



DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA IV COHORTE

“Relación de rasgos de personalidad y conductas negligentes: Diseño de un plan de Psicoterapia según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad”

Trabajo previo a la Obtención del Título de:

Magister en Psicoterapia Integrativa

Autor: Psc. Priscila Elizabeth Bautista Parra

Director: Mgst. Alexandra Córdova Vega

Cuenca – Ecuador

2015

DEDICATORIA

A Dios por ser mi máximo maestro y creador quien con su infinito amor me inspira a vivir con alegría y esperanza.

A mis padres Ramiro y Olga quienes con su esfuerzo y dedicación me apoyaron en la larga travesía de la vida.

A mi esposo Juan José quien con su confianza y amor camina junto a mí todos los días.

A mi hijo José David quien con su ternura e inocencia me inspira a ser una madre que lo enorgullezca.

A mis hermanas Viviana e Ivana quienes con su apoyo incondicional me acompañan para seguir hacia adelante.

A mis sobrinos Italo e Ian quienes con su cariño generan en mí una actitud positiva.

A la memoria del Dr. Edgar León quien con su paciencia e inteligencia inspiraron en mi amor por la psicoterapia.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Lucio Balarezo quien me condujo por la senda del enfoque integrativo.

A la Mgst. Alexandra Córdova quien con sus grandes aportes enriquecieron esta investigación.

A la SEAPSI por dejarme pertenecer a tan prestigiosa institución.

RESUMEN

El presente estudio se basa en el Diseño de un Plan de Psicoterapia para madres negligentes que atraviesan el proceso de Reinserción Familiar basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Para poder realizarlo se aplicó: Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador, 2011) para medir el nivel de negligencia; el Cuestionario de Personalidad “Big Five” para determinar rasgos de personalidad; y el Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI para determinar la personalidad predominante en un grupo de 15 madres que atraviesa el Proceso de Reinserción familiar en el Hogar infantil Tadeo Torres, cuya información obtenida fue importante para la elaboración del plan psicoterapéutico con técnicas específicas de acuerdo al problema de la negligencia y a la personalidad obtenida, resultando útil en el proceso de la reinserción familiar. A su vez se aplicó la misma batería de test a un grupo de madres que demostraban responsabilidad ante el cuidado de sus hijos del Colegio American School para realizar comparaciones de los rasgos de personalidad de los dos grupos de madres. Mediante análisis estadísticos se determinó que la personalidad predominante en madres negligentes es el Trastorno Disocial; mientras que en las madres responsables se obtuvo como personalidad predominante la Anancástica. Se recomienda a futuros investigadores aplicar el plan de Psicoterapia para validar científicamente su efectividad.

PALABRAS CLAVE: Personalidad, madres negligente, reinserción familiar, madres responsables, plan de Psicoterapia, técnicas.

ABSTRACT

This study is based on the design of an Integrative Model Focused on Personality Psychotherapy Plan aimed at negligent mothers going through the process of family reintegration. In order to conduct this study, we applied the following instruments: to measure the neglect level we used The North Carolina Family Assessment Scale for Reunification (2007) with modifications from the DCF (Ecuador, 2011) technical equipment; the "Big Five" Personality Questionnaire to determine personality traits; and the SEAPSI Personality Questionnaire to determine the dominant personality. These instruments were applied to a group of 15 mothers going through the process of family reintegration at *Tadeo Torres* Children's orphanage Center, and whose feedback was important for the development of the psychotherapeutic plan by using specific techniques according to the neglect problem and the personality obtained; information that was useful in the process of family reintegration. In turn, we applied the same battery of tests to a group of mothers from the American School High School who demonstrated responsibility for the care of their children. The objective is to compare personality traits of the two groups of mothers. By statistical analysis it was determined that the dominant personality in neglectful mothers is an antisocial-type personality disorder; while in the group of responsible mothers, the dominant personality was the anankastic-type personality. By means of this study, we recommend future researchers to implement the Psychotherapy plan in order to validate its effectiveness scientifically.

KEYWORDS: Personality, Negligent Mothers, Family Reintegration, Responsible Mothers, Psychotherapy Plan, Techniques.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Índice de contenido.....	VI
Índice de figuras, tablas y anexos.....	VIII
1. Introducción.....	1
2. Metodología.....	9
2.1 Selección y características de la muestra de grupos.....	9
2.1.1 Grupo experimental.....	9
2.1.2 Grupo control.....	10
2.2 Instrumentos.....	10
2.2.1 <i>Escala de evaluación familiar de carolina del norte para reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico dcf (ecuador ,2011).....</i>	10
2.2.2 <i>BFQ, cuestionario “big five”.....</i>	12
2.2.3 <i>Cuestionario de personalidad seapsi.....</i>	12
2.3 Procedimiento.....	13
3. Resultados.....	15
3.1 Resultados de los instrumentos de evaluación.....	15
3.2 Diseño de psicoterapia para madres negligentes basadas en el modelo integrativo focalizado en la personalidad con predominio comportamental (trastorno disocial de la personalidad e impulsivas).....	25
3.2.1 Ficha integrativa de evaluación psicológica.....	25
3.2.1.1 Guía 1.....	25
3.2.1.1.1 Datos informativos.....	25
3.2.1.1.2 Demanda.....	26
3.2.1.1.3 Antecedentes disfuncionales.....	26
3.2.1.1.4 Biografía psicológica personal y familiar (genograma).....	26
3.2.1.1.5 Resultados de pruebas psicológicas.....	27
3.2.1.1.6 Diagnóstico descriptivo del problema.....	27
3.2.1.1.7 Diagnóstico descriptivo de la personalidad.....	27
3.2.1.1.8 Criterios pronósticos.....	28
3.2.1.1.9 Recomendaciones.....	28

