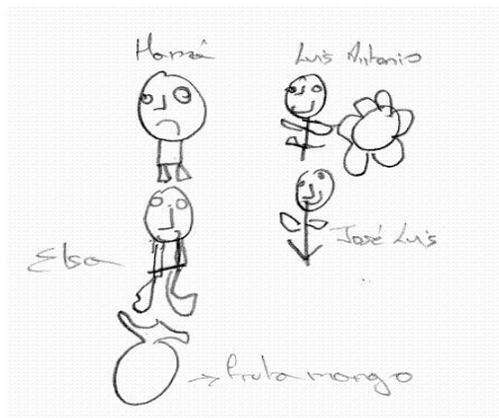
Se observa un buen concepto de sí mismo y de sus relaciones con el medio, acepta su realidad, comportamiento estable y controlado, comunicación fácil, necesidad de

protección social y emocional, aún se repliega en la fantasía, se da discordancia entre la capacidad y la acción, retraso mental, visión corta, sentimiento de culpabilidad por hurto, inestabilidad del rol sexual y preocupación por la actividad sexual, además iniciativa, espontaneidad, entusiasmo, afirmación del propio valor, impulso y ambición, se observa introversión.



Familia

Aún persisten las fuertes pulsiones y la liberación instintiva, se mantiene sujeto a reglas y se refugia en la fantasía, pero en esta ocasión se observa aceptación de su realidad, valorización de la figura materna, existe rivalidad fraterna con el hermano menor, sustitución con el hermano menor.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 14 Tendencia a la introversión

Escala N. 5 Muy estable

Escala L. 4 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con déficit relacional con rasgos de tipo esquizoide.

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Se presentan dificultades en el normal desarrollo del niño, por su retraso mental de tipo moderado, además se encuentran sentimientos de inferioridad por rechazo y falta de apoyo por lo que se refugia en la fantasía con el peligro de desbordamiento, además dificultades de orden sexual por ser testigo de la escena primaria, se relaciona con el medio de manera directa y con falta de tacto, se mantiene aislado, distante del mundo,

vive su propio mundo. Existen conflictos con las figuras paternas por añoranza y distanciamiento que le hacen sentir abandonado.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Con respecto a sus características de personalidad, es un niño distante, indiferente, si existen problemas se mantiene al margen, distraído, se repliega en sí mismo, pareciera que viviera su mundo, se relaciona de manera ruda con sus pares, pero no existe intención en dañar, existe falta de expresividad por ende no demuestra afectividad, sin embargo es obediente y respetuoso con sus superiores, solo habla si el grupo habla, tomando en cuenta estas características el niño pertenece al grupo de personalidades con déficit relacional del tipo esquizoide, lo que no discrepa con Eysenck donde la escala da como resultado tendencia a la introversión.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Facilitar el conocimiento de sus propias capacidades sobre diversas situaciones.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Generar un aumento de sus reacciones positivas.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Flexibilizar rasgos de tipo esquizoide para fomentar un buen desarrollo personal.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño

RESUMEN DE SESIONES

Las sesiones que se realizaron fueron 18 sin contar con las sesiones de recopilación de información. Las dos primeras sesiones se enmarcan dentro del parámetro de la curiosidad y de las preguntas se limita a la observación de las armas de juguete, su actitud es de admiración y sorpresa, las 5 siguientes sesiones se caracterizan por un juego agresivo, hostil, ya se evidencia organización en el juego existe una guerra, utiliza soldados y animales, juego se vuelve acumulativo de juguetes, también se ven reflejadas las necesidades de tipo oral, a través del uso de la cocina y la arena, luego vuelve al tipo de juego de curiosidad y acumulación de objetos a su alrededor, persisten sus dificultades sobre todo con la autoridad, las siguientes ocho sesiones predomina un juego tranquilo y creativo, pues inicia el periodo de pintura de creación de figuras con plastilina y los juegos didácticos para armar, se observa mayor integración al grupo, así como el hurto ha desaparecido. En las últimas sesiones el juego repetitivo de preguntar que es para qué sirve desaparece y se ve capacidad de crear y sentirse útil.

CONCLUSIONES

Si bien el niño llegó al proceso con algunas dificultades de indisciplina en la institución, como hurto y oposicionismo a la autoridad, con el proceso seguido se incrementó el nivel de seguridad y creatividad porque el niño no tenía confianza en sus capacidades, desaparecieron síntomas y se brindó la oportunidad al niño de crear y decidir.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad Sentimiento de inferioridad Falta de apoyo Sensación de rechazo Dificultades de Relación Social Inadaptación Satisfacción sexual a través de la mirada Testigo de la escena primaria Impresionable Instintividad Bajo nivel de energía Uso de la fantasía Alteraciones intracraneales Desajustes psíquicos Retraso Mental	Necesidad de protección social Introversión Culpabilidad por prácticas autoeróticas Uso de la fantasía Retraso mental Culpabilidad por hurto

Cuadro. 3.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, notándose que en la segunda evaluación las características tienen que ver con su capacidad intelectual y afectividad.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
	Entusiasmo Aceptación de la Realidad Buen contacto social Impulso Ambición Adaptación Buen Concepto de sí mismo Iniciativa

Cuadro. 3.2. Las características positivas no existen en la primera valoración en tanto que se aprecian notablemente en la segunda evaluación y tienen que ver con su autoestima.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Tendencia a replegarse en sí mismo	Idealismo o fantasía
Idealismo o fantasía	Muy sujeto a reglas
Rivalidad fraterna	Liberación instintiva
Relación distante con las figuras parentales	Rivalidad fraterna
Regresión al pasado	Pulsiones violentas

Cuadro. 3.3. Las características negativas se mantienen en número en la segunda evaluación aunque varían en contexto.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura materna	Valorización de la figura materna
	Aceptación de la realidad

Cuadro 3.4. El resultado de las características positivas varía levemente en la segunda evaluación, ya que acepta la realidad.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	1	Anancástico	2
Paranoide	2	Paranoide	1
Ciclotímico	3	Ciclotímico	2
Histriónico	2	Histriónico	1
Evitativo	1	Evitativo	1
Dependiente	2	Dependiente	1
Esquizoide	7	Esquizoide	6
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	1	Disocial	0
Impulsivo	2	Impulsivo	2

Cuadro 3.5 Existe una leve flexibilización de características esquizoides en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso KPY /11 años / 2do.E.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 14 Tendencia a la introversión	Escala E. 14 Tendencia a la introversión
Escala N. 6 Estable	Escala N.5 Muy Estable
Escala L. 8 Inválida	Escala L. 4 Válida

Cuadro 3.6 Se observa que en la segunda evaluación varía la Escala N donde se observa Muy estable, en relación con la primera evaluación donde el resultado es Estable, además en la escala L. la prueba es confiable en la segunda evaluación, mientras que en la primera evaluación no es confiable ya que resulta inválida, la escala N no varía.

CASO 4

DATOS INFORMATIVOS

Siglas. JCO

Edad: 9 años

Año Escolar: 4to.

MOTIVO DE CONSULTA

El niño era participativo y comunicativo pero desde hace unos meses se muestra reacio a hablar con los demás, se mantiene callado, si le preguntan no habla, permanece en silencio, y se observa que se reprime en su agresividad, se observa triste y aislado del grupo, siempre ha sido un buen estudiante por lo que no tiene dificultades en la escuela, así como en comportamiento.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

Es un niño sin dificultades de salud y no tenía problemas de orden conductual, ni tampoco escolar, durante el tiempo que permaneció con su familia tuvo una infancia feliz, e incluso cuando ingresó a la institución no tenía dificultades de ningún tipo, excepto porque últimamente se lo ve retraído, triste, aislado y sin la misma participación ni interés que presentaba anteriormente.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.C.O., pertenece a una familia organizada, su padre de profesión agricultor y su madre ama de casa, el niño es el último de 8 hijos, vivió dentro de su familia nuclear hasta la edad de 7 años y fue traído a la institución debido a que su madre padecía de una enfermedad catastrófica razón por la que solicitó ayuda para que sus dos últimos hijos queden protegidos ya que el padre no podía hacerse cargo de los niños aún pequeños, por su trabajo y porque los demás hijos estaban lejos con sus hogares y los otros eran adolescentes, por lo que el niño ingresa el 1 de Septiembre del 2008 a la institución. Durante el tiempo que el niño ha permanecido en la institución su conducta ha sido excelente y su rendimiento escolar de igual manera, no existían dificultades con el niño en el aspecto conductual, pues era un niño colaborador, accequible, activo, en tanto que en el último tiempo ha cambiado su forma de ser. La relación con el padre es de distancia pues es una persona fría, y no les demuestra afecto además tuvo una relación con otra señora por lo que abandonó el hogar por un tiempo, luego volvió, con respecto a la madre existe una buena relación, pero debido a su enfermedad de cáncer, no pudo ocuparse del niño, ahora ha superado su enfermedad por lo que se encuentra realizando el trámite para recuperar al niño al igual que a su hermano que también se encuentra en esta institución. En la escuela y en el grupo el niño es muy responsable, organizado, los niños le siguen y hacen lo que él hace, diríamos que tiene características de líder.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: Al niño se lo observa receloso, tiene una actitud distante, con desconfianza, su actitud durante las tareas es individual, no molesta ni le molestan, termina sus tareas a tiempo, en su hora de juego interactúa con sus amigos, juegan fútbol, respeta normas y reglas dentro del juego.

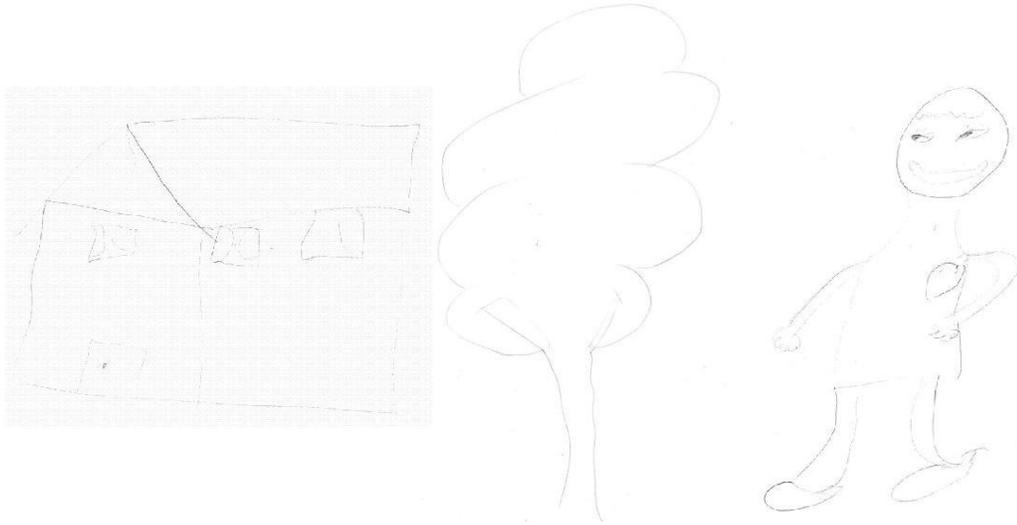
Primera Entrevista: Se establece el rapport. En esta entrevista se encuentra receloso y temeroso en un principio, pregunta porque lo he llamado. Se le brinda una explicación completa del proceso, y se le solicita acceder a la primera evaluación a lo que acepta sin poner ningún obstáculo.

Primera Evaluación

HTP

El test revela un bajo nivel de energía que puede ser por motivos físicos o psíquicos, existen serias dificultades con las relaciones interpersonales por sentimientos de inseguridad y se maneja de manera prudente, es tímido y actúa controladamente en el medio, con delicadeza, pero se encuentran reprimidos sentimientos de expansión y agresión, utiliza la fantasía para retraerse, rasgos de depresión y por ende regresión al pasado, en el aspecto sexual existen dificultades para controlar los impulsos sexuales, fijación oral, rasgos paranoides.

Existen fortalezas como orgullo, deseo de superación del sentimiento de inferioridad.



Familia

Tendencia a replegarse en sí mismo, inhibición de la expansión, pérdida de espontaneidad, se refugia en el pasado, existen rasgos depresivos, se mueve en el medio con prudencia, es sensible al ambiente y afecto de los demás. Valoración de la figura materna, hermano mayor visto como figura paterna, desvalorización del padre, relación a distancia con los padres.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 15 Ambivertido

Escala N: 12 Estable

Escala L: 8 Inválido

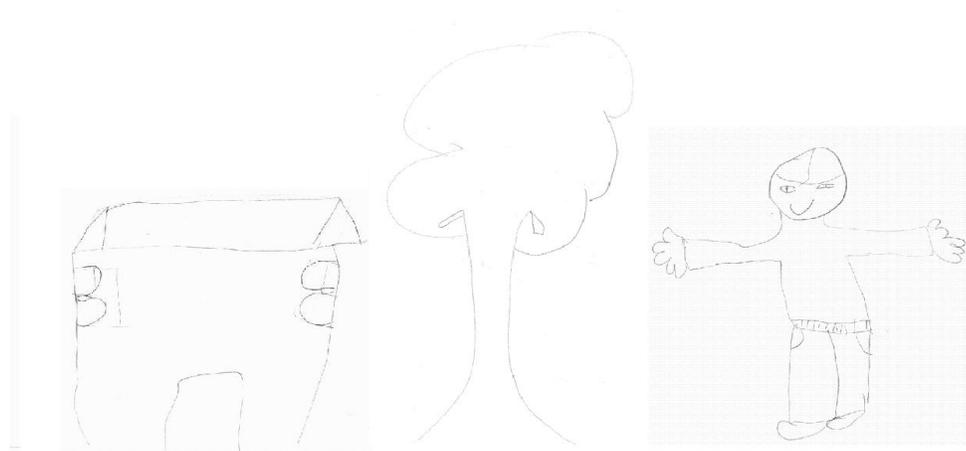
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio cognitivo con rasgos de tipo paranoide

Segunda Evaluación

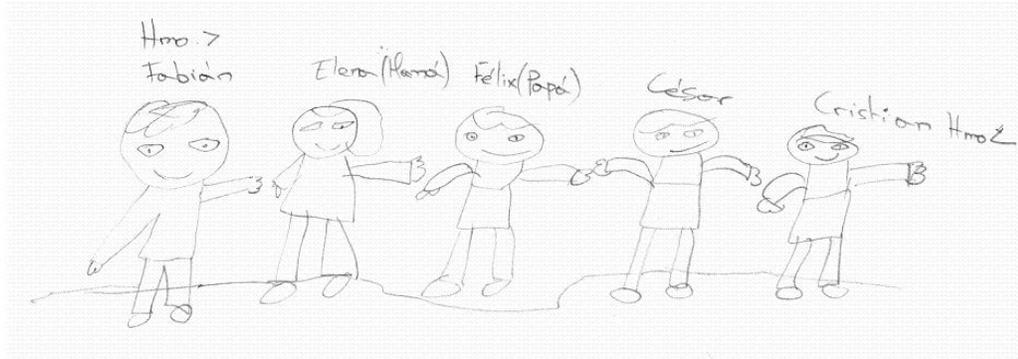
HTP

Persisten los sentimientos de expansión y agresión, estado paranoico y depresivo con ansiedad, se observa inestabilidad compulsión, necesidad de protección, estructura somática y psíquica débiles, inadaptación, fantasía que quiere escapar a su control, actúa de un modo controlado dentro del medio con oposición y negativismo, deterioro de la personalidad, aún se mantiene el espíritu de lucha la actividad y la tenacidad, sentimiento de vergüenza por el cuerpo sentimiento de inferioridad en el aspecto sexual.



Familia

Persiste la tendencia a replegarse en sí mismo, se encuentra sometido a reglas, por lo que ha perdido la espontaneidad, tacto en la relación con el medio. Valoración de la figura materna, y desvalorización de la figura paterna, rasgos depresivos.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 13 Tendencia Introversión

Escala N: 10 Estable

Escala L: 8 Inválido

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio cognitivo con rasgos de tipo paranoide

APRECIACION DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL TRASTORNO

J.C.O. presenta un bajo nivel de energía, dificultades con las relaciones interpersonales por sentimientos de inseguridad, tendencia a replegarse en sí mismo, actúa controladamente en el medio, se encuentran reprimidos sentimientos de

expansión y agresión, utiliza la fantasía para retraerse, rasgos de depresión y por ende regresión al pasado, por posibles situaciones que el niño atravesó y que no han sido superadas, en el aspecto sexual existen dificultades para controlar los impulsos sexuales, fijación oral, rasgos paranoides. En lo familiar se observa distancia y alejamiento con la figura paterna, y valoración de la figura materna. Existen fortalezas como orgullo, deseo de superación del sentimiento de inferioridad.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es un niño con características de orden, organización en su trabajo, reserva en sus cosas, se muestra reacio y hermético a hablar ante personas que no conoce, se mantiene en silencio si le preguntan algo, su actitud es de desconfianza, se molesta con facilidad si algún niño le molesta, es tosco en sus juegos, pero lidera el grupo, por lo que se sugeriría que el niño posee rasgos de tipo paranoide predominando una personalidad cognitiva.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Llegar al aspecto interno de las causas de sus rasgos depresivos.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir sus actitudes de tristeza y aislamiento.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Potencializar sus fortalezas positivas a través de sus rasgos de carácter.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de Juego No Directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE LAS SESIONES

Durante las 3 primeras sesiones el niño interactúa con los juguetes en tanto puede descubrir que hay más allá del juguete, observa, y curiosear los juguetes detenidamente y por varios minutos, también elabora un juego organizado de guerra utiliza soldaditos, carros para atropellarlos, demuestra conflicto agresivo, las siguientes 4 sesiones se caracterizan por una actitud repetitiva de observar los juguetes, decide utilizar plastilina, papel, pero su uso es tosco, pinta por toda la hoja haciendo como especies de garabatos, y la plastilina es usada para apretarla fuertemente, se observa que descarga tensión y agresividad, al final de las sesiones manifiesta su incomodidad de no estar bajo una orden indicándole que debe hacer, pide hacer tareas dirigidas, porque yo no sé qué hacer, las sesiones se suspenden porque el niño dice que le ponga a hacer algo dirigido.

CONCLUSIONES

Se realizaron 7 sesiones. El paciente parecía haberse enganchado sin embargo no fue así, pronto manifestó su malestar frente al proceso razón por la que se claudicó en el mismo, se considera que esto se dio por sus rasgos de tipo paranoide pues pertenece a las personalidades cognitivas.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad	Necesidad de protección social
Introversión	Ansiedad
Agresividad reprimida	Agresividad
Dificultades de Relación Social	Inestabilidad
Dificultad control impulsos sexuales	Oposición
Fijaciones orales	Negativismo
Bajo nivel de energía	Inadaptación
Uso de la fantasía	Sentimiento de inferioridad en el aspecto sexual
Regresión al pasado	Compulsión
Depresión	Depresión
Rasgos paranoides	Rasgos paranoides

Cuadro. 4.1. Las características negativas persisten en número en las dos evaluaciones incluso en la segunda evaluación se da un incremento.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Deseo de superación del sentimiento de inferioridad	Tenacidad
Orgullo	Espíritu de lucha
Agresividad esporádica	

Cuadro. 4.2. Las características positivas no varían en las dos evaluaciones, incluso en la segunda evaluación disminuyen.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Tendencia a replegarse en sí mismo	Tendencia a replegarse en sí mismo
Pérdida de espontaneidad	Pérdida de espontaneidad
Depresión	Muy sujeto a reglas
Desvalorización de la figura paterna	Depresión
Relación distante con las figuras parentales	Desvalorización de la figura paterna
Regresión al pasado	

Cuadro. 4.3. Existe similitud de características negativas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura materna	Valorización de la figura materna
Sustitución de la figura materna o paterna	Tacto en las relaciones con el medio

Cuadro 4.4. El resultado de las características positivas no varía entre la primera y segunda evaluación.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	6	Anancástico	6
Paranoide	8	Paranoide	8
Ciclotímico	1	Ciclotímico	1
Histriónico	1	Histriónico	0
Evitativo	2	Evitativo	3
Dependiente	3	Dependiente	3
Esquizoide	0	Esquizoide	1
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	0	Disocial	0
Impulsivo	0	Impulsivo	1

Cuadro 4.5 No existe variación alguna en las características de personalidad de tipo paranoide en las dos evaluaciones.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso JCO /9 años / 4to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 15 Tendencia a la introversión	Escala E. 13 Tendencia a la introversión
Escala N. 12 Estable	Escala N.10 Muy Estable
Escala L. 8 Inválida	Escala L. 8 Inválida

Cuadro 4.6 Se observa que en las dos evaluaciones la prueba no es confiable porque resulta inválida, la escala N varía en la primera evaluación con estable y en la segunda evaluación con Muy estable, la escala E. no varía.

CASO 5

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: JJS

Edad: 10 años

Año Escolar: 3ro.