3.2.1.1.10	Ficha de pareja y familiar	28
3.2.1.2	Guía 2 análisis de demanda, expectativas y motivaciones previas al inicio del proceso .	28
3.2.1.2.1	Demanda psicológica.....	28
3.2.1.2.2	Expectativas y motivaciones.....	28
3.2.1.3	Guía 3	29
3.2.1.3.1	Tipos de primera entrevista	29
3.2.1.3.2	Interrogantes al finalizar la primera entrevista	29
3.2.1.4	Guía 4 síntesis valorativa y diagnóstica de componentes biológicos, psicológicos y sociales	29
3.2.1.4.1	Diagnóstico formal del problema:.....	29
3.2.1.4.2	Diagnóstico informal de la personalidad.....	30
3.2.1.4.3	Decisiones sobre el tratamiento psicoterapéutico.....	30
3.2.1.5	Guía 5 planificación del proceso	30
3.2.1.5.1	Formulación dinámica del problema.....	30
3.2.1.5.2	Formulación dinámica de la personalidad.....	31
3.2.1.5.3	Señalamiento de objetivos con relación al problema	31
3.2.1.5.4	Señalamiento de objetivos con relación a la personalidad.....	31
3.2.1.5.5	Señalamiento de técnicas con relación al problema	32
3.2.1.5.5.1	Técnicas para el objetivo “asesorar para la reinserción familiar”	32
3.2.1.5.5.2	Técnicas para el objetivo “asesorar para la resolución de conflictos familiares con los hijos sobre los factores que inciden de forma negativa en el funcionamiento familiar”	33
3.2.1.5.5.3	Técnicas para el objetivo “promover la modificación de actitudes”	36
3.2.1.5.6	Señalamiento de técnicas con relación a la personalidad: en este punto cada objetivo contará de técnicas específicas:.....	37
3.2.1.5.6.1	Técnicas para el objetivo “promover el conocimiento de la personalidad”	37
3.2.1.5.6.2	Técnicas para el objetivo “mejorar awareness”.....	37
3.2.1.5.6.3	Técnicas para el objetivo “promover insight”	39
3.2.1.5.6.4	Técnicas para el objetivo “rigidificar rasgos de personalidad”	42
3.2.1.6	Guía 6 evolución.....	44
3.2.1.6.1	Ejecución y aplicación de la técnica.....	44
3.2.1.7	Guía 7 fenómenos de la relación terapéutica.....	49
3.2.1.7.1	Condiciones ambientales externas	50
3.2.1.7.2	Características del asesor	50
3.2.1.7.3	Características del paciente o cliente.....	50
3.2.1.7.4	Fenómenos afectivos durante el proceso	50
3.2.1.8	Guía 8 los grupos.....	50
3.2.1.9	Guía 9 evaluación final del proceso psicoterapéutico.....	50
3.2.1.9.1	Proceso	50
3.2.1.9.2	Objetivos establecidos	50
3.2.1.9.3	Cumplimiento de objetivos	51
3.2.1.9.4	Técnicas empleadas y grado de eficacia	51
3.2.1.9.5	Interrogantes al finalizar el proceso	51
4.	Discusión	52
5.	Conclusiones.....	56
6.	Referencias bibliográficas	58

7. Anexos	61
------------------------	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1. Tipos de intervención de acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala de evaluación familiar de carolina del norte para reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico dcf (ecuador ,2011)	11
Tabla 2. Interpretación de las dimensiones que evalúa el BFQ.....	12
Tabla 3. Estadística de la escala de evaluación familiar de carolina del norte para reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico dcf (ecuador ,2011) que presentan las madres negligentes	15
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la escala de evaluación familiar de carolina del norte para reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico dcf (ecuador ,2011) que presentan las madres negligentes	16
Tabla 5. Estadística de la escala de evaluación familiar de carolina del norte para reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico dcf (ecuador ,2011) que presentan las madres responsables	17
Tabla 6. Estadística del cuestionario “big five” que presentan las madres negligentes	18
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes del cuestionario “big five” que presentan las madres negligentes	18
Tabla 8. Estadística del cuestionario “big five” que presentan las madres responsables.....	19
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del cuestionario “big five” que presentan las madres responsables	20
Tabla 10. Estadística del cuestionario de personalidad seapsi que presentan las madres negligentes	21

Gráfico 1. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPsI que presentan las madres negligentes	21
Gráfico 2. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPsI agrupados en las cuatro áreas de la personalidad que presentan las madres negligentes	22
Tabla 11. Estadística del cuestionario de personalidad seapsi que presentan las madres responsables	22
Gráfico 3. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPsI que presentan las madres responsables.....	23
Gráfico 4. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPsI agrupados en tres áreas de la personalidad que presentan las madres responsables.....	23
Cuadro de texto 1. Cinco pasos para la resolución de problemas	33
Cuadro de texto 2. Intervención en el Funcionamiento Familiar	35
Cuadro de texto 3. Estrategias básicas en el debate de los pensamientos irracionales	38
Cuadro de texto 4. Puntos de intervención en el proceso de control de los impulsos	39
Cuadro de texto 5. Lista de afirmaciones positivas según el modelo de Pam Levin..	41
Cuadro de texto 6. Puntos de intervención en el proceso de control de los impulsos	43

Priscila Elizabeth Bautista Parra

Trabajo de Graduación

Director: Mgst. Alexandra Córdova

Julio -2015

“Relación de rasgos de personalidad y conductas negligentes: Diseño de un plan de Psicoterapia según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad”

1. INTRODUCCIÓN

Según el código de la niñez y la adolescencia, en su artículo 67 define al maltrato como *“Toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad”* (Congreso Nacional, 2003).

Por lo tanto no se puede enfrascar el término maltrato como una forma de violencia física o psicológica directa, sino también comprenden omisiones ante el cuidado adecuado de los menores de edad.

En 1999, la Organización Mundial de la Salud da a conocer que 40 millones de niños de entre 0 y 14 años sufrían maltrato o negligencia al nivel mundial (Clark, Freeman, & Adamec, 2001).

En el Ecuador todavía existen familias que presentan altos índices de violencia, según datos del Ministerio de Salud, uno de cada dos niños o niñas y

adolescentes refieren haber vivido o sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar. Uno de los tipos de violencia más comunes a los que se enfrentan los menores de edad es la negligencia (Ministerio de Salud pública del Ecuador , 2009).

Una mirada hacia la negligencia

“La negligencia es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño/a, para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y/o afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas tanto físicas como emocionales” (Clark, Freeman, & Adamec, 2001, págs. 165-166).

La negligencia se puede dividir en:

- Física: cuando no se proporcionan las necesidades básicas como vivienda o alimentación, o cuando no hay la vigilancia adecuada para prevenir accidentes.
- Médica: cuando no se brinda el tratamiento médico o de salud mental preciso, ocasionando perjuicios a la salud del niño.
- Educacional: cuando se obstaculiza al niño el derecho a la educación o cuando no se toman en cuenta las necesidades escolares especiales.
- Emocional: Cuando no se toman en cuenta las necesidades emocionales, es decir cuando no existen muestras de afectividad hacia ellos y hay un replique constante de términos indebidos que lo único que hacen es disminuir el autoestima de los niños.

Es necesario hacer referencia que los padres son negligentes cuando permiten a sus hijos consumir bebidas alcohólicas y drogas, y a su vez, el abandono y el abuso de sustancias por parte de los padres, también son considerados abuso o negligencia (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Etiología de la negligencia

El maltrato y el abandono infantil están determinados por múltiples variables, tomando como referencia este punto se considera el Modelo Ecológico propuesto por J. Belsky (1980).

Según este modelo se conceptualiza el abuso y abandono infantil como un fenómeno determinado por cuatro factores ordenados en los siguientes niveles:

- **Desarrollo ontogénico:** hace referencia a todo aquello relacionado con la historia personal y las características psicológicas del agresor. Por ejemplo: Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia; historia de desarmonía y ruptura familiar; falta de capacidad empática; poca tolerancia al estrés; pobre autoestima; pobres habilidades interpersonales e historia de malos tratos y desatención.
- **Microsistema Familiar:** Hace referencia al contexto inmediato en el que se produce el abuso, es decir los comportamientos de los miembros de la familia nuclear y de las relaciones que existen entre ellos. Por ejemplo: Interacción paterno –filial (Relación desadaptada con conflicto y agresión, técnicas de disciplina dominadora); relaciones conyugales (Conflicto entre esposos, estrés permanente y violencia); características del niño (Prematuro, bajo peso al nacer, temperamento difícil, apático, hiperactivo e hijo no deseado).
- **Exosistema:** Refiere a las estructuras tanto formales como informales que rodean al microsistema familiar. Por ejemplo: Mundo laboral (Desempleo, falta de dinero, pérdida de rol, insatisfacción laboral, tensión en el trabajo); Vecindario (aislamiento, falta de apoyo social, expendio de droga).
- **Macrosistema:** son el conjunto de variables que no son controlables por el individuo pero que le afectan en su propia vida. Por ejemplo el conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, etc. (Gracia Fuster; Arrabarrena Madariaga, 1987; González & López, 1996).

"Al tiempo que los padres abusivos entran al microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a los niños de manera abusiva o negligente (desarrollo ontogenético), existen factores elicidores de stress, tanto en la familia inmediata (el microsistema) como más allá de ésta (el exosistema), que incrementan la posibilidad de ocurrencia de un conflicto entre padre (madre) e hijo.

El hecho de que la respuesta de un padre a este conflicto y stress tome la forma de abuso infantil es una consecuencia tanto de la propia historia de infancia del padre (desarrollo ontogenético) como de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o subcultura en la cual el individuo, familia y comunidad se encuentran inmersos (el macrosistema)." (Belsky, 1980, pág. 330)

Otro modelo que nos puede dar una respuesta al maltrato y abandono emocional es la teoría del apego de Bowlby (1983). Este modelo refiere que el niño solicita mediante sus conductas la proximidad y el contacto de sus cuidadores, y a partir de estas experiencias desarrolla un vínculo socio-afectivo y modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales, que incluye lo que puede esperar de los demás y de sí mismo. Si el cuidador es sensible y atento a las demandas del niño, le ayudará a reforzar la confianza básica en su propia capacidad para influir en los otros exitosamente, al mismo tiempo que se le proporciona información correcta de cómo lograrlo. Pero cuando el cuidador es insensible a las demandas del niño, este desarrollará un apego inseguro con consecuencias conductuales que le impiden explorar de forma adecuada el ambiente, también generará modelos de funcionamiento interno que afectan la percepción de los demás como inaccesibles, y de sí mismo como incapaz de lograr el contacto y la atención de los otros. Por lo tanto estos niños en un futuro atravesarán por incompetencia social dentro de las relaciones interpersonales y dificultad para establecer vínculos apropiados, dando como resultado relaciones adversas y sentimientos de poca autoestima e inseguridad a lo largo de su vida. (Moreno Manso , 2006)

Con estos fundamentos teóricos se puede dar una explicación del porque estas madres adquieren conductas poco eficaces con sus hijos, como se explicaba anteriormente múltiples pueden ser la causas, pero entre ellas se destaca que posiblemente padecieron conductas precarias en la etapa de su niñez lo que origina que ese mismo estilo de crianza los utilicen con sus hijos.