MOTIVO DE CONSULTA

El niño es remitido por la educadora de planta, porque molesta a todos los niños, les pone apodos, les pega, es muy inquieto, no se concentra en sus cosas, siempre está moviéndose y molestando a los demás, parece que no diferencia el peligro, se lanza a lo que venga cuando está concentrado en el juego.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño es hijo de padres alcohólicos, su madre falleció de cirrosis, y su padre aún vive y sufre de epilepsia, el niño vivía junto a su padre que no le atendía en nada, por su enfermedad de alcoholismo, no asistía a la escuela, y no se alimentaba bien. Por lo que se desconoce antecedentes de comportamiento, en la institución es un niño muy alegre, e inquieto, cuando juega, se concentra y parece que no escuchara nada más a su alrededor. Es muy inquieto y siempre está molestando a los compañeros en el momento de los deberes, y en la escuela, es inquieto en clases, pero rinde bien. En el campo de la salud no presenta dificultades.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.J.S. proviene de un hogar desestructurado, con su madre no hubo mayor relación pues murió de cirrosis cuando el niño tenía 8 años de edad, hasta esa edad permaneció

alcoholizada y enferma en el hospital, el padre de 42 años, sufre de epilepsia y es alcohólico, trabaja en la agricultura, J.J.S. es el quinto de seis hermanos, de los cuales todos viven independientemente del padre, su hermana mayor se hizo cargo de sus hermanas menores y el único que vivía con el padre era J.J.S luego de la muerte de su madre, debido a que el padre no se ocupaba del niño, J.J.S. vino a buscar a sus hermanos en Cuenca, buscaba trabajo en la Feria Libre y fue trasladado por la Dinapen a la institución, luego de comprobarse su situación.

Las relaciones con su familia son de indiferencia y frialdad hacia el niño, su hermana mayor le visita de vez en cuando, su padre no lo hace por su problema.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: Interactúa, con sus compañeros, molesta, conversa, se levanta, si le llaman la atención permanece quieto un momento y luego vuelve a la misma inquietud, pero siempre tiene una sonrisa, que hace que los amigos compartan sus juegos y no molestarle con frecuencia.

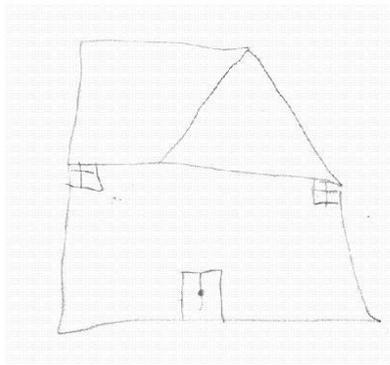
Primera Entrevista: Se establece el rapport con el niño y su respuesta es afirmativa, colabora y está dispuesto a realizar el proceso.

Primera evaluación

HTP

Presenta sentimientos de inseguridad personal y sentimientos de inferioridad además limitación anímica, bajo nivel de energía, por ende autoestima baja, y temor por el colapso de la personalidad, menor movilidad psicológica, por falta de apoyo, estabilidad, por sensación de rechazo, utilizando como mecanismos de defensa la fantasía, la evasión, precoz en la esfera psicosexual, dificultad para controlar los

impulsos sexuales, instintividad, fijaciones orales, culpabilidad por prácticas voyeurísticas, agresividad controlada, se desenvuelve en el medio con sociabilidad y contacto fácil, pero con oposición y negativismo ante las reglas, sus fortalezas están en la bondad, espíritu de lucha, actividad, tenacidad, deseo de triunfar, acepta su realidad.



Familia

Se aprecia sensibilidad ante el medio, cambios y afecto de los demás, pérdida de espontaneidad por encontrarse muy sujeto a reglas, pero mirada y esperanza por el futuro, valorización de las figuras parentales, distanciamiento y eliminación de los hermanos.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 18 Ambivertido

Escala N. 15 Estable

Escala L. 7 Inválida

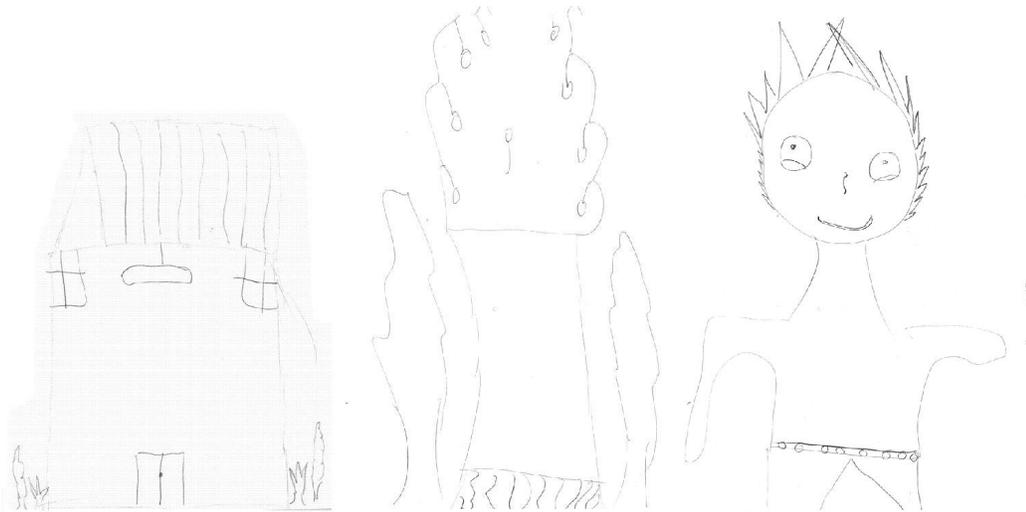
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad afectiva de tipo histriónico.

Segunda evaluación

HTP

Tiene un buen concepto de sí mismo, seguridad en sí mismo, es un individuo estable, serenidad, sujeto ciclotímico, con períodos de inestabilidad e impulsos, estructura somática y psíquica débil, buena comunicación social, fácil contacto, adaptación satisfactoria, imaginación, fantasía, capacidad conceptual limitada, búsqueda inmediata de satisfacciones e impulsos, predominio exitatorio, extratensión.



Familia

Se observa expansión vital, fácil extraversión de las tendencias, espontaneidad, vitalidad, valoración de las figuras parentales, conflicto de rivalidad con el hermano mayor.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 18 Ambivertido

Escala N. 10 Estable

Escala L. 2 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo y rasgos de tipo histriónico.

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Se presenta sentimientos de inferioridad por rechazo y falta de apoyo por lo que se refugia en la fantasía y la evasión, además precocidad en la esfera psicosexual, se relaciona con el medio de manera sociable, pero cuando le imponen reglas es opositorista y negativista, existen conflictos con las figuras paternas por añoranza, y sensación de rechazo por parte del medio familiar, deseo de tener una familia y ser aceptado.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Con respecto a sus características de personalidad, es un niño alegre, inquieto, hablador, juguetón, cariñoso, amable, tierno, molesto y quisquilloso cuando no le agrada algo, siempre está activo, es muy teatral, le gusta ser el centro de atención y figurar en cualquier actividad que haya por lo que se sugiere pertenece a las personalidades afectivas de tipo histriónico, en Eysenck es ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Propiciar la aceptación de su realidad.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir síntomas de excesiva inquietud, oposición y negativismo.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Propender a una flexibilización de rasgos de personalidad.

Señalamiento de Técnicas

Terapia de juego no directiva en relación a los tres objetivos.

RESUMEN DE SESIONES

El proceso tuvo una duración de 20 sesiones, las 2 primeras sesiones se distinguen por una liberación de agresividad, tensión e impulsividad, donde se entabla una guerra y utiliza animales salvajes, soldados, existe la identificación con el poderoso, la siguiente sesión baja la intensidad del juego es un juego donde utiliza la creatividad para armar figuras con legos, la sesión a seguir se caracteriza por probar que tan permisiva puede ser la terapeuta coge juguetes, el juego es expansivo, tosco, lanza juguetes, monea con fuerza ciertos juguetes, las siguientes 4 sesiones el juego se vuelve creativo, arma legos, formando un robot, cuando termina el niño manifiesta sentirse admirado de su poder creativo, modela con plastilina, crea figuras de acción, y verbaliza sentimientos de soledad y rechazo que ha pasado en los últimos días en la escuela, este malestar lo representa a través de los títeres creando una obra en la que se siente identificado, las 6 siguientes sesiones son creativas y de verbalización de su malestar así como de conciencia de sus errores, se combinan con sesiones de agresividad en la que enfrenta su instintividad, las 2 siguientes sesiones se trabajaron en el duelo para superar la pérdida de su padre, las últimas 4 sesiones se caracterizaron

por un juego creativo, reconociendo sus potencialidades para elaborar cosas con papel y crear figuras con legos.

CONCLUSIONES

El proceso dio inicio con un niño con fuertes impulsos y agresividad, al soltar esta tensión, logro verbalizar sus emociones lo que le hacía daño, y esto le permitió descubrir que era un niño con muchas capacidades positivas, mejorando su nivel de inquietud en el medio, y creyendo en sí mismo. Se estableció dos sesiones para adicionar la elaboración del duelo frente a la pérdida del papá, porque era necesariamente ético, apoyar un poco más al niño, pese a que la terapia de juego no directiva fue la base de su apoyo.

Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP Caso JJS / 10 años / 3ro.	
Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad	Periodos de Impulsividad
Sentimiento de Inferioridad	Uso de la Fantasía
Falta de apoyo	Capacidad Conceptual Limitada
Sensación de Rechazo	Rasgos Ciclotímicos
Evasión	
Agresividad	
Oposición	
Negativismo	
Dificultad Control Impulso Sexuales	
Culpabilidad por Prácticas Auto eróticas	
Instintividad	
Fijaciones Orales	
Bajo Nivel de Energía	
Yo agotado (desintegración)	
Uso de la Fantasía	
Menor Movilidad Psicológica	

Cuadro. 5.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JJS / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Deseo de superación del sentimiento de inferioridad Tenacidad Espíritu de Lucha Bondad Actividad Aceptación de la Realidad Buen Contacto Social	Buen Contacto Social Serenidad Seguridad Estabilidad Adaptación Buen Concepto de Sí Mismo

Cuadro. 5.2. Las características positivas tienen una leve variación y el contexto en la segunda evaluación tiene que ver con una autoestima fortalecida, en tanto que en la primera evaluación las características se refieren al deseo de conseguir el objetivo.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JJS / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Pérdida de espontaneidad Muy Sujeto a Reglas Desvalorización de la figura paterna Rivalidad Fraternal	Pérdida de espontaneidad Muy sujeto a reglas Rivalidad Fraternal Extraversión de Tendencias

Cuadro. 5.3. No existe variación en las características negativas en las dos evaluaciones.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JJS / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura materna Esperanza por el Futuro	Valorización de la figura paterna Valorización de la figura materna Esperanza por el Futuro Sensible al ambiente y al Afecto Expansión Vital

Cuadro 5.4. El resultado de las características positivas en la segunda evaluación se incrementa levemente en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JJS / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	0	Anancástico	0
Paranoide	3	Paranoide	2
Ciclotímico	2	Ciclotímico	1
Histriónico	8	Histriónico	7
Evitativo	2	Evitativo	0
Dependiente	2	Dependiente	2
Esquizoide	0	Esquizoide	0
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	3	Disocial	1
Impulsivo	3	Impulsivo	2

Cuadro 5.5 Existe una leve flexibilización de características histriónicas en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso JJS / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 18 Ambivertido	Escala E. 18 Ambivertido
Escala N. 15 Estable	Escala N.10 Estable
Escala L. 7 Inválida	Escala L. 2 Válida

Cuadro 5.6. Se observa que en la segunda evaluación en la escala L la prueba resulta válida por lo que es confiable en relación con la primera evaluación donde es inválida por lo que no es confiable, las dos escalas restantes no varían.

CASO 6

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: JMT

Edad: 10 años

Año Escolar: 3ro.

MOTIVO DE CONSULTA

La educadora solicita trabajo psicológico con el niño pues es un niño de carácter fuerte pasa la mayor parte del tiempo enojado y no le gusta hacer los deberes, se molesta cuando le corrigen, y si lo hacen, permanece en actitud de silencio y no se mueve, con el ceño fruncido, todo el tiempo, también cuando se le llama la atención contesta al momento y de muy mal modo, dice la educadora que no hay como decirle nada.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño permaneció mucho tiempo en la calle pues sus padres alcohólicos los dos, no se ocupaban de él por lo que se desconoce si esta conducta también se daba en la casa, aprendió a defenderse rudamente en la calle pues otros amigos le molestaban y se defendía a puños, no asistía a la escuela por lo que no existen datos de comportamiento, con respecto a su historia médica no adolece de problema alguno en la salud.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.M.T proviene de un hogar nuclear, pero conflictivo sus padres de origen humilde trabajan en la agricultura en el área rural, su madre de 45 años y su padre de 47 son campesinos, que a diario se alcoholizaban por lo que no estaban cargo del niño, que vivía con su abuelita materna de 90 años que sufría de artritis por lo que el niño salía a lustrar zapatos en la plazoleta del pueblo para comprar algo para su abuelita, pero su hermano de 15 años le quitaba todo y le castigaba físicamente, él también es alcohólico y consume drogas, así que J.M.T dormía en el parque del cantón donde vivía, por lo que fue retirado de las calles por la Dinapen al comprobarse la realidad del niño, es el sexto de 6 hermanos de los cuales la mayoría son adultos y viven independientemente de sus padres en distintas ciudades, quedando J.M como último hijo en manos de su abuelita junto a un hermano de 15 años que también es alcohólico.

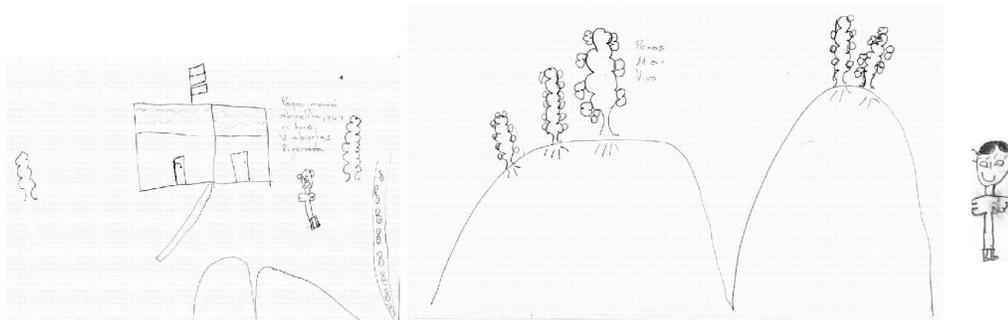
Para el niño es normal que sus padres tomen decisiones que sus padres decían que les da fuerzas para el trabajo.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Primera Valoración

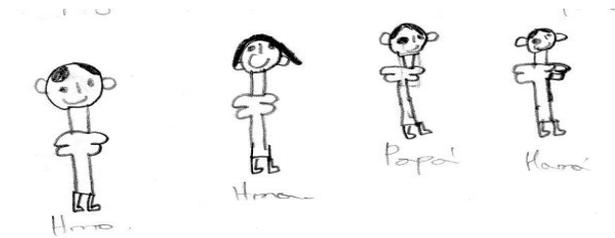
HTP

Presenta sentimientos de inferioridad e inadecuación, sensación de ser pequeño y de rechazo, necesidad de protección, por lo que se desenvuelve en su medio de manera hostil y conflictiva, siendo su comportamiento testarudo, opositor, negativo, altanero y arrogante, existe un exceso de energía, brutalidad, fijación e instintividad, presenta inhabilidad educativa, discordancia entre la capacidad y la acción, esquematismo, posible retraso mental, en el ámbito psicosexual hay dificultades por posibles prácticas voyeurísticas y auto eróticas, se refugia en la fantasía y el idealismo. Tiene fortalezas como el entusiasmo, impulso y ambición de salir adelante. Signo de personalidad neurótica compulsiva y ansiosa, posibles dificultades en la percepción auditiva. (Hipoacusia).



Familia

Tendencia a replegarse en sí mismo, inhibición de la expansión, fuertes pulsiones, audacia, violencia, liberación instintiva por compensación al temor o impotencia, rasgos neuróticos, tendencia a mirar hacia el porvenir, idealismo, ensoñación imaginación, pérdida de espontaneidad, desvalorización de la figura materna, relación a distancia con los padres. Hay una reacción agresiva indirecta por rivalidad con el hermano mayor.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 17 Ambivertido

Escala N. 11 Estable

Escala L. 4 Válido

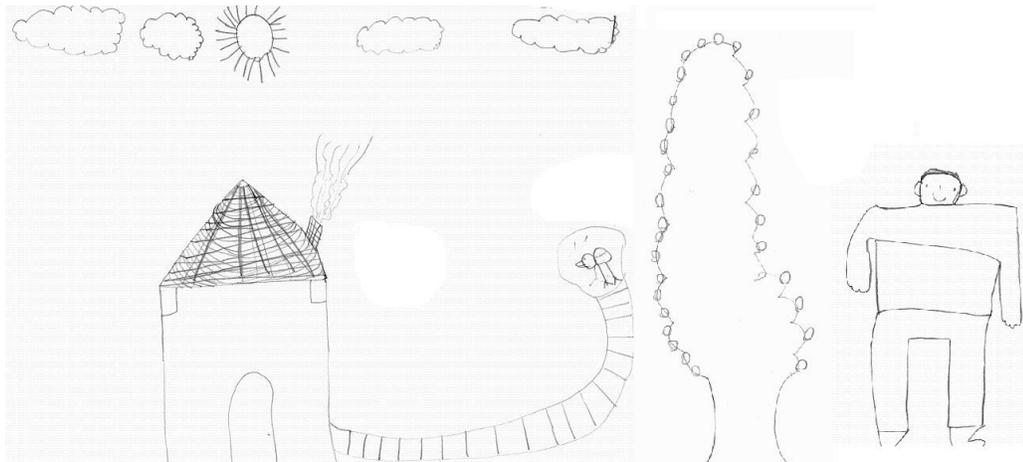
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio comportamental con rasgos de tipo impulsivo

Segunda Valoración

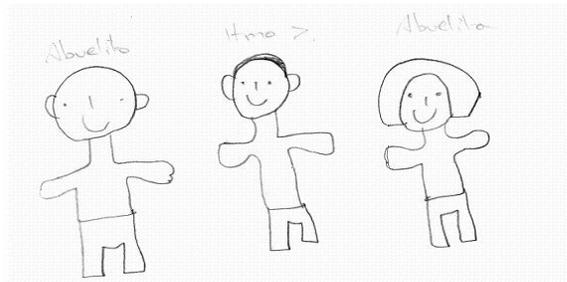
HTP

Presenta mayor seguridad personal, persiste carácter impulsivo, con carga y descarga instantánea de afectos, su temperamento se nutre de su orgullo, vanidad, deseo de superación del sentimiento de inferioridad, pero ahora acepta su realidad, existe una mejor adaptación (calor de hogar), buenas relaciones afectivas, se observa equilibrio afectivo, aunque con dependencia de los demás, persisten las presiones ambientales por dificultad en la lectura.



Familia

Un mejor nivel de espontaneidad, sensible al ambiente, al movimiento y afecto de los demás. Valoración de la figura paterna representada en el abuelito, anhelo de volver con sus abuelitos. Sustitución con el hermano para sentir mayor poder. No está a gusto con su actual situación, sin embargo la acepta.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 14 Ambivertido

Escala N. 14 Estable

Escala L. 4 Válido

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio comportamental con rasgos de tipo impulsivo

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Es un niño que tiene Retraso Mental Leve razón por la que no avanza en la escuela, y que por su situación de rechazo y soledad, se ha visto en la obligación de replegarse en sí mismo, defendiéndose del medio que le rodea de la única forma que le ha funcionado, mostrándose como de cuidado, así se manifiesta rudo, infringe temor en los demás que lo piensan dos veces para acercarse, utiliza un caparazón porque no quiere ser herido, nuevamente, por nadie, pero en realidad existe un niño dulce, amable y tierno detrás del disfraz.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es un niño en apariencia siempre serio, no habla, si le molestan responde inmediatamente, generalmente está de mal genio. Sin embargo cuando juega con sus pares se relaciona bien, sobre todo con un compañero, con el que se lleva muy bien, con el resto mantiene distancia, pero si interactúa. No le gusta sentarse a hacer los deberes toma una actitud completamente hermética, ansiosa y de ira, hace lo que le dicen en la tarea pero por obligación, reacciona muchas veces con impulsividad.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Disminuir su hostilidad y desconfianza en si mismo

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Suavizar respuestas ante la autoridad.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Promover y fortalecer rasgos de personalidad de tipo positivo.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño

RESUMEN DE SESIONES

El proceso tuvo una duración de 15 sesiones fuera de las sesiones de evaluación.