Minuchin hace referencia a las familias con múltiples problemas que por lo general están encabezadas por madres aisladas y sin recursos, que parecen incapaces de establecer contacto con el mundo exterior y obtener fuentes extra familiares de apoyo. En su forma más extrema puede presentar cronicidad en la incompetencia de

ser madre, inestabilidad en el trabajo y relaciones con un varón, amigo u otros grupos sociales, por lo tanto la madre está sola (Minuchin, 1967).

Cuando al mando de una familia esta una madre aislada y abrumada, puede caer en la apatía, pasando por alto fuertes ruidos y confusión de parte de sus hijos, es así que en algún momento no tolerará la situación que está pasando y repartirá golpes por todo lado, en algunas ocasiones no le interesa quien es el culpable sino que golpea al que se encuentre más cercano. Minuchin y Montalvo también hacen referencia a las hábiles tácticas de confusión que un grupo de niños en semejante familia pueden usar para provocar y eliminar la autoridad de un adulto. No solo los padres, sino también los terapeutas se someten a dura prueba con estos niños. Un ejemplo de estas familias se da cuando una madre aislada cae en depresiones periódicas como forma de recuperación de tanta tensión, y los niños al notar este comportamiento se tornan tensos, de modo que utilizan un comportamiento perturbador en sus conductas para llamar la atención de la madre como antídoto a la depresión. Entonces el ciclo va en forma circular así: la depresión de la madre desencadena un mal comportamiento por parte de los niños lo que genera un sacudón de ésta y adopta un papel de poder, y los niños al ver que su madre se interesa por ellos se tranquilizan. La paz en el hogar primará hasta que la madre vuelva a caer en un estado de apatía y entonces otra vez comenzará el círculo. Ésta es solo una manera posible de interpretar el comportamiento desordenado de las madres y niños en una familia multiproblema. (Hoffman, 1987).

Una historia infantil caracterizada por el rechazo, la desatención y la falta de apoyo afectivo puede influir en la trasmisión del maltrato y negligencia infantil en la siguiente generación (Gómez Pérez).

Personalidad en madres negligentes

La población más afectada por el trastorno límite de la personalidad es la población femenina, de la cual una cantidad importante son madres, que podrían tener un impacto negativo en sus hijos. (Orta, 2013)

Las madres con trastorno de personalidad límite suelen tener prácticas de crianza muy peculiares, por ejemplo presentan oscilaciones entre la búsqueda de un control excesivo de la otra persona por miedo al abandono y conductas de negligencia, apego

inseguro o desorganizado, a partir de lo cual se ha conectado una posible relación entre las madres límites y el desarrollo de sus hijos, que puede ser explicada no solo por una transmisión genética de una vulnerabilidad, sino también por métodos de crianza e interacción que los afecte negativamente. (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell, & Levine, 2011).

La teoría biosocial de Linehan indica que las madres con trastorno de personalidad límite pueden recrear, a veces sin saberlo, ambientes negativos y caóticos para sus hijos mediante la copia de los patrones de crianza de sus propios padres, entendiendo la importancia de las estrategias parentales como patrones que pueden ser transmitidos de generación en generación junto con efectos negativos sobre los hijos. La madre que no empatiza con el niño, en vez de entenderlo y ayudarlo a comprender sus emociones, lo critica, ridiculiza o reprende, provocando que el niño niegue o cuestione sus propias emociones. (Orta, 2013).

La reinserción familiar, una medida eficaz pero lenta

Al existir esta problemática hay ocasiones en que es necesario que los niños, niñas o adolescentes deban ingresar temporalmente a una entidad de acogimiento institucional hasta alcanzar el fortalecimiento familiar idóneo y volver a su hogar biológico mediante la reinserción (Asociación Red para la infancia y la familia, 2012).

La reinserción familiar es una medida de protección en donde el niño, niña o adolescente retorna a su familia biológica (Concejo Cantonal de la niñez y adolescencia del cantón Gualaceo, 2002).

Pero para dar este gran paso es necesario que la familia o este caso la madre haga conciencia de sus errores y trate de enmendarlos, lo que resulta difícil ya que la familia no viene con demanda al proceso terapéutico, sino más bien la demanda viene del área legal ocasionando que la familia no reconozca su problema (Morejón, 2012).

Conociendo la complejidad de la negligencia se creyó necesario elaborar un plan de Psicoterapia para madres negligentes basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Para este modelo la psicoterapia es conceptualizada como *“Un Método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes emocionales y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en*

un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta” (Balarezo, Psicoterapia, 2004).

Esta investigación plantea las siguientes preguntas:

- ¿Existen rasgos de personalidad que diferencien a las madres negligentes de las madres que son responsables del cuidado de sus hijos?
- Según la Teoría del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad ¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en madres negligentes para realizar un plan de asesoramiento que se acomode a su situación?

Debido a este panorama que afecta a los niños, niñas y adolescentes del Ecuador el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, durante el 2006, realizó una investigación sobre el acogimiento institucional en la que 3128 niños del Ecuador se encontraban institucionalizados en 106 casas de acogida. Esta investigación determinó que 31,80% permanece en esta situación más de 3 años, es decir 994 niños, considerándose una cifra alarmante (Campoverde, 2009).

Según un estudio realizado sobre reinserción familiar en el Hogar de niños Antonio Valdivieso en la Ciudad de Cuenca, se destaca que el equipo técnico de la fundación trabaja con la familia por medio de terapia y visitas sociales con el fin de integrar al menor de edad a un medio óptimo para su correcto desarrollo personal. Después de que las familias han logrado los cambios planteados y los han mantenido durante un periodo de tiempo considerable, el equipo técnico emite un informe al juez con los cambios logrados y así se pueda dictaminar una sentencia en la que los niños regresan o no al seno familiar. Con esta metodología se calcula un éxito en el 80% de los casos aproximadamente. En base a las entrevistas con el personal y los niños acogidos en esta fundación llegan al acuerdo que la reinserción familiar es positiva, siempre y cuando la problemática familiar se resuelva y sea estable dentro de un ambiente propicio, de modo que la familia está en condiciones de proporcionar los recursos necesarios para que el niño se desenvuelva dentro de un ambiente sano. (Keyser, 2014)

Por lo tanto la institucionalización puede durar largos años si no se intercede de manera oportuna, resultando fundamental el trabajo psicoterapéutico con las familias, específicamente con las madres. De manera que al intervenir psicológicamente

tomen conciencia de su problema y adquieran las motivaciones necesarias para luchar por sus hijos sin que se prolongue demasiado el tiempo en el que los niños se encuentran fuera de su hogar.

Dentro de la presente investigación se plantean las siguientes hipótesis:

- Los rasgos de personalidad predominantes en las madres negligentes son los de la esfera comportamental. Según Lucio Balarezo (Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010), este grupo se caracteriza por la activación conductual inmediata sin percatarse de las consecuencias en el ámbito cognitivo y afectivo.
- Los rasgos de personalidad predominantes en las madres que son responsables en el cuidado de sus hijos son los de la esfera cognitiva, este grupo se caracteriza por la prevalencia de juicios, reglas, razonamientos y la lógica en su conducta y en la expresión afectiva. (Balarezo, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010).

Con los antecedentes expuestos sobre el proceso de reinserción familiar por el que atraviesan las madres, el objetivo principal de esta investigación se ha centrado en diseñar un plan de Psicoterapia para madres negligentes basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

2. METODOLOGÍA

En este estudio se ha considerado como variable los rasgos de personalidad presentes en madres que han adoptado conductas negligentes hacia sus hijos. La presente investigación consiste en la evaluación, diagnóstico de la personalidad y el diseño de un plan de Psicoterapia para madres negligentes.

Los objetivos específicos que se llevaron a cabo fueron:

- Comprobar el nivel de negligencia que presentan las madres en reinserción familiar con la Escala de Factores de protección y de riesgo basado en la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación.
- Diagnosticar rasgos de personalidad de las madres que se encuentran dentro del proceso de reinserción familiar con el Cuestionario “Big Five” (BFQ) y el Cuestionario de Personalidad SEAPSI (CPS).
- Analizar los resultados obtenidos en los Cuestionarios de personalidad mediante gráficos estadísticos.
- Diseñar un plan de Psicoterapia para madres negligentes según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad basado en el resultado predominante del Cuestionario de Personalidad SEAPSI (CPS).

2.1 Selección y características de la muestra de grupos

2.1.1 Grupo Experimental

El estudio se realizó con un grupo de 15 madres que mostraron conductas de negligencia física, médica, educacional o emocional hacia sus hijos. La primera muestra de 9 mujeres se obtuvo del Hogar Infantil Tadeo Torres, las cuales estaban atravesando por el proceso de reinserción familiar para poder recuperar a los hijos que por las prácticas de negligencia anteriormente mencionadas fueron retirados por el Estado Ecuatoriano.

En este punto cabe mencionar que en el momento del estudio solo 9 madres atravesaban por este proceso dentro del Hogar Tadeo Torres, de manera que el investigador se vió en la necesidad de encontrar a 6 madres que hayan cometido conductas negligentes, siendo esta la razón porque la muestra faltante se consiguió del Centro de Privación de Libertad Femenino de Cuenca. Con información fidedigna proporcionada por el psicólogo del lugar se permitió evaluar a seis madres que están privadas de su libertad y que dentro del contexto de su vida se destaquen sucesos de negligencia hacia sus hijos. Logrando así obtener la muestra de 15 madres negligentes cuyas edades oscilaban entre los 22 a los 46 años.

2.1.2 Grupo Control

Este grupo estuvo conformado por 15 madres del Colegio American School, cuyas edades oscilaban entre los 26 y 47 años. Para la obtención de esta muestra se pidió al psicólogo del centro educativo una lista con el nombre de 15 madres que mostraran responsabilidad en el cuidado y protección de sus hijos, sobre todo que estén pendientes del rendimiento académico, relaciones sociales y estabilidad emocional que el niño o el joven presenta dentro de la institución.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador, 2011)

Se usó esta escala (Anexo 1) porque mide los factores de riesgo y protección presentes en las siguientes variables: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar, ambivalencia cuidador–niño y red de apoyo. La puntuaciones en cada variable van desde: clara fortaleza (5 puntos), leve fortaleza (4 puntos), línea base (3 puntos), problema leve (2 puntos), problema moderado (1 punto) hasta problema serio (0 puntos). En la tabla 1 se muestra el tipo de intervención de acuerdo a los puntajes de cada variable.

Con este instrumento se pudo medir los factores de riesgo y protección que presentaban las madres negligentes y las madres responsables.

El equipo de Asociación Red para la infancia y la familia, Núcleo Ecuador modificaron esta escala para que pueda acoplarse a la realidad ecuatoriana, siendo una investigación de los procedimientos que llevan organizaciones en Estados Unidos y en experiencias profesionales dentro del país, cuya meta es brindar estructura al proceso de reinserción y una visión objetiva (Asociación Red para la infancia y la familia , 2012).