Durante las primeras 5 sesiones se desarrolla juego de tipo agresivo donde se observan necesidades orales utiliza animales de todo tipo así como robots que se enfrentan entre sí, y son devorados por los robots, en estas sesiones el niño no habla, su diálogo está

hecho para sí mismo, en las siguientes 6 sesiones el niño hace manifiesto su complejo de inferioridad con respecto a su sensación de inutilidad, y lo hace a través de los títeres de juegos en los que usa animales y robots, estos últimos gritan tildan de inútiles a los animales y los matan, la última sesión es muy decidora, ya que el niño crea meteoritos con plastilina y destruye el mundo donde pocos sobreviven y dice: “pero Dios crea un nuevo mundo con los que hemos sobrevivido y no moriremos jamás porque ya no existirán los meteoritos” con esto da por terminado su conflicto frente a sus capacidades y se restablece su autoestima porque empieza a crear al inicio su juego es rudo y tosco pero poco a poco va volviéndose coherente y más preciso, las siguientes 4 sesiones crea en plastilina, dibuja, pinta, utiliza juegos de semejanzas y diferencias, sesiones en las que verbaliza su mejoría en la escuela y la felicidad que siente de poder próximamente ir a su casa con su familia.

CONCLUSIONES

La mejoría de JMT es evidente en su proceder dentro del medio donde mejora sus calificaciones, y es evidente la reestructuración de su autoestima que siempre fue disminuida y como el niño por sí mismo se da cuenta de que el es capaz, y no es un inútil como el medio lo había tachado. De todos los casos este es uno de los que más gusto me da porque independientemente de la terapia tuvo un final que el niño tanto añoró, que es el volver a su familia.

Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso JMT / 10 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad Sentimiento de Inferioridad Necesidad de Protección Social Sensación de Rechazo Conflicto con la Autoridad Agresividad Arrogancia y Altanería Oposición Negativismo Dificultades de Relación Social Inadaptación Dificultades Control de Impulsos Sexuales Instintividad Fijaciones Orales Uso de la Fantasía Retraso Mental Menor Movilidad Psicológica Rasgos Neuróticos	Periodos de Impulsividad Dependencia de los demás

Cuadro. 6.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación donde prevalecen en mayor número.

Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JMT / 10 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Fuerza Deseo de Superación del Sentimiento de Inferioridad Orgullo Entusiasmo	Fuerza Orgullo Aceptación de la Realidad Seguridad Adaptación Capacidad de Abstracción Equilibrio Afectivo

Cuadro. 6.2. Existe prevalencia de características positivas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación y tienen que ver con la autoestima.

Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JMT / 10 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Tendencia a Replegarse en sí mismo Pérdida de Espontaneidad Idealismo o Fantasía Liberación Instintiva Rasgos Neuróticos Desvalorización de la Figura Materna Rivalidad Fraternal Relación Distante con las Figuras Parentales Pulsiones Violentas Inhibición de la Expansión	

Cuadro. 6.3. No existe características negativas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JMT / 10 años / 3ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
	Valorización de la Figura Paterna Sustitución de la Figura Materna o Paterna Anhelo de unirse a su Familia Sensible al Ambiente y al Afecto Aceptación de la Realidad

Cuadro 6.4. No existen características positivas en la primera valoración mientras que en la segunda valoración se manifiestan y tienen que ver con el deseo de estar junto a su familia.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JMT / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	3	Anancástico	2
Paranoide	2	Paranoide	3
Ciclotímico	0	Ciclotímico	2
Histriónico	2	Histriónico	1
Evitativo	5	Evitativo	5
Dependiente	5	Dependiente	3
Esquizoide	0	Esquizoide	2
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	1	Disocial	2
Impulsivo	7	Impulsivo	6

Cuadro 6.5 Existe una leve disminución de características de impulsividad en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso JMT / 10 años / 3ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 17 Ambivertido	Escala E. 14 Ambivertido
Escala N. 11 Estable	Escala N.14 Estable
Escala L. 4 Válida	Escala L. 4 Válida

Cuadro 6.6. La prueba no varía en ninguna de las dos evaluaciones, se mantiene confiable.

CASO 7

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: JJR

Edad: 12

Año Escolar: 6to.

MOTIVO DE CONSULTA

El niño es remitido por la educadora de planta, por inquietud constante que sale de los límites, en la que manifiesta sonidos, gritos, parece que no comprendiera las órdenes, se olvida fácilmente de cualquier mandado que se le pide, sin embargo en la escuela rinde de manera aceptable hasta el momento bien.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño al nacer fue diagnosticado de desnutrición crónica por lo que fue internado por el lapso de 15 días, vivió en Manabí algunos años hasta que se trasladó a Cuenca con su madre y su padrastro. Luego el niño se mantuvo callejizado desde los 7 años pues en lugar de ir a la escuela se escapaba de la misma con su hermano 2 años mayor para jugar en Nintendo y si no tenían dinero pedían en la calle para seguir jugando, su madre y su padrastro trabajaban todo el día por lo que los niños no tenían control alguno, llegando a la casa incluso 2 o 3 días después, por lo que fue ingresado a la institución. En la institución presenta una conducta de completa inquietud, manifestando la educadora que el niño presentaba también episodios en los que parecía desvincularse de la realidad, por lo que fue llevado al neurólogo pediatra siendo diagnosticado de hiperactividad con déficit de atención leve, por presentar un buen rendimiento escolar no fue medicado. Pero debido a que a veces su conducta sale de cualquier control es reportado a psicología.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.J.R. proviene de un hogar desestructurado, y es el segundo de cuatro hijos, la madre de 34 años, se separó del padre en cuanto nació el niño, porque le maltrataba y por tener muchas parejas a la vez, al poco tiempo contrajo una nueva relación con el padrastro del niño de 31 años de edad, quien reconoció al niño, y por el que lleva su

apellido, tiene un hermano de 14 años de edad de padre y madre que también fue ingresado en ayuda mutua a la edad de 12 años y lugar del cual ya salió en reinserción y tiene un hermano de 9 años y una hermana de 6 años por parte de madre únicamente y cohabitan en el mismo lugar, la relación con el padrastro no ha sido la mejor, existió maltrato y alcoholismo por parte del padrastro. Con el padre de 31 años no hubo mayor relación en un inicio, luego durante un tiempo el niño veía al padre, que los llevaba con su familia los fines de semana, pero en los últimos tiempos no se ha visto con él y no existe ningún contacto. Debido a que los 2 primeros hijos estaban siempre en la calle la madre abandonó el trabajo de doméstica para dedicarse a las ventas ambulantes y poder cuidar de sus hijos, sin embargo los hijos no le obedecían por lo que fueron tomados por la Dinapen e ingresados a diferentes instituciones, actualmente el padrastro dice que ya no bebe mucho y trata mejor a los niños, su trabajo es todo el día y es dependiente. En un inicio las relaciones con la madre y el padrastro no eran buenas siempre estaban en continua discusión por el alcoholismo y falta de colaboración económica del padrastro. Actualmente la relación con la madre es buena, mantiene un buen contacto con ella y dice que con el padrastro ha mejorado la situación. Con respecto a sus hermanos existe cariño mutuo del niño y los hermanos también.

Con respecto a sus características de personalidad, el niño es un niño muy sociable, alegre, pero tosco en sus juegos, impulsivo, interrumpe frecuentemente, habla mucho, siempre está activo a veces en demasía, hay momentos en que pareciera que no escuchara pues su nivel de concentración en el juego es total, olvida fácilmente órdenes, encomiendas y reglas.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

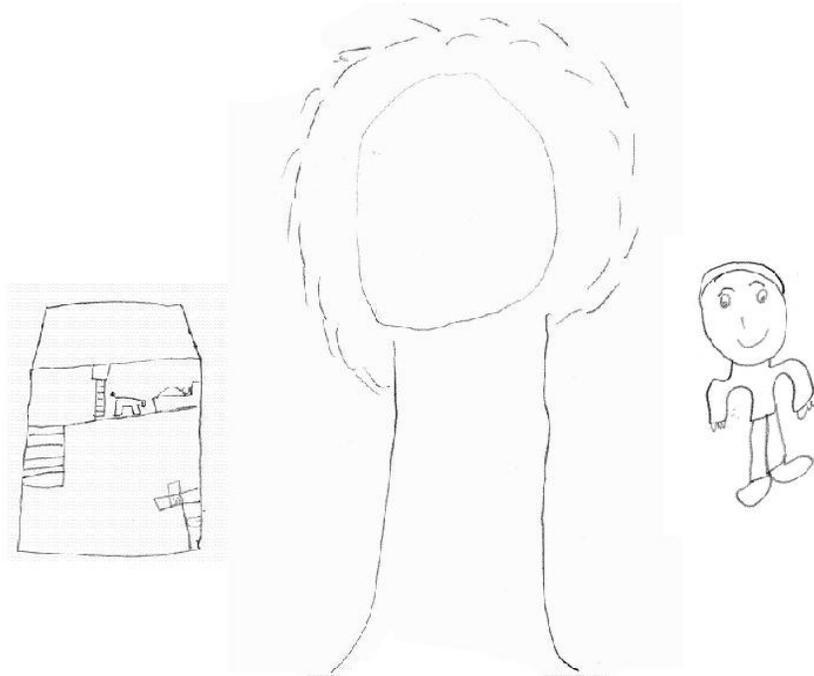
Observación: Juega en un inicio solo, al vincularse con los otros niños es tosco, grosero, en su juego, por su actitud, es un niño que se involucra totalmente en el juego que olvida como se relaciona con los demás y no se da cuenta si es grosero o tosco. Siempre está molestando a los compañeros, no está quieto en ningún momento, siempre se levanta, o tira papeles a los demás mientras realiza tareas, riendo e inquietando a sus compañeros.

Primera Entrevista: Su comportamiento es de inquietud pero muy controlable, no se opone ni protesta, más bien es amigable y receptivo frente a las indicaciones que le doy para ser evaluado, está gustoso de participar y lo hace con buena disponibilidad, sin embargo su primera inquietud es acerca de un juguete que al parecer dice que es suyo, pero que le fue requisado por la psicóloga anterior por lo que se apresta a pedírmelo. El rapport se establece satisfactoriamente.

Primera valoración

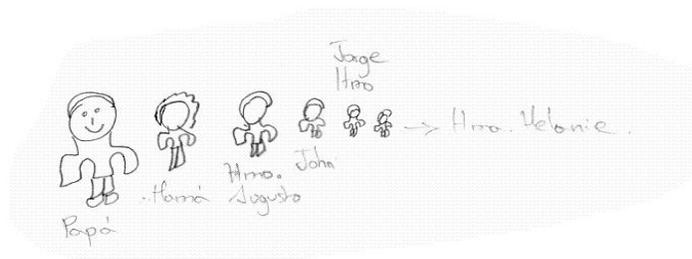
HTP

Presenta nivel de imaginación, idealismo y fantasía muy elevado, obsesión por ideas, palabras o imágenes, instintividad, además presenta fuertes sentimientos de inferioridad e inseguridad por lo que tiende a resistirse a un contacto con el ambiente y tener relaciones interpersonales por temor a ser juzgado dando como resultado la inadaptación, presenta infantilismo e inmadurez por problemas en el desarrollo, impaciencia, prisa y humor variable, posible depresión.



Familia

Pérdida de espontaneidad por estar muy sujeto a reglas, infantilismo por regresión al pasado, extraversion de tendencias, valorización del padre, posible neurosis por obsesión de ideas, palabras o imágenes.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 16 Ambivertido

Escala N: 17 Tendencia inestable

Escala L: 5 Válida

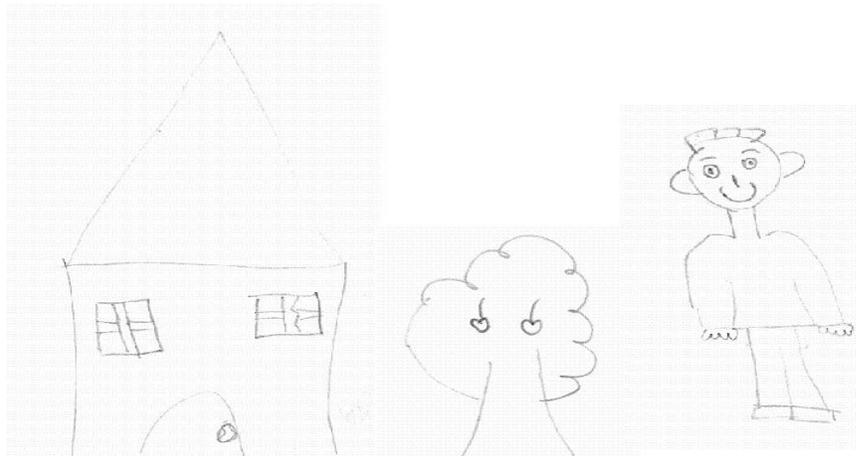
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo y rasgos de tipo histriónico.

Segunda valoración

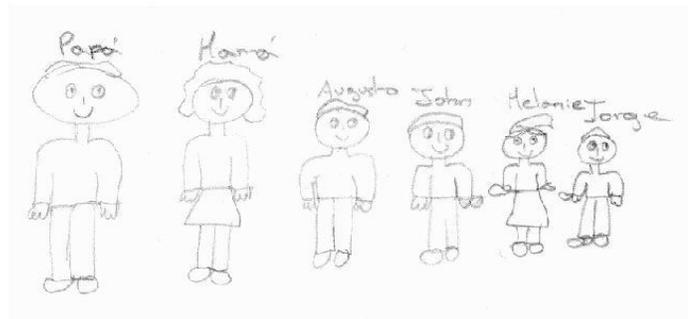
HTP

El test revela un mayor seguridad y estabilidad, se observa disminución en los índices de impulsividad e instintividad, existe mejor disposición con las relaciones interpersonales, actúa controladamente en el medio, mejor nivel de adaptación, aceptación de la realidad, persiste la utilización de la fantasía para retraerse, por ende regresión al pasado, problemas en su desarrollo.



Familia

Pérdida de espontaneidad, se refugia en el pasado, se mueve en el medio con prudencia, persiste obsesión de ideas e imágenes. Valoración de la figura materna, desvalorización del padre como figura paterna, anhelo de compartir con su familia, esperanza por el futuro.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 17 Ambivertido

Escala N: 6 Estable

Escala L: 4 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo y rasgos de tipo histriónico

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

J.J.R. presenta un Trastorno de hiperactividad con déficit de atención, en lo emocional, que se encuentra tratada con fármacos por parte del psiquiatra, en lo psicológico mantiene una fuerte regresión al pasado por sentimientos de inseguridad e inferioridad que le llevan a fantasear en un nivel muy elevado, y auto-desvalorización, produciendo inadaptación y problemas interpersonales, que indiscutiblemente tienen que ver con su problema de desarrollo, que se agrava al encontrarse en un ambiente para el niño muy coercitivo y restringido, en lo que respecta a su familia valora a su padre y tiene dificultades con la representación de la figura paterna, es decir, el padrastro. Algo curioso es que puede haber presentado sufrimiento fetal, dificultades durante el nacimiento o los primeros años de vida.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Presenta posibles rasgos de tipo histriónico, encontrándose dentro de las personalidades afectivas, pues es un niño muy alegre, impulsivo, activo, comunicativo, pero sobre todo manipulador de acuerdo a la persona con la cual trata, y de acuerdo a los beneficios que puede obtener de esa persona o situación. En Eysenck sus resultados corresponden a ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Superar sentimientos de inferioridad e inseguridad, regresión al pasado.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Reducir síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad de tipo impulsivo.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Fortalecer rasgos positivos de personalidad que mejoren su relación con el medio

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE LAS SESIONES

El proceso tuvo una duración de 22 sesiones, las primeras 7 sesiones su juego es radicalmente activo y con un alto nivel de agresividad, entabla guerras entre bandos, utiliza héroes, monstruos, y muñecas a las que quiere destruir, su juego es rudo, tosco, intenta agredir con un hombre (muñeco) que practica Karate, se le recuerda la consigna. En una sesión verbaliza sus hazañas (habla sobre su huida del Orfanato), se siente orgulloso de su logro, no se siente arrepentido, lo toma como una aventura, en la siguiente sesión refleja su actitud y manera de ser a través de los títeres donde crea la historia de un curioso, que termina muerto por preguntar todo. La siguiente sesión su nivel impulsivo y de agresividad disminuye y verbaliza su intolerancia a la frustración. Las siguientes 3 sesiones se caracterizan por un descontrol absoluto de la agresividad, es destructivo y en su diálogo de juego expresa su estado de furia y de absoluto desinterés por la escuela. Durante este periodo su conducta en la casa y en la escuela se vuelve insoportables para educadoras y el maestro que se quejan insistentemente sobre su proceder, las educadoras le atribuyen a que el niño está próximo a salir a su casa definitivamente y esto le desató. Las siguientes 4 sesiones se vuelven en un inicio intermitentes con agresividad y serenidad, en tanto que las últimas 5 sesiones el juego es con la participación de la terapeuta se abordan nuevamente el tema de la intolerancia a la pérdida pero el niño lo aborda efectivamente, su juego es completamente creativo donde desarrolla sus potencialidades, y se siente capaz de

hacer mucho más, verbaliza el tema de su familia y como se encuentra próximo a salir esta situación también le alienta a seguir, con respecto al medio su conducta mejora en la escuela donde se esfuerza por igualarse en los cuadernos y en la casa disminuye su actividad impulsiva, lo que no implica que se haya eliminado por completo.

CONCLUSIONES

El niño al ingresar al proceso se encontraba en un estado de completa impulsividad, actividad e inquietud, se observa que al finalizar el proceso sus reacciones han ido disminuyendo poco a poco, hasta llegar a considerarse muy hábil en el trabajo de manualidades con el papel, algo que antes hacía sin fijarse mucho en su habilidad y que ahora le hace sentir orgulloso de esto, y le impulsa a mejorar en esta actividad imponiéndose retos cada vez más complicados.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad	Uso de la fantasía
Sentimiento de Inferioridad	Regresión al pasado
Impaciencia	Problemas en su desarrollo
Dificultades de Relación Social	
Inadaptación	
Instintividad	
Uso de la Fantasía	
Menor Movilidad Psicológica	
Depresión	

Cuadro. 7.1. Las características negativas disminuyen en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación en un porcentaje aceptable.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Serenidad	Aceptación de la Realidad Buen contacto social Serenidad Seguridad Estabilidad Adaptación

Cuadro. 7.2. Las características positivas se manifiestan en la segunda evaluación en tanto que en la primera evaluación solo existe una característica positiva.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Pérdida de Espontaneidad Muy sujeto a reglas Rasgos Neuróticos Regresión al pasado Extraversión de tendencias	Pérdida de espontaneidad Idealismo o fantasía Desvalorización de la figura paterna Regresión al pasado

Cuadro. 7.3. Existe leve disminución de características negativas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valorización de la figura paterna	Valorización de la figura materna Anhelo de unirse a su Familia Esperanza por el futuro Sensible al Ambiente y al Afecto Adaptación

Cuadro 7.4. Las características positivas se incrementan notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	0	Anancástico	0
Paranoide	2	Paranoide	2
Ciclotímico	2	Ciclotímico	2
Histriónico	10	Histriónico	8
Evitativo	0	Evitativo	2
Dependiente	2	Dependiente	4
Esquizoide	0	Esquizoide	0
Esquizotípico	1	Esquizotípico	0
Disocial	4	Disocial	3
Impulsivo	4	Impulsivo	4

Cuadro 7.5 Existe una diferencia en las características de personalidad de tipo histriónico en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso JJR / 12 años / 6to.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 16 Ambivertido	Escala E. 17 Ambivertido
Escala N. 17 Tendencia Inestable	Escala N.6 Estable
Escala L. 5 Válida	Escala L. 4 Válida

Cuadro 7.6 La diferencia radica en que el resultado de la primera evaluación en la Escala N. que es de Tendencia inestable en tanto que en la segunda evaluación es Estable, en la escala L, la prueba válida en las dos evaluaciones y en la escala E el resultado no varía.

CASO 8

Siglas: LAP

Edad: 8 años

Año Escolar: 1ro.

MOTIVO DE CONSULTA

El niño es remitido por la educadora de planta, por presentar encopresis de tipo diurno, motivo por el que se encontraba recibiendo terapia psicológica anteriormente que se interrumpió temporalmente, reiniciándose con fuerza nuevamente.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

Niño presencia el abuso sexual del cual fueron objeto su sobrina de 5 años y su hermana de 9 años, por parte de su cuñado y un vecino de 76 años, cuando se encontraban los niños solos. El niño durante el tiempo que vivió en su casa ya presentaba esta sintomatología, pues fue devuelto varias veces de la escuela a la casa por este problema. Ingres a la institución el 14 de julio del 2010, por maltrato infantil y negligencia y se hace evidente su problema porque orinaba y hacía la deposición siquiera unas 4 a 5 veces al día, muchas veces en las camas de sus compañeros. Es diagnosticado por el médico con estreñimiento crónico y una infección a las vías urinarias, dándole tratamiento antibiótico, que no dio el resultado esperado, manteniendo los síntomas antes mencionados, también se le diagnostica criptorquidea, (falta de descenso del testículo) y parasitosis, a partir de la continuidad de su problema se origina una serie de visitas al médico, que desembocaron en diversos exámenes, finalmente le hicieron una cirugía de megacolon ultra, pues tenía heces pegadas en el colón, misma que se realiza el 9 de Marzo del 2011, recuperándose 2 meses después, sin embargo luego de la cirugía, el médico manifiesta que el niño debe realizar normalmente sus deposiciones pues se ha corregido su problema físico por completo pero continúan sus síntomas por lo que se le atribuye a un problema de tipo psicológico, empezando su tratamiento con la psicóloga de la misma institución con lo que ha superado en un importante nivel su enuresis y que se continúa, hasta la

presente fecha. También fue diagnosticado de cálculos en el riñón por lo que volverá a ser intervenido en este año. En lo que respecta a su conducta dentro de la institución, es importante resaltar que el niño fue encontrado por una ocasión en la práctica de juegos sexuales con un compañero de la casa de acogida, con el que ya se conocían antes, pues el padre de este último tuvo relaciones sexuales con la hermana mayor del niño que es trabajadora sexual, y del cual también han sido testigos los dos niños, de esta situación se sintió muy avergonzado y acomplejado al ser descubierto. También en un inicio al ser increpado por las educadoras frente a su problema de enuresis y encopresis el niño negaba que sea así, y se rehusaba a cambiarse.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

L.A. proviene de un hogar desestructurado, con su padre no hubo mayor relación pues murió de cirrosis cuando el niño tenía 5 años de edad, hasta esa edad permaneció alcoholizado y enfermo en el hospital, la madre de 41 años, trabaja en el mercado curando el espanto algunos días y se dedica a la prostitución el resto de días, tiene 5 hermanos ocupando el quinto lugar como hijo, el hermano mayor vive en el exterior, la segunda hermana tiene 3 hijos de 5, 3 y 1 año y también cohabitan en la casa dedicándose la hermana también a la prostitución, el tercer hermano se encuentra en el oriente y el resto de niños se encuentran institucionalizados, excepto el niño de un año que aún permanece con la madre que es hermana de L.A., en total vivían 11 personas en la casa incluido el cuñado, es importante mencionar que el trabajo que ejerce la madre y hermana no ha sido corroborado por ellas, pues se niegan a aceptar que se dediquen a tal oficio, sino por terceros, testigos de esa realidad. Con respecto a la madre no existió una relación afectiva estrecha ni continua con ella, ya que nunca se encontraba en la casa, permaneciendo los niños solos y en la calle todo el día, fueron a la escuela un medio mes pero iban en condiciones deplorables, sin zapatos y sin útiles

por lo que la maestra los regresaba a casa, en especial, a L.A. porque siempre estaba hecho en el pantalón. En lo que se refiere a la relación con sus hermanos, el niño manifiesta que se lleva bien, con sus hermanos de edad similar, pero es una relación que pudiese mantener con cualquier compañero, de escuela, sin profundidad. Al ingresar a la institución no había cursado ningún año de primaria, fue puesto en primero de básica cuando ingresó, pero no pudo continuar estudiando por sus problemas de salud, y por la cirugía que se realizó en Marzo del presente año, actualmente se encuentra cursando nuevamente el primero de básica y se encuentra adaptado. Con respecto a sus características de personalidad, el niño es un niño amigable, alegre, cordial, se apega fácilmente cuando alguien le brinda confianza, se ofrece a colaborar en diferentes tareas eufóricamente, pero en otras ocasiones se encuentra callado, disperso, calmado, sin ganas de trabajar, hay veces en que se encuentra muy activo en el juego y otras en las que no desea jugar y se limita a observar a sus compañeros.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: Se acerca fácilmente se siente curioso y animoso. Esta sucio su pantalón pero pese a que la educadora habla con él, dice que no está y continua sentado en su banco, para luego venir e interactuar conmigo por un momento señalando el avance de su tarea de la escuela, vuelve a su puesto y una vez que termina nuevamente le llama la atención la educadora y esta vez se levanta y va a cambiarse, pero no sin antes decir “no estoy hecho señorita”.

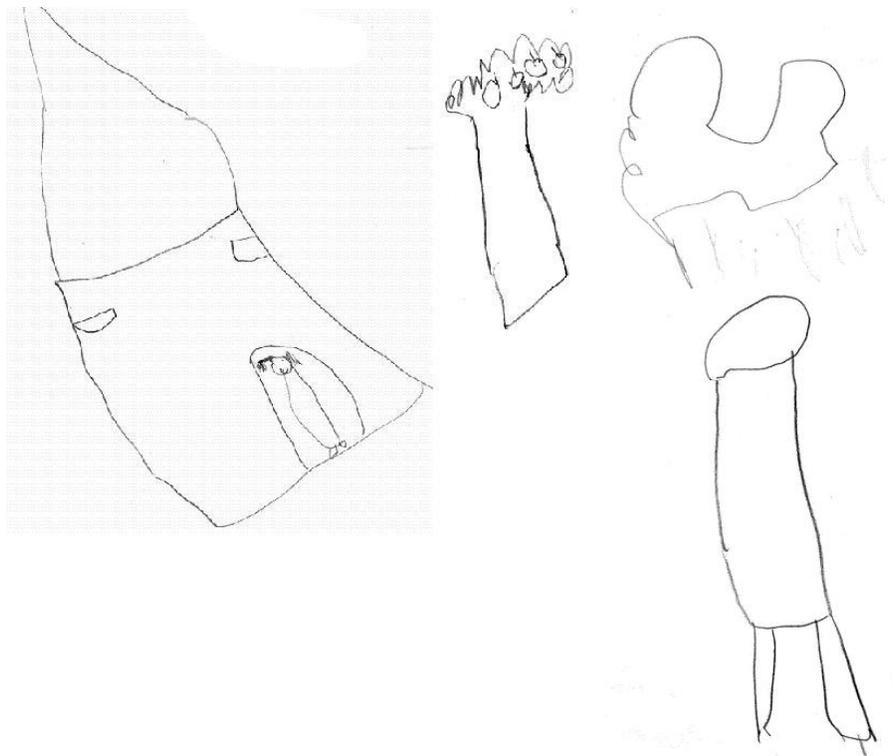
Primera entrevista: Se establece el rapport por medio de una conversación acerca de sus gustos. Está contento de ser tomado en cuenta, participa con ánimo, está ansioso por saber qué es lo que va a hacer, cuando le indico el desarrollo del proceso acepta

con ansioso. Está sucio su pantalón, pero el niño actúa como si en realidad estuviera limpio.

Primera Valoración

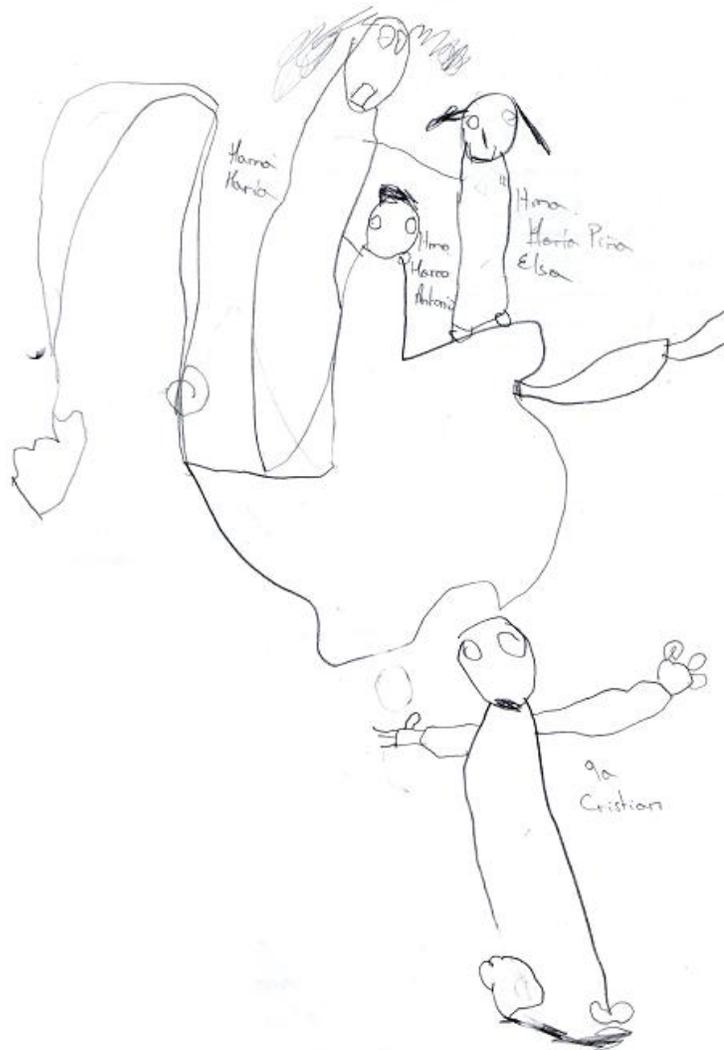
HTP

Presenta sentimientos de inseguridad e inferioridad por necesidades de tipo emocional, como estabilidad y apoyo, es impresionable, se retrae en la fantasía, existe precocidad en la esfera psicosexual, conflicto profundo por ser testigo de la escena primaria, culpabilidad por prácticas voyeurísticas, y por encubrimiento de relaciones sexuales, existe sentimientos de agresividad, instintividad, búsqueda inmediata de satisfacciones e impulsos, fijación oral, regresión, ansiedad, también se presenta una escasa capacidad para razonar, yo en proceso de desintegración.



Familia

Relaciones distanciadas con la madre, valorización del hermano mayor, como protector, fuertes pulsiones, violencia, liberación instintiva, no se encuentra adaptado frente a su situación actual. También idealismo, sensibilidad al ambiente, soñador.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 18 Ambivertido

Escala N: 5 Muy estable

Escala L: 10 Inválida

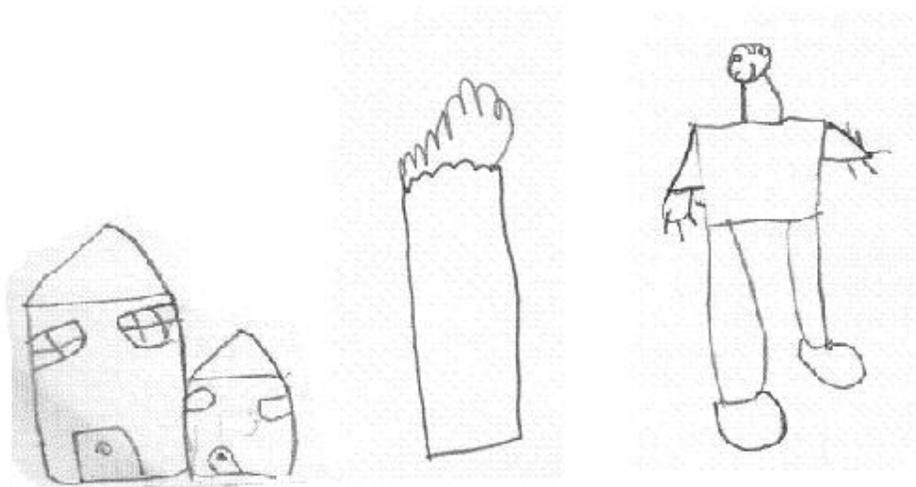
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio afectivo con rasgos de tipo ciclotímico.

Segunda Valoración

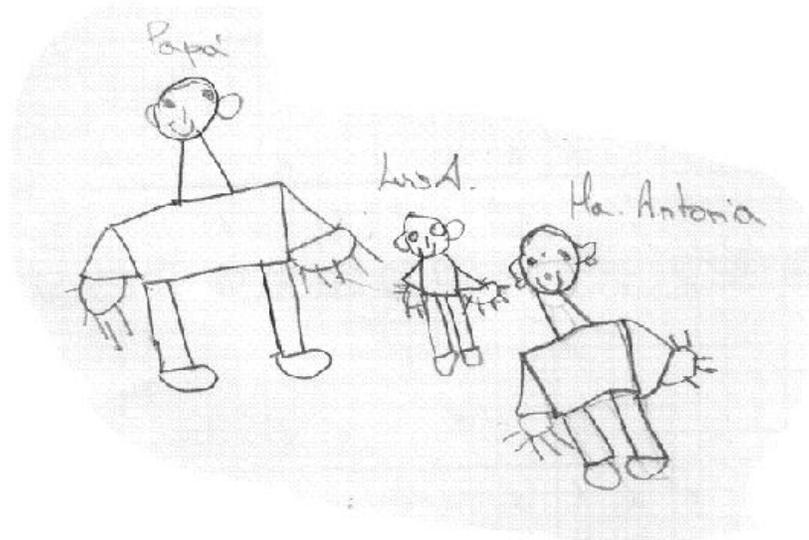
HTP

Disminuye los niveles de búsqueda inmediata de satisfacciones, por ende las necesidades orales, conciencia del sentimiento de rechazo debido a su encopresis, aceptación de su problema de encopresis, deseo de superación de la encopresis, disminución de la encopresis, espíritu de lucha, actividad, autoafirmación adquirida, mayor equilibrio afectivamente, disminución de la inseguridad, mejor relación con el ambiente, comunicación fácil, aún persiste la inhibición y la fantasía, existe una sensación de falta de virilidad, y continúa la preocupación por las prácticas voyeurísticas.



Familia

Desvalorización de la figura materna, búsqueda de la figura paterna, conciencia de su realidad, búsqueda de un ideal de familia.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E: 13 Ambivertido

Escala N: 19 Tendencia Inestable

Escala L: 2 Válida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio de afectivo con rasgos de tipo ciclotímico

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

L. A. atraviesa un trastorno de eliminación encopresis de tipo primario, cumple con los criterios establecidos por el DSM-IV, sumado al hecho de haber sido testigo de la escena primaria, luego de haber presenciado el abuso sexual del cual fueron objeto su hermana de 9 años y su sobrina de 5 años por parte del cuñado del niño y de un vecino de 76 años, lo que ha ocasionado confusión de ideas en el niño, pues por un lado se desarrolla una sensación de placer en el niño que le hace partícipe de juegos sexuales con otro compañero y por otro lado tiene sentimientos de culpa por prácticas sexuales, lo que genera en el niño ansiedad, agresividad, comportamiento impulsivo, utilizando como medio de escape a estas tensiones la encopresis. Además el trastorno es iniciado y mantenido por sus deficiencias físicas y una familia negligente, siendo la institución un factor que permitió el diagnóstico y tratamiento.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Presenta posibles rasgos de tipo ciclotímico, encontrándose dentro de las personalidades afectivas, que no se opone al resultado de Eysenck donde se observa ambivertido, pues es un niño a veces muy alegre y otras se lo encuentra desmotivado, callado, de trato social amigable, tierno, tiende a fantasear muy alto y con facilidad, es impulsivo para la realización de cualquier tarea, hay momentos en que tiene un comportamiento desordenado, acelerado y otros en los que se encuentra quieto, cansado y triste.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Resolver conflictos por impresión frente a la escena primaria.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Reducir síntomas encopréuticos y de prácticas de tipo sexual

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Fortalecer sus rasgos positivos de personalidad.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE SESIONES

Las primeras 6 sesiones se caracterizan por agresividad manifiesta, donde utiliza armas de fuego, además su juego es desordenado y refleja tensión y ansiedad y conflictos de oralidad ya que acumula rápidamente juguetes a su alrededor y los abandona, utiliza utensilios de cocina, las siguientes dos sesiones se caracterizan por no saber lo que quiere, pues cambia actividades como cambiar de emisora en la radio, las siguientes 6 sesiones se enmarcan en los conflictos orales, porque se dedica a la comida utilizando la arena, existe un progreso en la disminución de su encopresis y enuresis pues permanece seco hasta por 3 días, verbaliza la pérdida de un amigo que es algo que le afecta porque se fue a otra casa, luego de un accidente el niño faltó razón por la que al retomar las sesiones el niño reinicia su juego abordando la agresividad y la oralidad a través de los juegos de guerra con armas y la comida, algo que es importante destacar es que durante estas sesiones también el niño inicia juegos que involucran armar rompecabezas, arreglar juguetes, al verse limitado por su brazo me involucra en su juego, es importante decir, que durante estos días el niño recayó en sintomatología enurética y encoprética, las siguientes 4 sesiones se caracterizan por que el niño verbaliza su trastorno, además habla de su conflicto de autoestima en el que se siente un inútil e incapaz de controlarse, por lo que se decide apoyar al niño adicionando la economía de fichas con el fin de propiciar un incentivo a su esfuerzo, las siguientes 7

sesiones existe un progreso en su control encopréptico y enurético, el niño elabora un tipo de juego basado en el dibujo, la pintura, creación de figuras de papel, de las que se siente orgulloso porque las hace él, sin ayuda y esto refuerza su autoestima, verbaliza su malestar con la familia, habla de la educadora y su madre, sus sentimientos y sus afectos hacia ellas, el deseo de ir a su casa es una meta a la que quiere llegar, el éxito del control llega a 6 días de los 7 de la semana limpio y seco, se le da pequeños incentivos que al final llegaron a un gran incentivo.

CONCLUSIONES

El niño inició con un trastorno y al final del proceso se logró controlar su encopresis y enuresis en un 80% lo que fue logrado con la inclusión de la economía de fichas por la premura del medio en el control de esfínteres del niño, lo que realmente fue un efecto directo de la terapia fue el hecho de que el niño reconstruyó su autoestima, que se reflejaba en un juego donde predominaba la palabra inútil, el restaurar el concepto de sí mismo fue un logro que causó mucha satisfacción, en momentos en que como terapeuta se perdía la esperanza de un cambio.

**Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Inseguridad Sentimiento de Inferioridad Falta de apoyo Ansiedad Agresividad Dificultad control de impulsos sexuales Culpabilidad por prácticas auto eróticas Testigo de la escena primaria Impresionable Instintividad Fijaciones orales Yo agotado (desintegración) Uso de la fantasía Menor movilidad psicológica Regresión al pasado	Culpabilidad por prácticas auto eróticas Uso de la fantasía Inhibición

Cuadro. 8.1. Las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación donde prevalecen marcadamente.

**Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
	Deseo de superación del sentimiento de inferioridad Espíritu de lucha Actividad Aceptación de la realidad Buen contacto social Seguridad Adaptación Buen concepto de sí mismo Equilibrio afectivo Disminución de fijaciones orales

Cuadro. 8.2. Las características positivas no existen en la primera evaluación, en tanto que en la segunda evaluación se presentan de manera evidente.

**Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Idealismo o fantasía Liberación instintiva Relación distante con las figuras parentales Pulsiones violentas Inadaptación	Idealismo o fantasía Desvalorización de la figura materna

Cuadro. 8.3. Las características negativas tienen una considerable disminución en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Sustitución de la figura paterna o materna	Valorización de la figura paterna Anhelo de unirse a su Familia Aceptación de la realidad

Cuadro 8.4. El resultado de las características positivas aumenta en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación.

**Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	2	Anancástico	1
Paranoide	1	Paranoide	0
Ciclotímico	10	Ciclotímico	7
Histriónico	3	Histriónico	3
Evitativo	1	Evitativo	1
Dependiente	3	Dependiente	4
Esquizoide	0	Esquizoide	1
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	0	Disocial	0
Impulsivo	0	Impulsivo	0

Cuadro 8.5 Existe disminución de características ciclotímicas en la segunda valoración en relación con la primera valoración.

**Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños
Caso LAP / 8 años / 1ro.**

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 18 Ambivertido	Escala E. 13 Ambivertido
Escala N. 5 Muy estable	Escala N.19 Tendencia Inestable
Escala L. 10 Inválida	Escala L. 2 Válida

Cuadro 8.6 Se observa que en la segunda evaluación varía la Escala N con tendencia inestable, mientras que en la primera es estable, en la escala L, la prueba es confiable en relación con la primera evaluación donde la prueba no es confiable, la escala E no varía.

CASO 9

DATOS INFORMATIVOS

Siglas: JAG

Edad: 8 años

Año escolar: 1ro.