Tabla 1. Tipos de intervención de acuerdo a los puntajes obtenidos en la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011)

TIPO DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO A LOS PUNTAJES EN CADA FACTOR	No hay intervención. Estos casos no llegan a la entidad de atención	Intervención (Se podrían dar en casa). Son casos de programas de Terapia Familiar Sistémica	Intervención intensiva de los servicios sociales
Entorno	> 27	18 – 27	< 18
Competencias Parentales	> 21	14 – 21	< 14
Interacciones Familiares	> 12	8 -12	< 8
Seguridad Familiar	> 36	24 -36	< 24
Ambivalencia Cuidador-niño	> 24	16 – 24	< 16
Red de Apoyo	> 9	6 - 9	< 6

Fuente: (Asociación Red para la infancia y la familia , 2012)

2.2.2 BFQ, Cuestionario “Big Five”

Este cuestionario (Anexo 2) evalúa cinco dimensiones de la personalidad: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad y Apertura Mental. Cuyas puntuaciones van desde: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto. En la tabla 2 se ofrece una interpretación de cada variable con la ayuda de adjetivos que facilitarán el entendimiento de lo que mide cada una de ellas.

Tabla 2. Interpretación de las dimensiones que evalúa el BFQ

	DIMENSIÓN	ADJETIVO
E	Energía	Dinámico, extravertido y dominante
A	Afabilidad	Altruista, comprensivo y tolerante
T	Tesón	Responsable, ordenado y diligente
EE	Estabilidad Emocional	Equilibrado, tranquilo y paciente
AM	Apertura Mental	Creativo, fantasioso e informado

Fuente: (Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 2001)

Con el BFQ se pudieron medir rasgos de personalidad tanto en las madres negligentes como en las responsables.

El uso de este cuestionario radica en que estos cinco factores configuran una estructura adecuada e integradora para la descripción de la personalidad en el lenguaje cotidiano (Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 2001).

2.2.3 Cuestionario de Personalidad SEAPsI

Es un instrumento de respuesta selectiva que contiene 10 tipos de personalidad (Anexo 3) cuya clasificación se agrupa en cuatro clases: Personalidades afectivas (Histriónica y ciclotímica), Personalidades cognitivas (Anancástica y Paranoide), Personalidades comportamentales (Inestable y Disocial)

y Personalidades con déficit en las relaciones (Evitativa , Dependiente , Esquizoide y Esquizotípica) basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad (Balarezo, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010).

La finalidad de este cuestionario es identificar rasgos predominantes de personalidad tanto en las madres negligentes como en las madres responsables para luego compararlos. Con los resultados obtenidos de las madres negligentes se diseñó un plan de Psicoterapia para la personalidad que mayor puntuación generó.

2.3 Procedimiento

Para la ejecución de esta investigación se pidió autorización al Hogar Infantil Tadeo Torres para acceder a las madres que estaban atravesando el proceso de reinserción familiar, se otorgó así el permiso de evaluar a 9 madres con los Cuestionarios de Personalidad BFQ y SEAPSI mediante entrevistas individuales; mientras que para la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011) se pidió información a la trabajadora social del lugar para obtener datos objetivos sobre estos temas delicados y poco reconocidos por las madres.

Para completar la muestra de 15 madres se pidió autorización a la directora del Centro de Privación de Libertad Femenino de Cuenca para aplicar los dos test de personalidad a seis madres, las mismas que se realizaron mediante entrevistas individuales. Con la información proporcionado por el psicólogo del lugar estas madres cumplían con el perfil de negligentes, ya que al cometer actos delictivos no asumían como prioridad el cuidado y protección que sus hijos requerían. En este caso la Escala de Evaluación Familiar también se llenó con la ayuda de la trabajadora social del centro.

En cuanto a la aplicación de los instrumentos de evaluación a las madres responsables se pidió autorización al Colegio American School, de manera que se entabló una reunión con el psicólogo educativo solicitando un listado sobre 15 madres que demostraban responsabilidad en cuanto al cuidado de sus hijos. Con esta información se envió un comunicado a éstas con el propósito de realizar la

investigación y con los dos test de personalidad para que puedan ser completados en su hogar obteniendo así los datos requeridos. De igual manera la Escala de Evaluación Familiar se realizó en conjunto con el psicólogo educativo sobre la realidad que vivía este grupo de madres.

Una vez aplicados todos los test se procedió a la calificación de la Escala de Evaluación Familiar, el BFQ y el Cuestionario de personalidad SEAPsI según los parámetros particulares de calificación.

Los datos que arrojaron la Escala de Evaluación Familiar sirvieron para corroborar de manera científica la negligencia y la responsabilidad de los dos grupos de madres. Mientras que los resultados del BFQ Y SEAPsI ayudaron a comprobar científicamente la diferencia existente de rasgos de personalidad entre las negligentes y las responsables.

Posteriormente con los resultados obtenidos se ingresaron los datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para obtener gráficos que facilitaron la comparación antes mencionada.

Finalmente con la personalidad predominante que se obtuvo en los resultados de madres negligentes se llevó a cabo un plan de Psicoterapia según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados de los instrumentos de evaluación

En los resultados de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador,2011) que se obtuvieron de las 15 madres negligentes (Tabla 4) se destaca los siguientes puntajes positivos y negativos: en la variable de entorno el 80% de madres requiere una intervención intensiva de los servicios sociales mientras que el 6,7 % no requiere intervención; en la variable competencias parentales el 60 % requiere una intervención intensiva con los padres de parte de los servicios sociales mientras que el 40 % requiere intervención en casa; en la variable interacciones familiares el 73,3% requiere una intervención intensiva con la familia de parte de los servicios sociales mientras que el 26,7% requiere intervención dentro del hogar; en la variable seguridad familiar el 60% requiere una intervención intensiva de los servicios sociales mientras que el 13,3% no requiere intervención; en la variable ambivalencia cuidador-niño el 46,7 % requiere una intervención dentro de casa mientras que el 20% no requiere intervención; y por último la variable red de apoyo el 93,3% requiere una intervención intensiva de los servicios sociales mientras que el 6,7 % requiere una intervención en casa .