MOTIVO DE CONSULTA

La psicóloga de la fiscalía del Azuay solicita trabajo psicológico con el niño pues han encontrado en las valoraciones hechas al niño, posible abuso sexual de parte de la madre.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

El niño sufrió un accidente casero al introducir la mano en un molino de grano artesanal, alrededor del cual fue internado con diagnóstico de fractura múltiple en la mano izquierda e intervenido quirúrgicamente para tratar de reconstruir el dedo medio

de su mano izquierda, al estar hospitalizado, la doctora de guardia aduce haber visto que su madre tocaba los genitales del niño indebidamente, por lo que fue denunciada a la fiscalía del Azuay que hizo las investigaciones respectivas y retiraron al niño por abuso sexual de parte de la madre, ingresando a la institución el 19 de abril del 2011. El niño fue encontrado en prácticas sexuales con otro niño de edad similar, poco tiempo después de haber ingresado a la institución, tiene períodos de masturbación y busca a determinados niños para besarlos en la boca. También se le ha diagnosticado de Neurofibromatosis y será operado nuevamente del dedo para ser extraído, pues las 2 cirugías no han dado el resultado esperado. El niño ha sido testigo de la escena primaria entre su padre biológico y la hermana y madre de otro niño de la institución.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

J.A.G. proviene de una familia desestructurada de padres divorciados hace 5 años, su madre de 41 años de profesión vendedora de tortillas y jugo de caña y de instrucción primaria actualmente se encuentra unida con un hombre de 66 años, padrastro del niño y con el que convivía el niño junto a su penúltima hermana de 10 años. El niño es el sexto de seis hermanos y de la primera relación de la madre, su hermano de 20 años vive solo, la segunda de 18 años también vive sola y trabaja de doméstica y además se hace cargo del hermano de 12 años que vive con ella, el hermano de 14 años aún vive con el padre. Con el padre no existe mucha relación, pues no se ven con frecuencia, pero cuando se ven conversan e interactúan bien. En la relación con la madre se observa que existe una buena relación del niño, no le teme, más bien se siente unido a ella, se angustia si no le visita, extraña a su familia y con mayor fuerza a su mamá, su actitud no permite dilucidar un posible abuso sexual.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Observación: La relación con sus pares es de cordialidad, su círculo de amigos es limitado de dos, frente a la autoridad mantiene su distancia y es muy serio, realiza sus actividades de manera individual, no solicita ningún tipo de ayuda, y tampoco brinda la confianza de pedir a nadie. En el juego es activo pero no muy participativo, se cansa pronto.

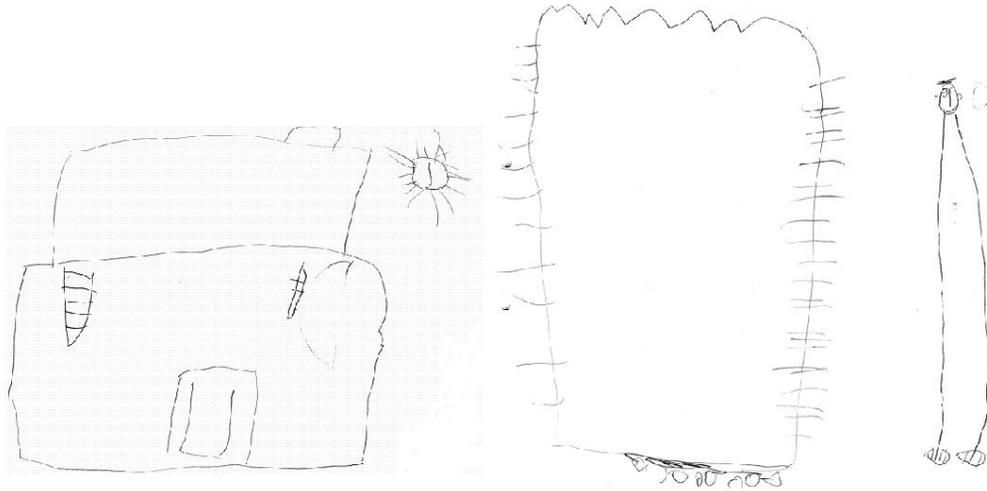
Primera Entrevista: Se establece el rapport, pero el niño manifiesta desconfianza, y mantiene distancia se limita a decir si y no, sin embargo acepta realizar las pruebas a las que le invito a desarrollar.

Primera valoración

HTP

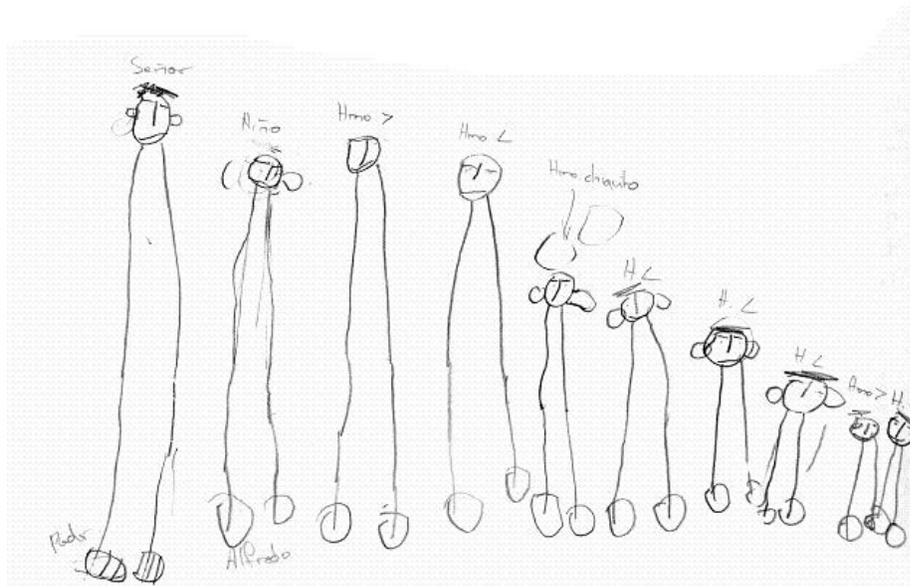
Sentimientos de expansión y agresión, conflictos personales de ansiedad y neurosis, necesidad de mantener la personalidad inaccesible, lejos de cualquier amenaza, ocultamiento de propósitos sobre sí mismo, sensación de que el núcleo del Yo se encuentra en proceso de desintegración, sensibilidad explosiva y defensiva ante el medio, humor variable, reacciona con oposición y negación ante el medio, inadaptación, fijación oral, satisfacción sexual a través de la mirada, dificultades organizativas y formales, posible depresión por estancamiento emocional y frustración e incapacidad de satisfacer imperiosas necesidades básicas. Presenta además signos neuróticos, utiliza la fantasía como mecanismo compensatorio por sentimientos de inferioridad o vergüenza con respecto a sus partes corporales y funciones.

Existen fortalezas como observación, impulso por salir adelante, ambición.



Familia

Pérdida de espontaneidad por sentirse muy sujeto a reglas, valorización de la figura paterna identificada en el padrastro, desvalorización de la madre, necesidades orales, liberación instintiva, obsesión de ideas, signos neuróticos y depresivos.



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 17 Ambivertido

Escala N. 16 Estable

Escala L. 9 Inválida

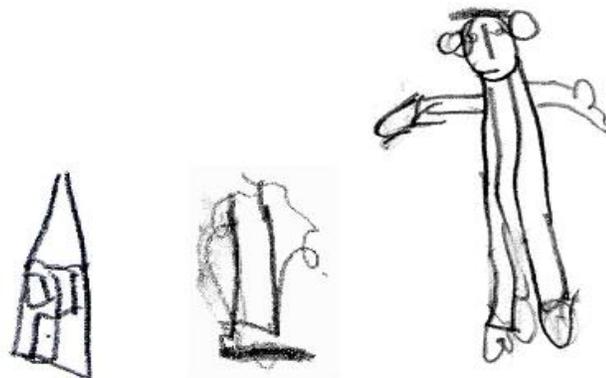
Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio cognitivo con rasgos de tipo paranoide.

Segunda Valoración

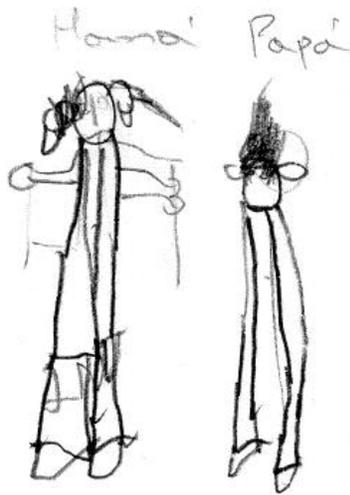
HTP

Limitación anímica, inhibición social, necesidad de protección social y emocional, dependencia de los demás, por sentimientos de inseguridad, que se manifiesta en agresividad e inadaptación, temor de que la fantasía escape a su control, fijación oral, dificultades organizativas y formales, desarrollo defectuoso, falta de inteligencia, preocupación por mantener el contacto con la realidad, posibles dificultades auditivas o alucinaciones auditivas por rasgos paranoides, posible culpa por prácticas auto eróticas, depresión e inhibición.



Familia

Fuertes pulsiones por temor o impotencia, liberación instintiva, idealismo, regresión al pasado sin expectativas por el futuro, por pérdida de espontaneidad, falta de contacto afectivo, valoración de la figura materna, identificación y sustitución por la figura paterna (relación edípica).



Cuestionario de Eysenck para niños

Escala E. 16 Ambivertido

Escala N. 7 Estable

Escala L. 10 Inválida

Cuestionario de personalidad Seapsi

Personalidad con predominio cognitivo con rasgos de tipo paranoide.

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

El niño tiene problemas y dificultades con el concepto de sí mismo, por sentimientos de inferioridad, lo que le hace relacionarse con el medio de manera defensiva, de ahí su humor variable y franca oposición y hermetismo ante figuras de autoridad o extraños, además de sentirse cohibido y limitado dando como resultado la inadaptación, existe sensación de abandono con signos depresivos, dificultades en el control de impulsos sexuales con sentimientos ambivalentes de placer y culpa.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Es callado, cerrado, muy introvertido, en extremo opositorista sobre todo con figuras de autoridad y extraños, tiene mal genio, es caprichoso, le gusta hacer su voluntad, pero existen ocasiones en que se muestra humilde, agradecido e incluso cariñoso, con sus pares es alegre, hablador, incluso líder, por estas manifestaciones y de acuerdo a las evaluaciones realizadas, se considera que puede estar dentro de las personalidades cognitivas de tipo paranoide. En Eysenck el resultado es ambivertido.

PLANIFICACION DEL PROCESO

Objetivos

Con relación a la problemática:

- Mejorar sus relaciones con el medio.

Con relación a la sintomatología o trastorno:

- Disminuir niveles de desconfianza.

Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

- Promover características personales positivas de acuerdo a sus rasgos.

Señalamiento de Técnicas

- Terapia de juego no directiva centrada en el niño.

RESUMEN DE LAS SESIONES

En la primera sesión manifiesta su desconfianza absoluta, al darle la consigna y las explicaciones del caso, pues no bien termina las indicaciones responde que desea volver a realizar sus tareas, luego fue necesario abordarlo dentro del grupo, donde mi ayuda fue aceptada y me permitió acercarme y observar sus trabajos, que los exhibe con orgullo, en la siguiente sesión el niño, se quedó en posición de agachado la cabeza y apoyado sobre la mesa, luego de la consigna no habló ni una sola palabra ni se movió por el lapso de 40 minutos, decidí repetir la consigna para que reaccionara y funcionó aceptó jugar, su juego se destacó por ser desordenado, había ansiedad, descontrol en el uso de juguetes, acumulación de juguetes, que permitió evidenciar su agresividad que se hacía manifiesta, no emitió una sola palabra durante el desarrollo del juego, luego de esta sesión se realizan 6 sesiones más de las cuales una no terminó y salió abruptamente, en el resto se observa claramente su nivel de agresividad, impulsividad, tensión y ansiedad, el juego siempre es acumulativo y repetitivo, se caracteriza por coger los animales y ponerlos en la paila de un camión que los lleva y trae nuevamente, su juego no pasa de esta repetición, luego de estas sesiones el niño no vuelve más.

CONCLUSIONES

Se concluye que el niño por sus rasgos de tipo paranoide, no confía en el proceso, pero también influye el hecho de que el niño ha pasado en pocos meses por 2 psicólogas anteriores y quizá por un proceso de evaluaciones similar, razón por la que decide abandonarlo.

Cuadro de Características Negativas Valoradas por el HTP
Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Sentimiento de inferioridad	Inseguridad
Sensibilidad defensiva	Necesidad de protección social
Ansiedad	Agresividad
Agresividad	Dependencia de los demás
Oposición	Inadaptación
Negativismo	Culpabilidad por prácticas autoeróticas
Dificultades de relación social	Fijaciones orales
Inadaptación	Uso de la fantasía
Dificultad control impulsos sexuales	Retraso Mental
Satisfacción sexual a través de la mirada	Dificultades organizativas y formales
Fijaciones orales	Depresión
Yo agotado (desintegración)	Rasgos paranoides
Uso de la fantasía	Inhibición
Depresión	
Rasgos neuróticos	

Cuadro. 9.1. Las características negativas prevalecen en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, pero con dos características negativas menos.

Cuadro de Características Positivas Valoradas por el HTP
Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Fuerza	
Deseo de superación	

Cuadro. 9.2. Las características positivas se observan en la primera evaluación en tanto que en la segunda evaluación no existe ninguna característica positiva.

Cuadro de Características Negativas valoradas por Familia
Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Pérdida de espontaneidad	Perdida de espontaneidad
Muy sujeto a reglas	Idealismo o fantasía
Fijaciones orales	Liberación instintiva
Liberación instintiva	Relación edípica
Obsesión de ideas	Regresión al pasado
Rasgos neuróticos	Desesperanza por el futuro
Depresión	Pulsiones violentas

Cuadro. 9.3. Existe prevalencia de características negativas en las dos evaluaciones.

Cuadro de Características Positivas valoradas por Familia
Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Valoración de la figura paterna	Valorización de la figura materna
	Necesidad de contacto afectivo

Cuadro 9.4. El resultado de las características positivas casi no tiene variación entre la primera y segunda evaluación.

Cuadro de características de personalidad valoradas por el Cuestionario Seapsi
Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración		Segunda Valoración	
Anancástico	4	Anancástico	3
Paranoide	7	Paranoide	8
Ciclotímico	1	Ciclotímico	1
Histriónico	2	Histriónico	1
Evitativo	2	Evitativo	2
Dependiente	2	Dependiente	3
Esquizoide	1	Esquizoide	1
Esquizotípico	0	Esquizotípico	0
Disocial	0	Disocial	0
Impulsivo	0	Impulsivo	0

Cuadro 9.5 Se mantiene valores similares en las dos evaluaciones en lo que se refiere a características de personalidad de tipo paranoide.

Cuadro de Resultados del Cuestionario de Eysenck para niños Caso JAG / 8 años / 1ro.

Primera Valoración	Segunda Valoración
Escala E. 17 Ambivertido Escala N. 16 Estable Escala L. 9 Inválida	Escala E. 16 Ambivertido Escala N.7 Estable Escala L. 10 Inválida

Cuadro 9.6 Se observa que no existe diferencia entre los resultados de las dos evaluaciones por lo que ninguna es confiable.

4.4.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS GENERALES LUEGO DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

A continuación se expone el detalle de los resultados generales de las evaluaciones realizadas a los niños de la primera y segunda evaluación, que determinan que, una vez concluido el proceso psicoterapéutico utilizando la terapia de juego no directiva centrada en el niño se observa que, existe un cambio positivo en los niños, con respecto a su autoestima, a la confianza en sí mismos, a la adaptación al medio, lo que se muestra a continuación.

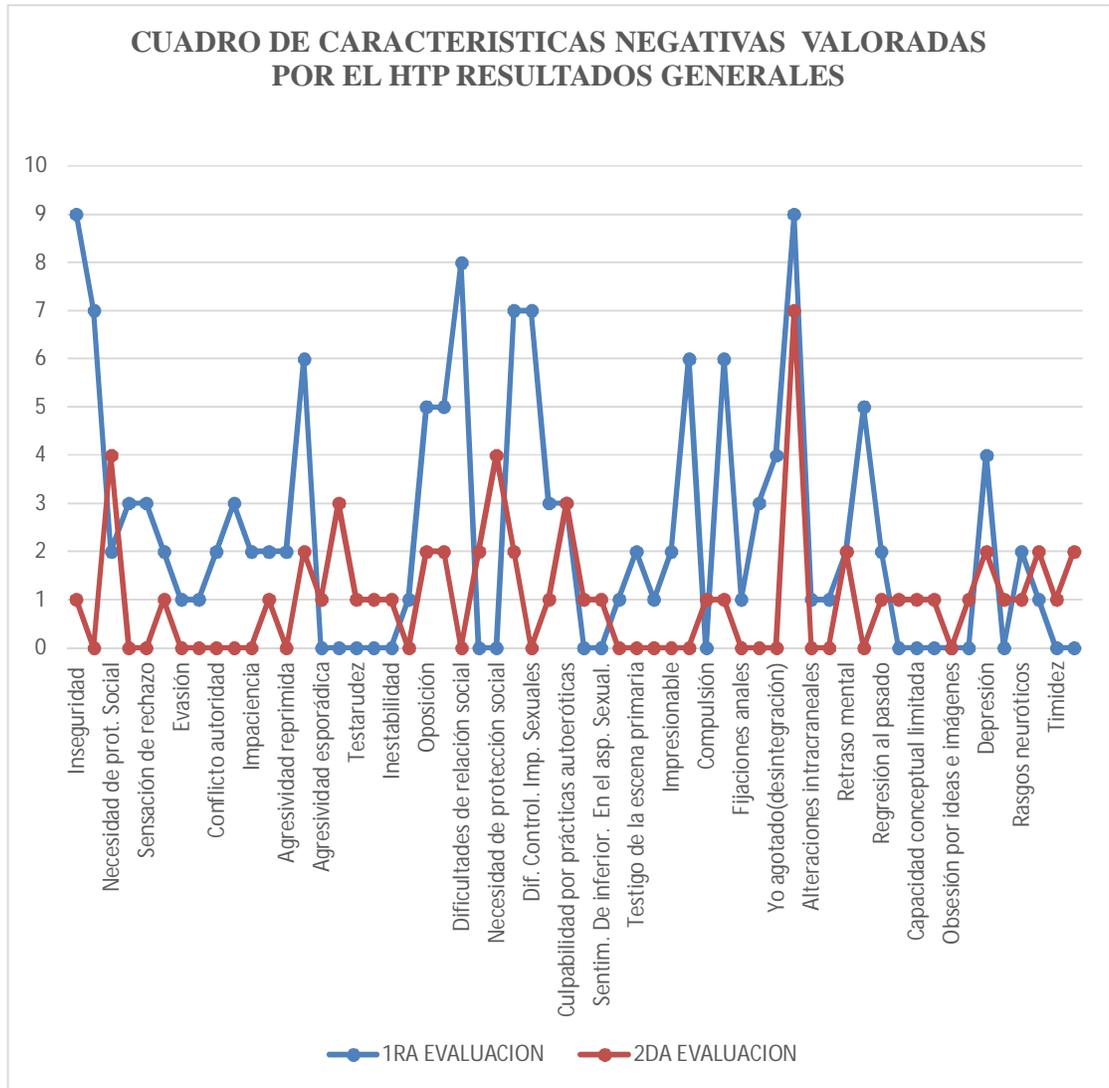


GRAFICO 1. Se observa que las características negativas disminuyen notablemente en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación en donde existe mayor prevalencia de las características negativas, destacándose aquellas que tienen que ver con autoestima y contacto social.

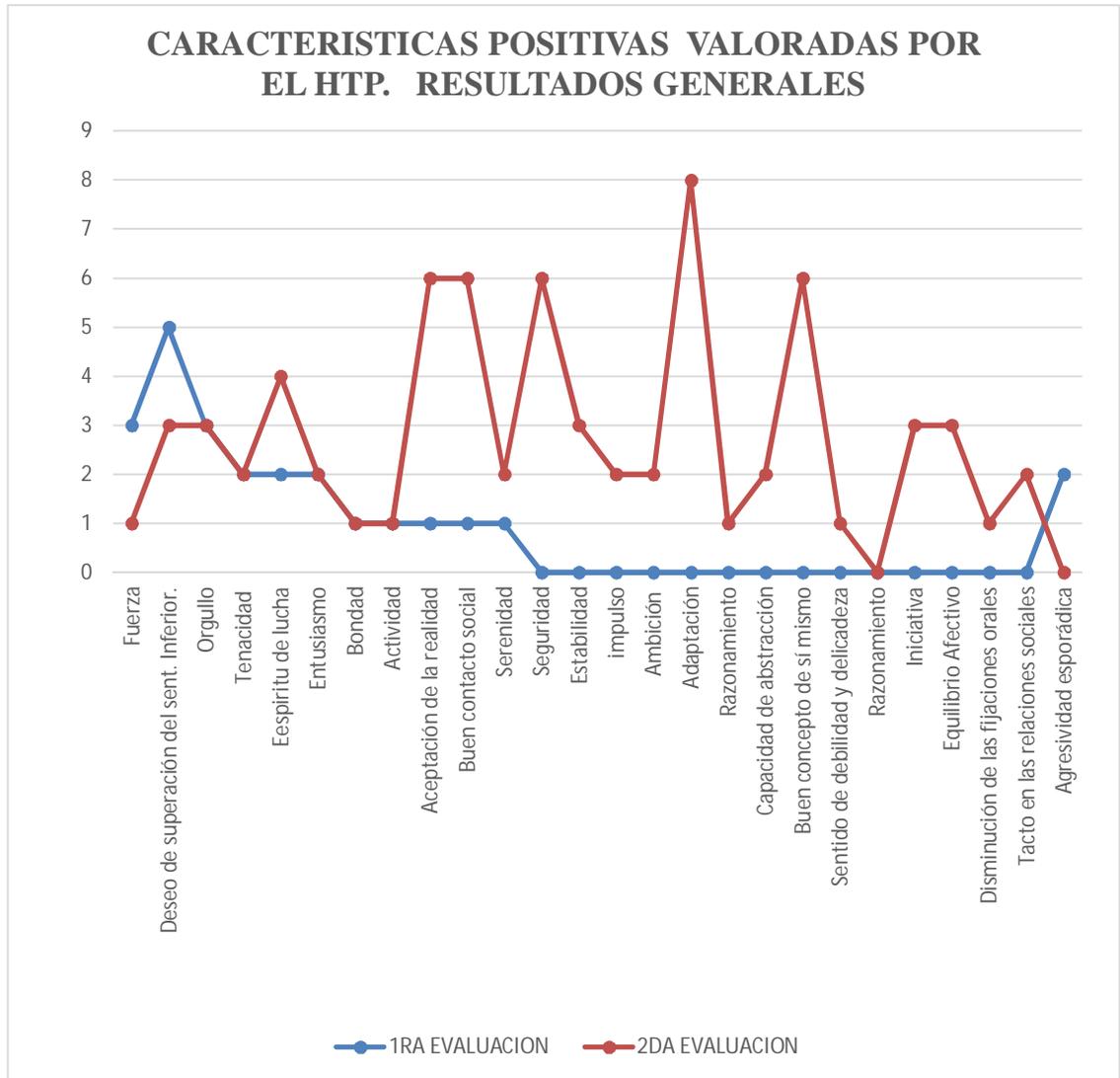


GRAFICO 2. Se observa un incremento de características positivas en la segunda evaluación en relación con la primera evaluación, destacándose adaptación, ya que en la primera evaluación la mayor parte se encuentra en cero.