Tabla 3. Estadística de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011) que presentan las madres negligentes

		Entorno	Comp. Parentales	Interacciones familiares	Seguridad familiar	Ambivalencia cuidador-niño	Red de apoyo
N	Válidos	15	15	15	15	15	15
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		2,73	2,60	2,73	2,47	2,13	2,93
Mediana		3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00
Moda		3	3	3	3	2	3
Desv. Típ.		,594	,507	,458	,743	,743	,258
Varianza		,352	,257	,210	,552	,552	,067
Mínimo		1	2	2	1	1	2
Máximo		3	3	3	3	3	3

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011) que presentan las madres negligentes

VARIABLES	TIPO DE INTERVENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entorno	No hay intervención	1	6,7%
	Intervención en casa	2	13,3%
	Intervención intensiva	12	80%
Competencias parentales	No hay intervención	0	0%
	Intervención en casa	6	40%
	Intervención intensiva	9	60%
Interacciones familiares	No hay intervención	0	0%
	Intervención en casa	4	26,7%
	Intervención intensiva	11	73,3%
Seguridad familiar	No hay intervención	2	13,3%
	Intervención en casa	4	26,7%
	Intervención intensiva	9	60%
Ambivalencia Cuidador-niño	No hay intervención	3	20%
	Intervención en casa	7	46,7%
	Intervención intensiva	5	33,3%
Red de apoyo	No hay intervención	0	0%
	Intervención en casa	1	6,7%
	Intervención intensiva	14	93,3%

En los resultados de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador, 2011) que se obtuvieron de las 15 madres responsables se destaca que en las variables de: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar, ambivalencia cuidador-niño y en red de apoyo el 100% no requiere intervención.

Tabla 5. Estadística de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011) que presentan las madres responsables

		Entorno	Comp. Parentales	Interacciones familiares	Seguridad familiar	Ambivalencia cuidador-niño	Red de apoyo
N	Válidos	15	15	15	15	15	15
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mediana		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Moda		1	1	1	1	1	1
Desv. Típ.		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Varianza		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Mínimo		1	1	1	1	1	1
Máximo		1	1	1	1	1	1

En los resultados del Cuestionario “Big Five” que se obtuvieron de las 15 madres negligentes (Tabla 7) se destacan los siguientes puntajes positivos y negativos: En energía el 33,3% presenta un nivel muy bajo y otro 33,3% presenta un nivel promedio mientras que el 6,7% presenta un nivel alto; en afabilidad el 86,7% presenta un nivel muy bajo mientras que el 13,3% presenta un nivel bajo ; en tesón el 86,7 % presenta un nivel muy bajo mientras que el 13,3 % presenta un nivel promedio ; en estabilidad emocional el 46,7 % presenta un nivel bajo mientras que el 20% presenta un nivel promedio; y en apertura mental el 80% presenta un nivel muy bajo mientras que el 6,7 % presenta un nivel alto.

Tabla 6. Estadística del Cuestionario “Big Five” que presentan las madres negligentes

		Energía	Afabilida d	Tesón	Estabilidad Emocional	Apertura Mental
N	Válidos	15	15	15	15	15
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		2,13	1,13	1,27	1,87	1,33
Mediana		2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
Moda		1 ^a	1	1	2	1
Desv. Típ.		,990	,352	,704	,743	,816
Varianza		,981	,124	,495	,552	,667
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		4	2	3	3	4

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes del Cuestionario “Big Five” que presentan las madres negligentes

VARIABLES	GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Energía	Muy bajo	5	33,3%
	Bajo	4	26,7%
	Promedio	5	33,3%
	Alto	1	6,7%
	Muy alto	0	0%
Afabilidad	Muy bajo	13	86,7%
	Bajo	2	13,3%
	Promedio	0	0%
	Alto	0	0%
	Muy alto	0	0%
Tesón	Muy bajo	13	86,7%
	Bajo	0	0%
	Promedio	2	13,3%
	Alto	0	0%
	Muy alto	0	0%
Estabilidad Emocional	Muy bajo	5	33,3%
	Bajo	7	46,7%
	Promedio	3	20%
	Alto	0	0%
	Muy alto	0	0%
Apertura Mental	Muy bajo	12	80%
	Bajo	2	13,3%
	Promedio	0	0%
	Alto	1	6,7%
	Muy alto	0	0%

En los resultados del Cuestionario “Big Five” que se obtuvieron de las 15 madres responsables (Tabla 9) se destaca los siguientes puntajes positivos y negativos: En energía el 40% presenta un nivel promedio mientras que el 6,7% presenta un nivel muy bajo; en afabilidad el 40 % presenta un nivel promedio mientras que el 6,7% presenta un nivel muy alto; en tesón el 46,7 % presenta un nivel promedio mientras que el 13,3% presenta un nivel bajo; en estabilidad emocional el 46,7 % presenta un nivel alto mientras que el 13,3% presenta un nivel muy alto; y en apertura mental el 53,3% presenta un nivel bajo mientras que el 6,7% presenta un nivel muy bajo.