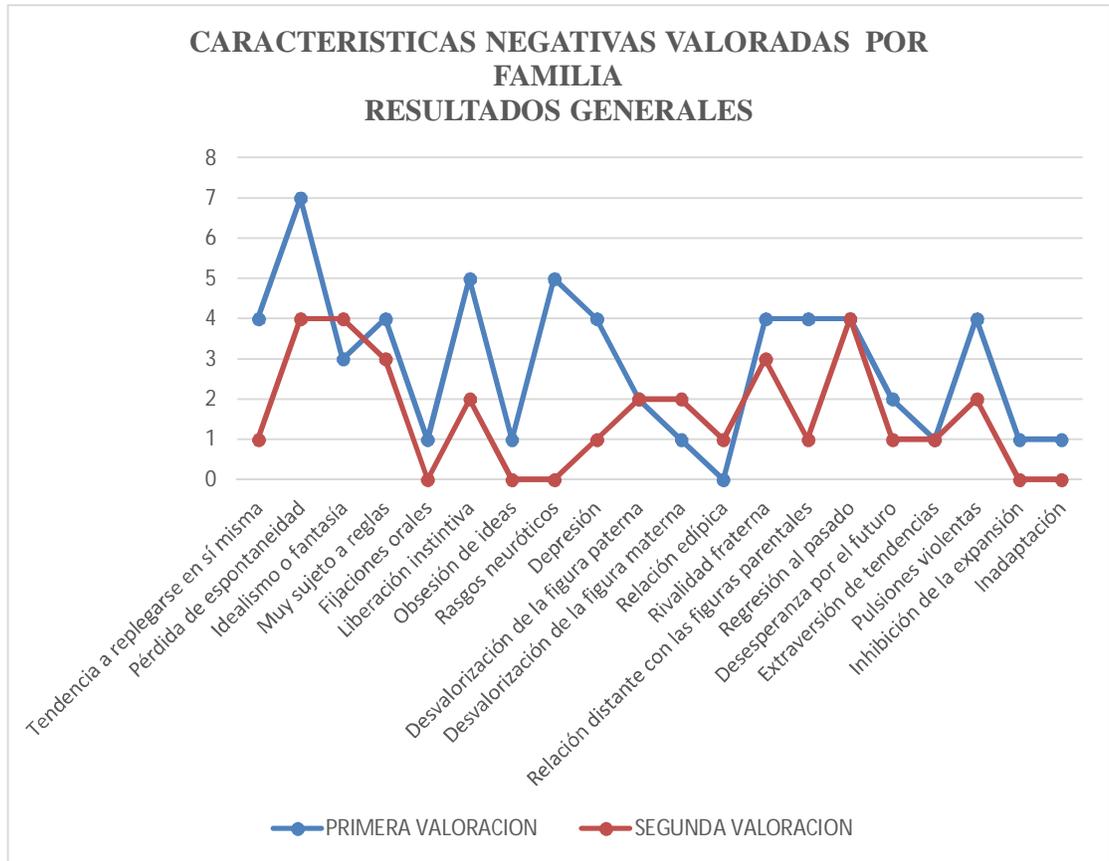


Gráfico 3. Se observa que las características negativas prevalecen en la primera evaluación, en tanto que en la segunda evaluación hay un descenso en el nivel de características negativas.

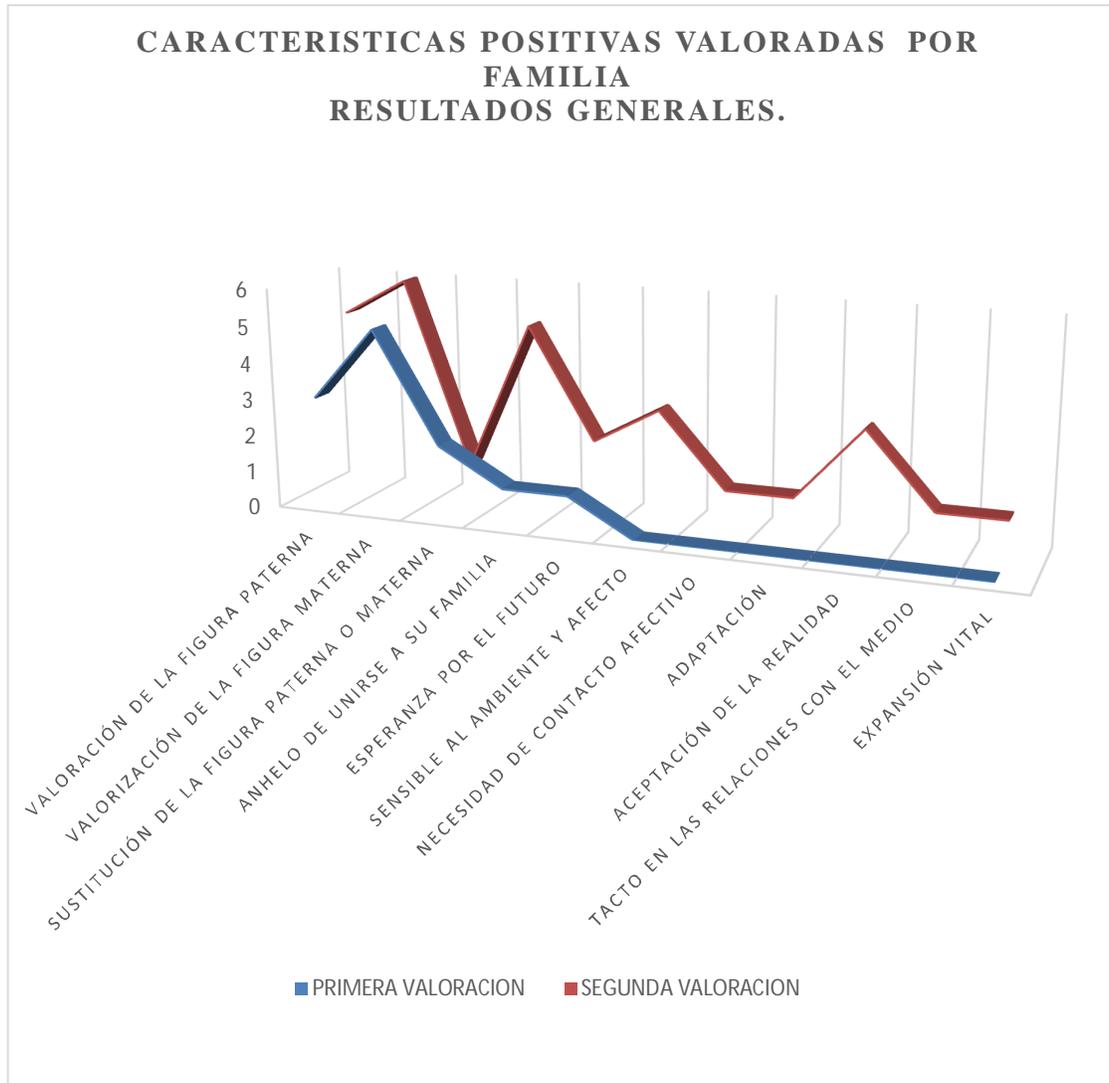


Gráfico 4. El incremento de características positivas es evidente en la segunda evaluación, se destacan aquellas que tienen que ver con figuras parentales. en relación con la primera evaluación donde existen algunos valores de cero.

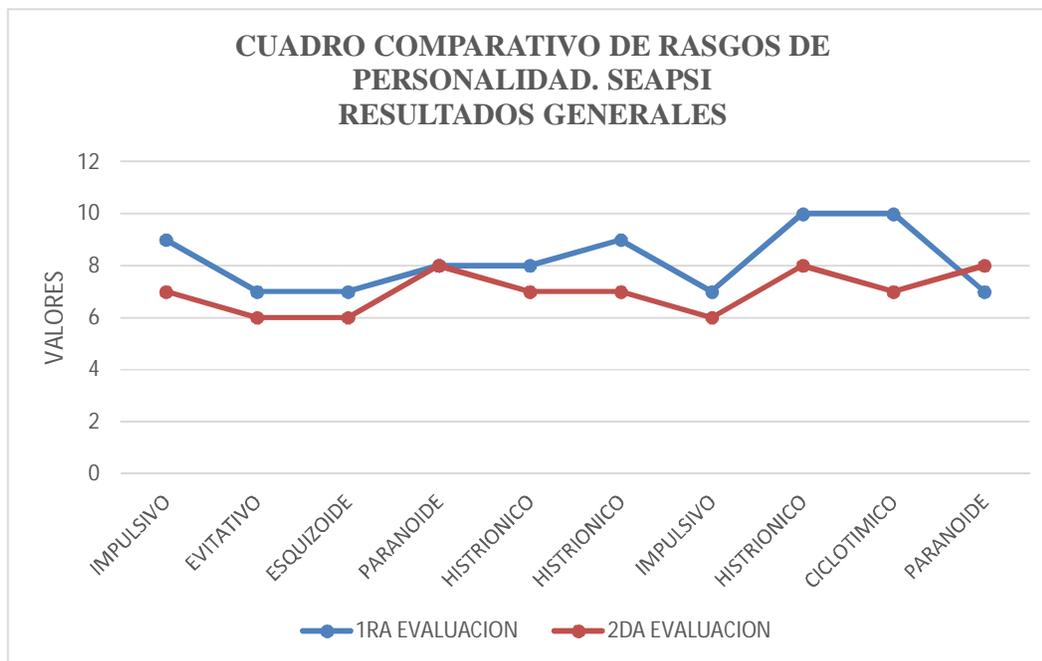


Gráfico 5. Se observa que existe una flexibilización de los rasgos de personalidad en la segunda evaluación ya que se observa un descenso en los valores, en relación con la primera evaluación, luego de la aplicación de la terapia de juego no directiva centrada en el niño. Excepto en los dos casos donde desertaron del proceso y predomina el tipo cognitivo-paranoide.

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA E			
PRIMERA VALORACION			
1	JJT	Ambivertido	Tendencia a la introversión
2	CAO	Ambivertido	
3	CDS	Ambivertido	
4	KPY		
5	JCO	Ambivertido	
6	JJS	Ambivertido	
7	JMT	Ambivertido	
8	JJR	Ambivertido	
9	LAP	Ambivertido	
10	JAG	Ambivertido	
Total		9	1

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA E			
SEGUNDA VALORACION			
1	JJT	Ambivertido	Tendencia a la introversión
2	CAO		
3	CDS	Ambivertido	
4	KPY		
5	JCO		
6	JJS	Ambivertido	
7	JMT	Ambivertido	
8	JJR	Ambivertido	
9	LAP	Ambivertido	
10	JAG	Ambivertido	
Total		7	3

CUADRO 6.1.1 En la escala E (extroversión/introversión), durante la segunda evaluación disminuye el resultado ambivertido, y aumenta tendencia a la introversión en comparación con la primera evaluación donde prevalece el tipo ambivertido lo que denota que los niños tienen rasgos de los dos tipos.

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA N				
PRIMERA VALORACION				
1	JJT		Tendencia inestable	
2	CAO	Estable		
3	CDS			Muy estable
4	KPY	Estable		
5	JCO	Estable		
6	JJS	Estable		
7	JMT	Estable		
8	JJR		Tendencia inestable	
9	LAP			Muy estable
10	JAG	Estable		
Total		6	2	2

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA N				
SEGUNDA VALORACION				
1	JJT	Estable		
2	CAO	Estable		
3	CDS			Muy estable
4	KPY			Muy estable
5	JCO	Estable		
6	JJS	Estable		
7	JMT	Estable		
8	JJR	Estable		
9	LAP		Tendencia Inestable	
10	JAG	Estable		
Total		7	1	2

CUADRO 6.1.2. Escala (N) Estabilidad e Inestabilidad. En la segunda evaluación predomina el resultado estable disminuyendo la tendencia inestable, en tanto que en la primera evaluación se observa el resultado estable pero con un empate en tendencia inestable y muy estable.

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA L			
PRIMERA VALORACION			
1	JJT	Válida	
2	CAO		Inválida
3	CDS		Inválida
4	KPY		Inválida
5	JCO		Inválida
6	JJS		Inválida
7	JMT	Válida	
8	JJR	Válida	
9	LAP		Inválida
10	JAG		Inválida
Total		3	7

CUADRO DE RESULTADOS GENERALES CUESTIONARIO DE EYSENCK ESCALA L			
SEGUNDA VALORACION			
1	JJT	Válida	
2	CAO	Válida	
3	CDS	Válida	
4	KPY	Válida	
5	JCO		Inválida
6	JJS	Válida	
7	JMT	Válida	
8	JJR	Válida	
9	LAP	Válida	
10	JAG		Inválida
Total		8	2

GRAFICO 6.1.3. En la segunda evaluación en la escala de Veracidad que demuestra si la prueba es confiable o no, se observa que prevalece la validez, esto implica que el test es confiable, en relación con la primera evaluación donde prevalece la invalidez, lo que indica que el test no era confiable.

Conclusiones

- Una vez concluido el análisis de casos se puede dilucidar que el proceso psicoterapéutico produjo resultados positivos en la mayor parte de casos propiciando una mejor adaptación y aceptación de la realidad, así como una leve flexibilización de los rasgos de personalidad.
- La aplicación de los re-tests permitió observar cambios apreciables en relación con la primera aplicación, donde los niños mejoran su nivel de autoestima, su capacidad de aceptación y adaptación al medio.

- El proceso requirió la incorporación de técnicas de modificación conductual en cuanto a un caso de trastorno de tipo encoprético primario, lo que determina la importancia de la Psicoterapia Integrativa.

4.5. Conclusiones Generales

- A partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, pudimos observar que a pesar de que los niños no poseen características establecidas de personalidad ya que se encuentran en proceso de formación, si cuentan con rasgos de personalidad, lo que apoya lo sostenido por el Dr. Lucio Balarezo, acerca de que el ser humano posee sus rasgos estipulados desde el nacimiento, independientemente de si tienen o no algún tipo de discapacidad y que una vez que concluya su periodo de formación y desarrollo se fortalecerán o tendrán leves cambios de acuerdo a diversos factores que intervengan en este proceso, esto se verifica en el cuadro de resultados individuales y generales del cuestionario de personalidad de Seapsi y Eysenck.
- Los niños que pertenecen a las personalidades cognitivas con rasgos paranoides, no responden efectivamente a este tipo de intervención terapéutica ya que no llenó las expectativas de los dos niños con este tipo de rasgos, por lo que claudicaron del proceso en la primera etapa lo que se comprueba en los diferentes gráficos de tipo individual y general, ratificando el sentido de la psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad, que conociendo los rasgos de predominio permite vislumbrar la técnica adecuada para cada paciente de acuerdo a su personalidad. Con este estudio se refuerza y se valida este modelo basado en los rasgos de personalidad en niños de riesgo, comprendidos entre las edades de 7 y 12 años, sin distinción de capacidades especiales.

- Se concluye que 8 niños poseen rasgos enmarcados dentro de las personalidades con predominio afectivo, comportamental y con déficit relacional, que terminaron con el proceso, lograron mejorar sus conflictos y dificultades, así como flexibilizar sus rasgos de personalidad, acoplándose muy bien dentro de la conjunción humanista.
- En los cinco niños que tenían dificultades de tipo emocional, el proceso tuvo resultados gratificantes pues disminuyeron sus síntomas permitiendo a los niños mejorar su autoestima y por ende su conducta, su nivel de adaptación al medio y la aceptación de su realidad.
- En lo que se refiere a los rasgos de personalidad, el proceso efectivamente permitió flexibilizar dichos rasgos, una mejor aceptación de sí mismos, fomentando una mayor adaptación de su personalidad al medio que les rodea; lo que demuestra una vez más la utilidad de la visión integrativa focalizada en la personalidad en el trabajo con niños.
- Los niños institucionalizados tienen serias dificultades que caen en el ámbito de los trastornos, lo que se evidencia con 3 casos de Trastornos de eliminación, uno de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y uno de Trastorno negativista desafiante, muchos de ellos fomentados por el medio en el cual se han desenvuelto lo que corroboraría lo expuesto, sobre los guiones. De los tres niños con trastornos de eliminación, un niño tenía encopresis de tipo primario, otro niño enuresis de tipo secundario y el tercero encopresis y enuresis de tipo secundario, los dos últimos niños cuyo trastorno era de tipo secundario lograron disminuirlo en un 85% con el proceso en sí, finalizando con emisiones

esporádicas. En tanto que en el niño con encopresis de tipo primario al proceso de terapia de juego no directiva, fue necesario incluir técnicas de la terapia conductual lo que contribuyó a disminuir la encopresis en un 80%, corroborando los principios de la terapia integrativa en la utilización de varias técnicas para lograr los objetivos propuestos.

- El maltrato y el abandono emocional dejan secuelas en el aparato psíquico a largo plazo, que afectan el desarrollo armónico, que dificultan el aprendizaje y generan problemas de conducta, insatisfacción, y carencia de modelos adecuados para el futuro. Lo que significa que los niños institucionalizados requieren de la corrección de los padres respecto a sus errores pues lejos de todos estos problemas que presentan, los niños tienen la esperanza de que su futuro será mejor y en este futuro indiscutiblemente se encuentra el anhelo de estar con su familia.
- Pese a que la institución provee al niño de aspectos básicos como: educación, salud, alimentación y vestido, para el óptimo desarrollo físico, psíquico, emocional y social del niño, debo decir que lo que se logra dista mucho de las expectativas que se trazan, ya que a pesar de las reformas planteadas y los cambios que se logren en el sistema, el desarraigo que el niño sufre al ser separado de su familia posiblemente ocasiona más daño emocional que el estar inmerso dentro de esa situación.
- Sin embargo esto no significa que los profesionales que identifican el maltrato no deben intervenir, puesto que esta investigación demuestra los efectos negativos que provoca la violencia. Lo que implica que se debe utilizar

metodología alternativa que nos permita tener una visión más global de la problemática siendo el análisis de casos un proceso válido que me ayudó a identificar este profundo anhelo en los niños, de volver a su familia.

- En nuestro país las cosas marchan de manera progresiva pero lentamente, porque aún se propende al asistencialismo lo que dificulta un desarrollo eficaz y una readaptación positiva del niño a su medio familiar, refiriéndome obligadamente a este párrafo sostenido en el escrito de María Inés Bringotti sobre, “las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil”:

“Los equipos de trabajo necesitan explicitar sus concepciones más profundas acerca de cómo definen a la “familia”, ya que si se detienen en las formas y no en las funciones, los diagnósticos pueden estar muy alejados del bienestar del niño. Éste debe ser el punto no negociable en todo tipo de acercamiento y mediación con la familia. Los mitos y estereotipos que impregnan nuestras cosmovisiones pueden ser analizados a través de la propia reflexión y la ayuda del equipo de trabajo, hay que aprender a señalar los acuerdos y desacuerdos para encontrar lo básico compartido. Las distorsiones valorativas llevan a evaluaciones incorrectas y decisiones inadecuadas”. (Bringotti, 2005, pág. 84).

- Se observó que el espacio de la terapia de juego no directiva, si bien no suple por completo una salud mental íntegra permitió brindar al niño la oportunidad de por vez primera darle el poder de decidir qué hacer, con su tiempo y con su espacio, liberándole de horarios, un sin número de protocolos, e incluso de los espacios que debe o no debe utilizar. Esto se corrobora en el detalle de las

sesiones donde los niños indican como se sienten al utilizar este espacio y tiempo para ellos, además del poder de decisión.

- La terapia de juego no directiva realmente es un oasis en el desierto de la vida de un niño de riesgo y porque no decirlo de un niño en general, ya que su vida se encuentra tan controlada y sometida a reglas y a una constante desaprobación de parte del adulto con respecto al niño, por lo que este tipo de terapia le permite desarrollar su verdadero yo, enterarse de que es capaz, creativo e inteligente y adaptarse de una manera aceptable a su medio aceptando su realidad y solamente con algo tan sencillo, como es el confiar en sus propias capacidades; por ende es un aporte significativo al modelo integrativo ecuatoriano y a la vez se nutre de este paradigma para comprender que no es útil en todos los casos.
- La corriente humanista siempre me ha dejado una satisfacción en la práctica de la psicología y ahora no ha sido la excepción, ha logrado reivindicar vidas de pequeños seres que sufren de diferentes maneras, la terapia de juego no directiva me ha permitido acceder a ese mundo infantil de una manera menos invasiva que quizá no me hubiese sentido cómoda haciéndolo a través de una técnica directiva, pero la psicoterapia integrativa me ha enseñado que puedo acceder y utilizar diferentes técnicas adecuadas a la personalidad de cada ser humano y que pueden lograr resultados oportunos y efectivos.

4.6. Recomendaciones

- Como terapeutas es importante recordar que tratamos con seres humanos y no con máquinas, números o casos, asumiendo que nosotros también somos seres humanos por lo que debemos ser conscientes de que nuestro papel de orientadores o facilitadores no nos ubica en la panacea de la sapiencia total y de la única verdad, que cada día aprendemos un poco más y lo hacemos de los demás incluso del que parece que es más pequeño en edad, en educación, en posición, etc., Por lo que desde esta perspectiva se deben realizar más investigaciones que nos permita comprender la vida de estos seres, que nos oriente a proponer nuevas alternativas a esta problemática y se logre construir el fin último del ser humano que es “ser feliz” y tener “salud mental”.
- Una vez concluido este estudio queda una interrogante que podría ser dilucidada a través de un estudio que abarque esta duda referente a la institucionalización y su inferencia en la disminución o incremento de conflictos en un niño de riesgo y si esta modalidad es efectiva o no para ayudar al niño que ha sufrido violación en sus derechos, lo que obviamente podría trastornar un sistema ya establecido y vigente durante mucho tiempo, pero siempre es importante evolucionar y conocer con el fin de mejorar.
- Finalmente considero que el modelo ecuatoriano proporciona herramientas adicionales que apoyan sin duda a la tarea terapéutica pero es indispensable continuar investigando y adaptando dichas herramientas al área infantil, por lo que sugiero que el cuestionario de personalidad Seapsi, ingrese dentro del

campo de la investigación y pueda ser adaptado para la aplicación con niños
pues me parece un instrumento válido.

4.7. Bibliografía

- Aparicio García, M., & Sánchez López, M. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario de Millon. *Anales de Psicología*(15), 191-211. ISSN: 0212-9728.
- Arraubarrena, M. (2011). Maltrato psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la familia. Definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, 25-44. DOI: 10.5093/in2011v20n1a4.
- Axline M., V. (1969). *Terapia de juego no directiva*. Mexico: Diana.
- Balarezo, L. (2010). *Picoterapia Integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf. ISBN: 978-9942-03-001-6.
- Bleichmar, E. (2007). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Boeree, C. G., & Gautier, R. (2007). Teorías de la personalidad.
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*(02), 1-63. ISSN: 1749-4449.
- Bowlby, J. (1990). *El apego*. España.
- Bringotti, M. I. (2005). Las familias en "Situación de riesgo" en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, 78-85. ISSN: 0104 0707.
- Builes Correa, M., & Bedoya Hernández, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 344-354. ISSN: 0034-7450.
- Campos, A. (1972). *La psicoterapia no directiva*. Barcelona: Herder.
- Cloninger C., S. (2003). *Teorías de la Personalidad* (Tercera ed.). México: Pearson Educación. ISBN: 970-26-0228-9.
- Cobos, M., & Luna, M. (1999). Estudio comparativo de la personalidad entre niños pertenecientes a familias estructuradas y niños abandonados. *Tesis de pregrado*. Cuenca, Ecuador.
- Colombo, R. I., & Beigbeder de Agosta, C. (2003). *Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnóstica*. Santiago del Estero: Sainte Clare Editora. ISBN: 950-529-133-7.
- Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca. (Octubre de 2008). Las Niñas, Niños y Adolescentes presentes en la nueva constitución. *Las Niñas, Niños y Adolescentes presentes en la nueva constitución.*, 4, 3-79. Cuenca, Azuay, Ecuador: Gráficas Hernández.

- Del Picó Rubio , J. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho matrimonial chileno. *Ius et Praxis*, 31-56. ISSN: 0717-2877.
- Doubourdieu, M. (2008). *Psicoterapia Integrativa PNIE*. Montevideo: Psicolibros. ISBN: 978-9974-8126-7-3.
- Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil. (1996). *Desarrollo del niño* (Vol. 1). México. ISBN: 84-7764-816-6.
- Erskine G., R., & Moursund, J. (1998). Psicoterapia Integrativa en acción. *Revista del Instituto de Psicoterapia Integrativa de Chile*.
- Eysenck, H. (1972). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Eysenck, H. (1976). *Estudio científico de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Alvarez, H. (1996). *Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós. ISBN: 950-12-3123-2.
- Fernández Alvarez, H., & Opazo Castro, R. (2004). *Psicoterapia Integrativa*. Barcelona: Paidós. ISBN: 84-493-1606-5.
- Fierro, A., & Cardenal, V. (2001). Pertinencia de estilos de personalidad y variables cognitivas a indicadores de salud mental. *Revista de Psicología General y Aplicativa*, 207-226.
- Forés Miravalles, A., & Grané Ortega, J. (2012). *La resiliencia en entornos educativos*. Madrid, España: Narcea S.A. ISBN: 978-84-277-1805-0.
- Galán Rodríguez, A. (2010). El Apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 581-595. ISSN: 0211-5735.
- García-Bahomonde Sánchez, M. (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida. España. ISBN: 978-84-7723-852-2.
- Jiménez Godoy, A. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. España: Fundamentos. ISBN: 84-245-1032-1.
- Martínez Criado, G. (1998). *El juego y el desarrollo infantil*. Barcelona, España: Octaedro. ISBN: 84-8063-288-7.
- Merani L., A. (1986). *Diccionario de Psicología*. México: Grijalbo. ISBN: 970-05-0137X.
- Millon , T. (1997). *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós. ISBN: 950-12-6067-4.
- Millon , T., & Davis D., R. (2004). *Trastornos de la personalidad*. España: Masson. ISBN: 84-458-0518-5.

- Moreno Manso Juan Manuel, Rabazo Méndez, M., & García Bahomonde, M. (2006). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida. *Competencia Lingüística y estilo cognitivo en niños institucionalizados*, 115-125. España. ISSN: 0214-4603.
- Naranjo Pereira, M. (21 de Junio de 2011). Una revisión de la teoría de Análisis Transaccional y posibles aplicaciones en la educación desde Orientación. *Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 69-94. ISBN: 0379-7082.
- Obando, O. L., Villalobos, M. E., & Arango, S. L. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, (págs. 149-159). Cali Colombia. ISSN: 0123-9155.
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 65-81. ISBN: 1578-1060
- Opazo, R. (2001). *Delimitación Clínica*. Chile: ICPSI.
- Opazo, R. (2008). *Psicoterapia Integrativa*. Chile: ICPSI.
- Papalia E. Diane, Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo* (Undécima ed.). México: Mc Graw Hill. ISBN: 978-970-10-6889-2.
- Pereira Nieves, M. (1995). *El niño abandonado*. México: Trillas. ISBN: 968-24-0942-X.
- Phillips L., J. (1977). *Los orígenes del intelecto según Piaget* (3ra. ed.). Barcelona: Fontanella. ISBN: 84-244-0199-9.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. Mexico: Manual Moderno. ISBN: 968-426-110-1.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. (1996). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado*. España: Gedisa. ISBN: 978-84-9784-226-6.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L., . . . Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11(2), 1-21.
- Schultz P., D., & Schultz, S. E. (2009). *Teorías de la Personalidad* (Novena ed.). México: Cengage Learning. ISBN: 10 607-481-006-0.
- Sollod N., R., Wilson P., J., & Monte F., C. (2009). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill. ISBN: 978-970-10-7276-9
- Steiner Claude. (2008). *Los guiones que vivimos* (5ta. ed.). Barcelona: Kairos. ISBN: 13-978-84-7425-235-0

Troncoso, G., & Burgos, X. (2008). Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas y jóvenes internos en hogares de menores de protección simple. *Texto de Trabajo Social*.

Universidad de Cuenca. (1985). *Selección de Textos. Sigmund Freud*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

West, J. (1996). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno. ISBN: 0-340-65253-5.

Wolf, S. (1977). *Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamiento*. . Barcelona: Siglo XXI.

ANEXO 1

GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

GUÍA No. 1

**FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
FIEPS**

No. _____

Fecha: _____ Elaborada por: _____

DATOS INFORMATIVOS

Nombre: _____

Edad: _____ años Estado Civil: _____ Religión: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Residencia: _____ Dirección: _____ Telf: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Informante: _____ Parentesco: _____

Tipo de consulta:

Ambulatorio		Acogida	
Hospitalizado		Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?			

DEMANDA

ORIGEN			
Paciente		Familiar (s)	
Profesional		Otros	

EXPLÍCITA

IMPLÍCITA

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

CRITERIOS PRONÓSTICOS

RECOMENDACIONES

FICHA DE PAREJA Y FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
Esposa
Esposo
INTERACCIÓN FAMILIAR
Relación del paciente con la madre
Relación del paciente con el padre
Relación del paciente con los hermanos
Relación conyugal
Relación con los hijos
Observaciones

GUÍA No. 2

ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO

DEMANDA PSICOLÓGICA

ORIGEN	
Paciente	
Familiar	
Profesional	
Otros	

DEMANDA	
Explícita (manifiesta)	
Implícita (latente)	
TIPO DE DEMANDA	
Asesoramiento	
Psicoterapia	

EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					
TERAPEUTA	1	2	3	4	5
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					
Otros					

FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES	1	2	3	4	5
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					
Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

Muy alta= 5 Alta = 4 Media = 3 Baja = 2 Muy baja
= 1

GUÍA No. 3

TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

Entrevista de psicodiagnóstico	
Entrevista de consulta	
Entrevista única	
Inicio de proceso terapéutico	

INTERROGANTES AL FINALIZAR LA PRIMERA ENTREVISTA

	SI	N O	¿POR QUÉ?
¿Logré que el paciente hable con libertad sobre su problema?			
¿Tengo claridad en la concepción del trastorno y las posibilidades de tratamiento?			
¿He llegado a conclusiones diagnósticas de personalidad apropiadas?			
¿He identificado las facilidades y dificultades en el tratamiento?			
¿Percibí su problema desde su propio punto de vista?			
¿Se sintió comprendido en su problema?			
¿Se produjo desinhibición emocional?			

¿Terminó convencido sobre las posibilidades y objetivos de la psicoterapia?			
¿Tiene confianza el paciente en mí como terapeuta y en la psicoterapia como forma de tratamiento?			
¿Se identificaron componentes de resistencia?			
¿Se identificaron componentes de transferencia?			
¿Se identificaron componentes de contratransferencia?			

GUÍA No.4

SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

DIAGNÓSTICO FORMAL	
TRASTORNO	
Factores biológicos influyentes en el trastorno	
Factores sociales y familiares influyentes en el trastorno	
Atribución psicológica del trastorno- Locus	

DIAGNÓSTICO INFORMAL	
PERSONALIDAD	
Características de personalidad del paciente	
Estilos cognitivos según la personalidad	
Rasgos potenciadores y limitantes	

DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Paciente susceptible de tratamiento psicoterapéutico	1	2	3	4	5
Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social) Especifique.....	Si ()			No ()	
Requiere intervención	Individu al				
	De pareja				
	Familiar				
	Grupal				
	Instituci onal				
¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?					

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

GUÍA No. 5
PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

1. Formulación Dinámica del Trastorno o Problema

2. Formulación Dinámica de la Personalidad

3. Señalamiento de Objetivos

3.1 Con relación a la problemática:

3.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

3.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

4. Señalamiento de Técnicas

4.1 Con relación a la problemática:

4.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

4.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

GUÍA No. 6

EVOLUCIÓN

EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA

Fecha	Evolución	Actividad
	Apreciación del paciente 1.....10	
	Apreciación del paciente 1.....10	

GUÍA No. 7

FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

CONDICIONES AMBIENTALES EXTERNAS

Características del consultorio	PRIVACIDAD				TRANQUILIDAD			
	SI		NO		SI		NO	
Elementos accesorios	DESCRIBIR				EFECTO			
Grabación de las sesiones	SI		NO		EFECTO			
	Tipo de grabación							
Posición entre paciente y terapeuta	DESCRIBIR				EFECTO			
	Vis a vis							
	Diván							
	Chaisse Lone							
	Diagonal							
	Sin escritorio							
	Otro							

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA O ASESOR

ASPECTOS COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Función ejecutiva					
Pensamiento teórico-abstracto					
Potencialidad analítico-sintética					
Creatividad					
Intuición					
Perspicacia					
Flexibilidad					
Fluidez verbal					
ASPECTOS NO COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Adecuación de sus rasgos de personalidad al cliente					
Valores de solidaridad					
Equilibrio psíquico					
Capacidad de comunicación y relación interpersonal					
Capacidad empática					
Integridad ética					
Motivación a brindar ayuda					
Autoestima apropiada					
Resiliencia apropiada					
Proactividad					
CAPACIDADES GRUPALES					
	1	2	3	4	5
Aptitud para el trabajo en equipo					
Capacidad para tomar decisiones en consenso					
Disciplina grupal e individual					
Capacidad de liderazgo					
CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE O CLIENTE					
	1	2	3	4	5
Motivación al tratamiento					
Factores cognitivos					
Nivel de integración de la personalidad					
Capacidad de respuesta emocional					
Flexibilidad					
Locus de control interno					

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

FENÓMENOS AFECTIVOS DURANTE EL PROCESO

RAPPORT	SI	NO
Demostre inicialmente cordialidad y ausencia de conductas inapropiadas		
Inicie la sesión con temas neutros o sucesos conocidos por ambos		
Demostre una actitud amistosa, atenta e interesada con el cliente		
Controle los fenómenos transferenciales y contratransferenciales		
Senti agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del paciente		

EMPATÍA	SI	NO
Tuve sintonización con los afectos del paciente		
Demostre comprensión de los afectos		
Controle la distancia emocional		

RESISTENCIAS		
Mecanismos de defensa o pensamientos distorsionados predominantes		
Estrategias de respeto	SI	NO
Iniciales para facilitar el rapport		
Respetando sus valores y creencias personales		
Evitando riesgos en el proceso		
Estrategias de manejo	SI	NO
Interpretación y confrontación para acceder a omisiones y contradicciones		
Sustitución de estructuras defensivas por resoluciones objetivas de los problemas y conflictos		
Reforzamiento de mecanismos de defensa por tratarse de un proceso breve de terapia		

INDICADORES DE TRANSFERENCIA		
NO VERBALES	SI	NO
Llegadas anticipadas o tardías a la consulta		
Demostraciones excesivas de puntualidad		
Arreglo personal especial		
Compostura insinuante durante la entrevista		
Posiciones corporales		
Gesticulaciones socialmente aceptables en flirteo		
Manifestaciones vegetativas		
Gestos autodirigidos		
OTROS		
Cuáles.....		
VERBALES	SI	NO
Expresiones verbales sobre la ansiedad y tranquilidad que le suscitan las consultas		
Reiteraciones sobre temas superfluos		
Insinuaciones de acercamiento en la distancia social		
Verbalizaciones directas de las emociones		
Referencia sobre sueños relacionados con el terapeuta		
Expresiones verbales seductoras		
OTROS		
Cuáles.....		

MANEJO DE LA TRANSFERENCIA	SI	NO
Análisis del terapeuta		
Manejo sin discusión ni interpretación de la transferencia		
Frecuencia de sesiones		
Duración de sesiones		
Modificación de los temas de discusión		
Manejo con discusión e interpretación de la transferencia		
Estrategia utilizada		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

CONTRATRANSFERENCIA		
EXPRESIONES DE CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Afectos positivos y negativos		
Disgusto irrazonable		
Incapacidad para simpatizar		
Reacción emocional ante la hostilidad del cliente		
Actitudes defensivas ante la crítica del paciente		
Excesiva atracción		
Insinuaciones verbales y no verbales		
Incomodidad o temor a la entrevista		
Preocupación desmedida por las necesidades del paciente		
Dificultades para brindarle atención		
Falta de puntualidad o prolongación de las sesiones		
Acercamientos afectivos y corporales		

MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Auto-observación para identificarla		
Necesidad de resolver conflictos personales del terapeuta		
Consulta profesional con otro colega		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

GUÍA No. 8
LOS GRUPOS

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO	Abiertos	Cerrados	Homogéneos	Heterogéneos
MAYOR ACEPTACIÓN AL TRABAJO GRUPAL	Niños	Adolescentes	Adultos	Adultos mayores
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Influye		No influye	
NIVEL DE LOCUS DE CONTROL	Interno		Externo	

GUÍA No. 9
EVALUACION FINAL DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

PROCESO			
Asesoramiento		Psicoterapia	
OBJETIVOS ESTABLECIDOS			
Asesoramiento		Sintomáticos	De personalidad
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			
Nivel de satisfacción (escala subjetiva de 1 a 10)			
Paciente		Observaciones	
Familiares		Observaciones	
Terapeuta		Observaciones	

TÉCNICAS EMPLEADAS Y GRADO DE EFICACIA (1-5)		
Asesoramiento		
Sintomáticas		
De personalidad		

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

INTERROGANTES AL FINALIZAR EL PROCESO

		SI	NO	¿POR QUÉ?
Finalización del proceso				
Cumplimiento de expectativas	Paciente			
	Familiares			
	Instituciones			
	Otros			
	Terapeuta			
Tratamiento mixto				
Derivación del paciente a otro profesional				
Deserción del paciente				

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

Nombre _____ Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas	
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad	
	Me resulta difícil expresar mis emociones y sentimiento a los demás	
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores	
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad	
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra	
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles	
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal	
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente	
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablado de mi	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando	
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira	
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural	
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido	
	Generalmente impongo mi punto de vista	
	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas	
	Prefiero mantener mi vida privada en reserva	
Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar		
c	Mi estado de ánimo es muy variable	
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso	
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal	
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno	
	En mi vida diaria repentinamente aparecen periodos de tristeza sin motivo	
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto	
Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco		
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella	
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor	
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable	

	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo	
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos	
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta	
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme	
	Me gusta ser reconocido por lo que hago	
	Me agrada que los demás me vean atractivo	
ev	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío	
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás	
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado	
	Mi vida social es reducida	
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación	
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales	
	Tengo dificultades para hablar de mis mismo ante los demás	
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación	
d	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado	
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo	
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen	
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas	
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados	
	Soy obediente ante mis superiores y jefes	
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros	
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante	
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo	
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones	
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales	
	Prefiero hacer las cosas solo	
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas	
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza	
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente	
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan	
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría	
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas	
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás	
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean	
ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común	
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro	
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás	
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza	
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales	
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás	
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas	
	Temo que los demás quieran hacerme daño	

	Creo ver, oír o sentir algo que no es real.		
ds	Reniego de las normas sociales y legales		
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales		
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas		
	En la niñez solía causar daños a los animales		
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro		
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas		
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias		
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas		
	Soy inestable en mis trabajos aún cuando tenga obligaciones económicas		
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira		
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades		
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas		
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo		
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento.		
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo		
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente qué hacer		
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		
	Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias		
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones		
	APRECIACION		

ANEXO 3

INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD

CUESTIONARIO, Forma: niños

INSTRUCCIONES:

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera cómo tú te portas, sientes o actúas.

Después de cada pregunta coloca tu respuesta en la HOJA DE RESPUESTAS, contestando “SI” ó “NO”. Es decir, que pondrás una cruz en el círculo debajo de la columna “SI”; si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o sientes. Y pondrás una cruz en el círculo debajo de la columna “no”, cuando la pregunta no diga la manera cómo tú actúas o sientes.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta.

ASEGURATE DE RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS.

1. ¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto alrededor tuyo?
2. ¿Necesitas a menudo amigos o compañeros buenos, comprensivos, que te den ánimo o valor?
3. ¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápidamente (al toque) cuando la gente te conversa?
4. ¿Algunas veces te pones malhumorado, de mal genio?
5. ¿Eres triste?

6. ¿Prefieres estar sólo en vez de estar acompañado de otros niños?
7. ¿Pasan ideas por tu cabeza que no te dejan dormir?
8. ¿Siempre haces inmediatamente conforme a lo que te dicen o mandan?
9. ¿Te gustan las bromas pesadas?
10. ¿A veces te sientes infeliz, triste sin que haya ninguna razón especial?
11. ¿Eres vivaz y alegre?
12. ¿Alguna vez has desobedecido cierta regla del colegio?
13. ¿Te aburren o fastidian muchas cosas?
14. ¿Te gusta hacer las cosas rápidamente?
15. ¿Te preocupas por cosas terribles o feas que pudieran sucederte?
16. ¿Siempre puedes callar todo secreto que sabes?
17. ¿Puedes tú hacer que una fiesta, paseo o juego sean alegres?
18. ¿Sientes golpes en tu corazón?
19. ¿Cuándo conoces nuevos amigos generalmente tú empiezas la conversación?
20. ¿Has dicho alguna vez una mentira?
21. ¿Te sientes fácilmente herido o apenado cuando la gente encuentra un defecto en ti o una falta en el trabajo que haces?
22. ¿Te gusta cochinear (hacer bromas) y contar historias graciosas a tus amigos?
23. ¿A menudo te sientes cansado sin razón?
24. ¿siempre terminas tus tareas antes de ir a jugar?
25. ¿Estas generalmente alegre y contento?
26. ¿Te sientes dolido ante ciertas cosas?
27. ¿Te gusta juntarte con otros chicos?
28. ¿Dices tus oraciones todas las noches?
29. ¿Tienes mareos?

30. ¿Te gusta hacerles travesuras y jugarretas a otros?
31. ¿Te sientes a menudo harto, hastiado o fastidiado?
32. ¿Algunas veces alardeas (fanfarroneas) o “tiras pana” un poco?
33. ¿Estas generalmente tranquilo y callado cuando estás con otros niños?
34. ¿Algunas veces te pones tan inquieto que no puedes estar sentado en una silla mucho rato?
35. ¿A menudo decides hacer las cosas de repente, sin pensarlo?
36. ¿Estas siempre callado y tranquilo en las clases, aun cuando el profesor(a) está fuera del salón?
37. ¿Tienes muchas pesadillas que te asustan?
38. ¿Puedes tú generalmente participar y disfrutar de una fiesta o un paseo alegre?
39. ¿Tus sentimientos son fácilmente heridos?
40. ¿Alguna vez has dicho algo malo, feo u ofensivo acerca de alguna persona o compañero?
41. ¿Tu considerarías que eres feliz, suertudo y “lechero”?
42. ¿Si es que sientes que has aparecido como un tonto o has hecho el ridículo, te quedas preocupado?
43. ¿Te gustan a menudo los juegos bruscos, desordenados, brincar, revolcarte?
44. ¿Siempre comes todo lo que te dan en las comidas?
45. ¿Te es muy difícil aceptar que te digan “NO”, te nieguen algo o no te dejen hacer algo?
46. ¿Te gusta salir a la calle bastante?
47. ¿Sientes algunas veces que la vida no vale la pena vivirla?
48. ¿Has sido alguna vez insolente o malcriado con tus padres?
49. ¿Las personas piensan que tú eres alegre y “vivo”?

50. ¿A menudo te distraes o piensas en otras cosas cuando estás haciendo un trabajo o tarea?
51. ¿Prefieres más estar sentado y mirar, que jugar y bailar en las fiestas?
52. ¿A menudo has perdido el sueño por tus preocupaciones?
53. ¿Generalmente te sientes seguro de que puedes hacer las cosas que tienes que hacer?
54. ¿A menudo te sientes solo?
55. ¿Te sientes tímido de hablar cuando conoces a una nueva persona?
56. ¿A menudo te decides hacer algo cuando ya es muy tarde?
57. ¿Cuándo los chicos (as) te gritan, tú les gritas también?
58. ¿Algunas veces te sientes muy alegre y en otros momentos triste sin ninguna razón especial?
59. ¿Encuentras difícil disfrutar y divertirte en una fiesta, paseo o juego alegre?
60. ¿A menudo te metes en problemas o líos porque haces las cosas sin pensar primero?.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

**“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA”.**

**Protocolo de Tesis previo a la obtención del título
de Magister en Psicoterapia Integrativa.**

Directora:

Magister Martha Cobos Cali

Alumna:

Lcda. María Augusta Luna

**CUENCA – ECUADOR
2011**

1. PROBLEMA DE ESTUDIO

“Intervención terapéutica con terapia de juego no directiva aplicado a niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso, considerando sus rasgos de personalidad”.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La institucionalización ha sido desde la antigüedad una forma de beneficencia que tenía como objeto acoger al niño huérfano o abandonado sin saber para qué, ni hasta cuando, luego del primer cuarto del siglo XX se buscó evitar el abandono y se concedieron más derechos a los niños y aunque actualmente el sistema de internado aún se mantiene se intenta dar un carácter más familiar para el niño, sin embargo es inevitable que falten ciertos elementos del ambiente familiar, ya que todo niño necesita saber que es sujeto de satisfacción y orgullo para sus padres y éstos a su vez verán en él la continuidad de su vida, que les permita elaborar la finitud de la misma. “La crianza de un niño no sigue reglas fijas, sino que es producto de una relación viva, que se mide en términos del goce que todos obtienen de la convivencia. Esto sólo es posible si la relación es continua”. (Doubourdieu 2011).

Existen diferentes estudios que confirman que la institucionalización puede provocar en el niño varias características menos halagadoras que las características de los niños que crecen en una familia estructurada, como son: falta de independencia, menor nivel de socialización, bajo entusiasmo, mayor nivel de inadaptación, inseguridad, ansiedad, alto índice de agresividad, depresión, retraimiento, apatía, bajo nivel de atención y concentración, fuerte necesidad de vínculos afectivos, relaciones personales superficiales, aislamiento, desconfianza, sentimientos de soledad entre otros, pero con una característica de peso muy positiva que es el deseo de superación, lo que abre las puertas a este tipo de intervención terapéutica.

Indudablemente también incorporaré al estudio el modelo integrativo ecuatoriano cuyas bases radican en los conceptos de personalidad, sin embargo fundamentaré mi tesis en los rasgos de personalidad que encontremos en los niños pues la infancia es una etapa del proceso de formación de la personalidad, observando si el proceso es favorable o no a determinados rasgos de personalidad.

“La terapia de juego se basa en que el juego es el medio natural de expresión del niño, donde puede manifestar sus sentimientos y problemas, en tanto que un adulto lo hace a través de la verbalización, no es un juego terapéutico dirigido y enfocado, este tipo de terapia está centrada en el niño donde él es responsable de guiar su propio camino y el terapeuta es en gran parte, “espera” y “asiste”, lo respeta y acepta”.(Virginia Axline - Janet West).

Siendo nuestro objeto de estudio iniciar un proyecto de intervención terapéutica que permita apoyar el desarrollo personal de cada niño apoyados en la tendencia a la

autorealización que cada ser humano posee, además, el aporte se centrará en estudiar si el proceso terapéutico se adecúa o no a los diferentes rasgos de personalidad de cada niño del Orfanato Antonio Valdivieso de la ciudad de Cuenca, durante el período 2011-2012, tomando en cuenta que no existe una línea de trabajo dentro del modelo integrativo enfocado en niños desde este punto de vista.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- General:
 - Intervenir con una propuesta psicoterapéutica desde la terapia de juego no directiva, en niños institucionalizados con diferentes rasgos de personalidad y que se constituya en un aporte al modelo integrativo focalizado en la personalidad.
- Específicos:
 - Diagnosticar la situación emocional y los rasgos de personalidad en los niños institucionalizados, desde el modelo integrativo.
 - Aplicar la terapia de Juego no directiva en los niños.
 - Especificar los aportes que puede dar la terapia de juego no directiva al modelo integrativo focalizado en la personalidad en base a la evaluación del proceso terapéutico.

1.3 JUSTIFICACION O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Este estudio al que daremos inicio es importante primero porque pretende ayudar, apoyar y mejorar la situación personal de los niños que pertenecen a esta institución, a la vez que permitirá la proyección positiva de sus vidas con miras a un mejor desarrollo personal, social, escolar, que les permita crecer positivamente como seres humanos capaces de reconocer sus virtudes y sus defectos y que estos últimos no aplasten su Sí mismo, sino que se fortalezca en ellos esa tendencia que les brinde la oportunidad de ser sujetos resilientes, capaces de salir de cualquier adversidad con empeño y fortaleza, lo que implica la parte humana.

En segundo lugar nos permitirá fortalecer el modelo integrativo desde el área de los niños, pues la mayor parte de estudios se enfoca a los adultos y su personalidad, sin embargo el área de los niños institucionalizados y sus rasgos de personalidad es relativamente nuevo, pues existen muchos estudios de diagnóstico en niños institucionalizados, pero no de intervención terapéutica tomando en cuenta estos dos aspectos.

2. MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTACION TEORICA

Una de las premisas más importantes de la Psicoterapia Integrativa es el hecho de que lo biológico es una necesidad primaria que implica una relación y que a través del contacto tanto interno como externo que se refiere a la integración continua de sensaciones, pensamientos, actividad sensorio motriz, recuerdos, etc., que tienen lugar dentro del individuo y la toma de conciencia de los hechos externos, se ve satisfecho, pero cuando este contacto se interrumpe la necesidad primaria se queda insatisfecha.

Cuando dicho contacto no tiene lugar de acuerdo con las necesidades relacionales del niño, se produce una defensa fisiológica contra la pérdida de contacto (Fraiberg, 1982).

Desde el punto de vista del desarrollo humano el sentido de uno mismo y la autoestima emergen a partir del contacto en la relación. Varios autores como Berne (1961), Bowlby (1969), Trutmann (1981) y Erskine (1989), han hablado de la vinculación temprana y la necesidad natural de relaciones, en especial se habla de lo que Bowlby formuló como la Teoría del apego, “donde el infante busca en forma innata la proximidad con su madre, lo que a su vez genera en el adulto respuestas emocionalmente sensibles que en procesos de recursividad repercutirán en el niño reforzando su conducta de apego y disminuyendo los estados de inseguridad”. (Margarita Dubourdieu) 2008.

Dicen algunos autores que si este vínculo se prolonga físicamente se crea un núcleo visceral a partir del cual emergen las experiencias con uno mismo y con los otros.

Stern (1991) dice: “En la complementariedad sincrónica entre la madre y el niño pequeño es donde se van constituyendo las funciones esenciales para el funcionamiento del psiquismo”.

También Spitz (1945) realizó un estudio entre niños criados en un orfanato y niños criados por sus madres en la guardería de una cárcel, dando como resultado, que los niños del orfanato al año de edad tenían un desarrollo motor e intelectual inferior al de los de la guardería además eran más retraídos, tristes, llegando incluso a la depresión anaclítica, con riesgo de vida. (Margarita Dubourdieu) 2008.

Partiendo desde estos grandes autores y otros más que complementan estas teorías, pero que por tiempo y espacio no los citaré ahora, parece que la realidad en nada difiere de los estudios antes realizados y de los últimos aportes que se tienen sobre este tema, de ahí la importancia de no fijarnos solamente en los resultados de estos procesos sino de iniciar una intervención psicoterapéutica que permita avizorar más allá de lo que ahora tenemos, **es decir, buscar soluciones a lo que en nuestras manos se encuentra, para poner en práctica un plan de intervención psicoterapéutica, en los diferentes casos clínicos que encontremos, en los niños institucionalizados, considerando sus rasgos de personalidad.**

Tomaré como premisa para salir adelante con este estudio un aspecto fundamental del que habla Carl Rogers en su teoría acerca de “la tenacidad de la vida, el impulso de la vida hacia adelante, la capacidad de crecer en un medio ambiente increíblemente hostil y no solo mantenerse sino adaptarse, desarrollarse y llegar a ser la vida misma”. Que se refiere a esa tendencia a la autorealización que se encuentra presente en cada ser humano, la **resiliencia** que es la “capacidad de una persona o de un grupo de personas de desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de cruzarse con acontecimientos desestabilizadores, encontrarse con condiciones de vida difíciles y padecer traumas graves”, lo que indudablemente tienen cada uno de los niños de la institución donde realizaré mi trabajo, así como los conceptos de personalidad y estructura del Yo desarrollados por este autor.

El sí mismo o concepto de uno mismo es una gestalt coherente y organizada que está en continuo proceso de formación, y que se basa en experiencias pasadas, presentes y futuras, que puede ser aceptado por la conciencia o no, y que se ve afectada por el trato que dispensen los padres en los primeros años al niño, así ante un juzgamiento continuo se formará un sí mismo rígido porque está formado desde el exterior, si por el contrario existe una consideración positiva, el sí mismo del niño será flexible capaz de acomodarse a diferentes ambientes o nuevas circunstancias. Resultado de la interacción con el ambiente y los demás se forma la estructura del sí mismo junto con los valores ligados a estos conceptos. Aquí enfocaré algunas pautas del sí mismo ideal, congruencia e incongruencia, que están muy relacionados como conceptos circundantes de lo ya expuesto.

Tomando como fundamento el modelo integrativo focalizado en la personalidad, me remitiré a considerar en el niño sus rasgos de personalidad ya que la personalidad considerada como tal, en un niño no se encuentra establecida, pues atraviesa por un proceso de desarrollo y formación, donde las experiencias tempranas adquieren relevancia, pues influyen en su estructura de personalidad, y en un futuro no muy lejano ciertos rasgos de personalidad pueden autoperpetrarse según Millon.

Finalmente abordaremos la importancia de la terapia de juego no directiva

La terapia de juego ha sido enriquecida por diferentes disciplinas como el psicoanálisis, con Anna Freud y Melanie Klein y la psicoterapia infantil quienes se dieron cuenta de que mientras el adulto utilizaba el lenguaje para contar sus problemas, el juego cumplía algo similar en los niños.

La terapia de juego no directiva creada por Virginia Axline encuentra su asidero en el enfoque terapéutico centrado en la persona de Carl Rogers: “el individuo tiene dentro de sí vastos recursos para comprenderse a sí mismo, para alterar su auto concepto, actitudes y conducta auto dirigida; y... estos recursos pueden aprovecharse si tan sólo se proporciona un clima definible de actitudes psicológicas facilitadoras”.(Rogers 1986, pág. 197).

El proceso terapéutico de la terapia de juego no directiva es “una oportunidad que se ofrece al niño para experimentar el crecimiento bajo condiciones más favorables”.(Virginia Axline.1947) lo que significa que “al jugar con sus sentimientos, el niño los trae a la superficie, los encara, aprende a controlarlos, o abandona”. (Schaefer y O’connor.1983).

Esta base concuerda con el deseo de superación encontrado como indicador favorable en los niños institucionalizados en otros estudios ya concluidos, que nos permiten atrevernos a confiar en este tipo de técnica para trabajar en intervención.

2.3 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACION

- ¿Qué rasgos de personalidad detectados en los niños institucionalizados permitirán un mejor abordaje terapéutico a través de terapia de juego no directiva, que permita considerarla como un aporte al modelo integrativo focalizado en la personalidad?.
- ¿Qué técnicas que complementen el diagnóstico se utilizarán para evaluar previamente a los niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso.
- ¿Qué resultados proporcionará la intervención psicoterapéutica en los niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso?.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodología de la investigación

Utilizaremos el estudio de casos, a través de las siguientes técnicas e instrumentos de investigación:

- a. Observación directa del grupo de estudio para obtener un registro de datos más relevantes; niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso.
- b. Entrevistas con las hermanas encargadas de los niños y la trabajadora social, para lograr un mejor acercamiento a la realidad de los niños.
- c. Evaluación del grupo de estudio para obtener los rasgos clínicos y de personalidad que inciden en la aparición del problema utilizando una batería de tests de tipo proyectivo como HTP, Familia, Cuestionario de personalidad infantil de Eysenk.
- d. Aplicación de una propuesta de intervención, que es la terapia de juego no directiva.
- e. Los casos están constituidos por los niños del Orfanato Antonio Valdivieso, comprendidos entre las edades de 6 a 12 años, siendo un total de 10 casos, periodo enero del 2011 – julio del 2012.

PROCEDIMIENTO:

- Solicitud de autorización a la institución.
- Evaluación inicial de los niños con los test HTP, Test de la Familia, Cuestionario de Personalidad Infantil de Eysenk.
- Aplicación terapéutica
- Evaluación final de cada niño y retest.
- Análisis de los resultados

4. ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPITULO I

Institucionalización

- 1.1 La importancia de la familia en los niños
- 1.2 Desarrollo de la afectividad en los niños
 - 1.2.1 La teoría del apego
 - 1.2.2 Tipos de apego
- 1.3 Características de los niños institucionalizados
- 1.4 Efectos de la institucionalización.

CAPITULO II

La estructuración de la personalidad

- 2.1. Etapas evolutivas del desarrollo.
- 2.2. Teorías que fundamentan la estructuración de la personalidad.
- 2.3. Estructuración de la personalidad como base de la Terapia de Juego No directiva.

CAPITULO III

El Modelo Integrativo y la Psicoterapia Humanista

- 3.1. Principales premisas del modelo integrativo
- 3.2. Aportes del Modelo Integrativo focalizado en la personalidad
- 3.3. La psicoterapia centrada en el cliente
- 3.4. La Resiliencia
- 3.5. La terapia de juego no directiva.

CAPITULO IV

Estudio de la influencia de los rasgos de personalidad en la aplicación de la terapia de juego no directiva aplicado a niños institucionalizados del Orfanato Antonio Valdivieso. Aplicación Práctica.

4.1. Metodología

4.2. Procedimiento

4.3. Instrumentos

4.3.1. Técnicas de evaluación aplicadas.

4.3.2. Materiales utilizados dentro del proceso terapéutico

4.4. Analisis cuantitativo y cualitativo del estudio

4.4.1. Presentación de Casos

4.4.2. Evaluación de los resultados generales luego de la intervención terapéutica.

4.5. Conclusiones generales

4.6. Recomendaciones

4.7. Bibliografía

4.8. Anexos

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma

Actividades	Diciem -bre.	Enero	Febrero	marzo	abril	mayo	juni o	juli o
Aprobación del diseño	X							
Elaboración del marco teórico	X	x	x	x				
Aplicación práctica		x	x	x	x	x		
Elaboración del informe final							x	
Presentación de la tesis								x

5.2. Bibliografía

4. Bowlby John. El Apego. Barcelona. Paidòs. 1998
5. Burlingham Dorothy y Freud Anna. Niños sin familia. Editorial Planeta. España 1977.
6. Pereira, María Nieves. El niño abandonado: familia, afecto y equilibrio personal. Editorial Trillas. México. 1991.
7. Océano Grupo Editorial. Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil. España.

8. Millon Theodore. Davis D. Roger. Trastornos de la Personalidad. España 2004
9. Axline M. Virginia. Terapia de Juego. Editorial Diana. México 1969
10. West Janet. Terapia de juego centrada en el niño. Editorial el manual moderno. México 2000.
11. Schefer Charles E. Manual de Terapia de Juego. Editorial El manual moderno. México 1988.
12. Rogers Carl. La persona como centro. Editorial Herder. Barcelona 1981
13. Rogers Carl. Psicoterapia centrada en el cliente. Editorial Paidós, Barcelona 1981.
14. Rogers Carl. El poder de la persona. Editorial el Manual Moderno. México 1980.
15. Dubourdiou Margarita. Psicoterapia Integrativa PNIE. Editorial Psicolibros. Montevideo- Uruguay.2008
16. Opazo Roberto. Psicoterapia Integrativa. Editorial Chile 2008
17. Fernández Alvarez y Opazo Roberto. La integración en psicoterapia. Editorial Paidos. España 2004.
18. Opazo Roberto. Delimitación Clínica. Ediciones ICPSI. Chile 2001
19. Balarezo Lucio. Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad. Editorial Unigraf Ecuador 2010
20. Balarezo Lucio. Psicoterapia. Editorial Centro de Publicaciones. Ecuador 2003
21. Erskine, R.G., Moursund, J.P., & Trautmann, R.L. Terapia en la relación de contacto, Philadelphia, PA. 1999.
22. Martorell José Luis. Psicoterapias. Ediciones Pirámide. España 1996
23. TESIS. Sasso Marcia y Suyen Quezada. Aportes en Psicología Clínica. Psicoterapia Integrativa. Chile.2008
24. Tesis. Mariñelarena Luciana. Psicología Positiva y Modelos integrativos en Psicoterapia. Chile.2009
25. Módulo de Teorías de la Personalidad. Maestría Psicoterapia Integrativa IICohorte. Catedrático. Mgt. Edgar León.2011
26. Tesis. Pacurucu Ana Lucía. El juego y la resolución de conflictos a través del Macarthur Story Stem battery: Estudio comparativo entre niños normales y con dificultad en el desarrollo de 4 a 6 años. España. 2000.
27. Tesis. Estudio del apego en niños institucionalizados de 7 a 10 años diagnóstico y propuesta terapéutica. Loaiza Jhenifer y Chang Ling. Ecuador. 2009.
28. Tesis. Estudio comparativo de la personalidad entre niños pertenecientes a familias estructuradas y niños abandonados. Cobos Martha y Luna María Augusta. Ecuador 1999.