Tabla 8. Estadística del Cuestionario “Big Five” que presentan las madres responsables

		Energía	Afabilidad	Tesón	Estabilidad Emocional	Apertura Mental
N	Válidos	15	15	15	15	15
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,13	2,87	3,27	3,53	2,53
Mediana		3,00	3,00	3,00	4,00	2,00
Moda		3	3	3	4	2
Desv. Típ.		1,125	1,125	,704	,990	,915
Varianza		1,267	1,267	,495	,981	,838
Mínimo		1	1	2	2	1
Máximo		5	5	4	5	4

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del Cuestionario “Big Five” que presentan las madres responsables

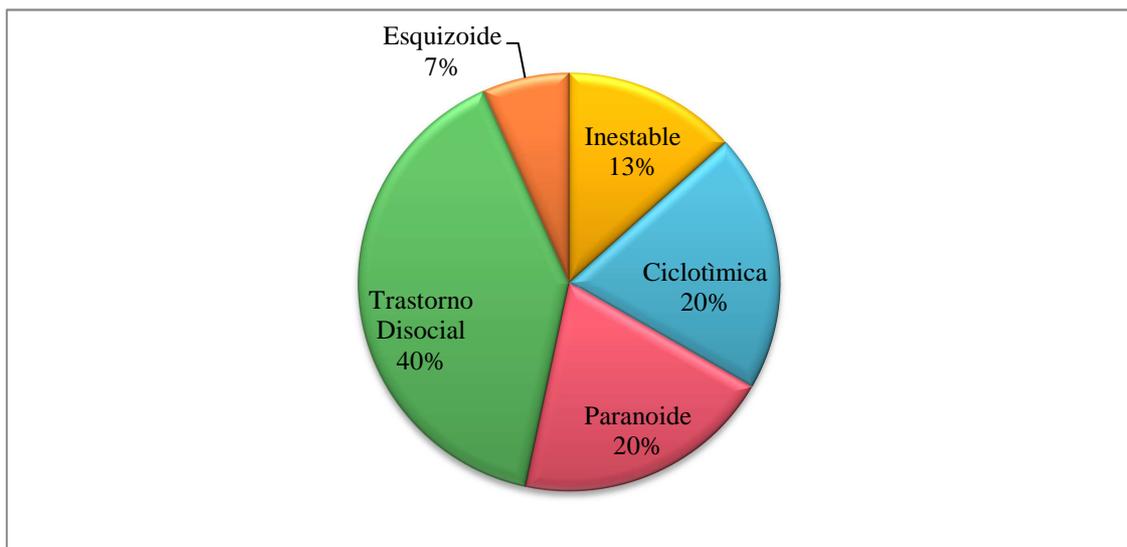
VARIABLES	GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Energía	Muy bajo	1	6,7%
	Bajo	3	20%
	Promedio	6	40%
	Alto	3	20%
	Muy alto	2	13,3%
Afabilidad	Muy bajo	2	13,3%
	Bajo	3	20%
	Promedio	6	40%
	Alto	3	20%
	Muy alto	1	6,7%
Tesón	Muy bajo	0	0%
	Bajo	2	13,3%
	Promedio	7	46,7%
	Alto	6	40%
	Muy alto	0	0%
Estabilidad Emocional	Muy bajo	0	0%
	Bajo	3	20%
	Promedio	3	20%
	Alto	7	46,7%
	Muy alto	2	13,3%
Apertura Mental	Muy bajo	1	6,7%
	Bajo	8	53,3%
	Promedio	3	20%
	Alto	3	20%
	Muy alto	0	0%

En los resultados del Cuestionario de personalidad SEAPsI que se obtuvieron de las 15 madres negligentes (Gráfico1) se destaca que: el 40% presentan trastorno Disocial, el 20% presentan rasgos Paranoides, el 20 % rasgos Ciclotímicos, el 13% rasgos Inestables y un 7% presenta rasgos Esquizoides.

Tabla 10. Estadística del Cuestionario de Personalidad SEAPSI que presentan las madres negligentes

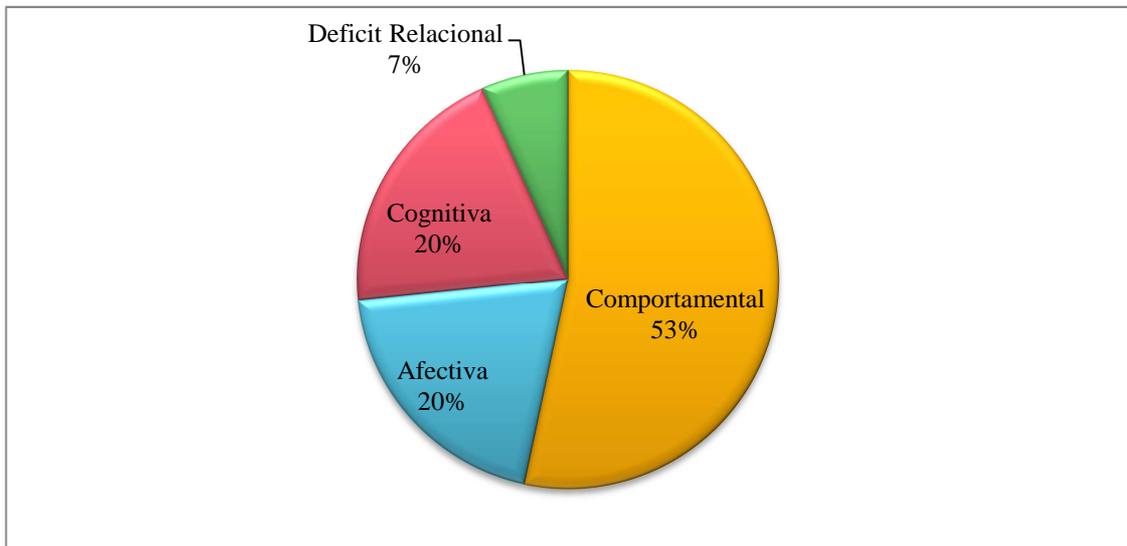
N	Válido	15
	Perdidos	0
Media		4,60
Mediana		5,00
Moda		5
Desviación estándar		1,805
Varianza		3,257
Mínimo		2
Máximo		9

Gráfico 1. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPSI que presentan las madres negligentes



A su vez con los datos del gráfico 1 se pueden agrupar a estas personalidades dentro de las cuatro áreas propuestas en el modelo Ecuatoriano Integrativo Focalizado en la Personalidad: el trastorno Disocial e Inestables forman parte del grupo con características de Predominio Comportamental; los Paranoides forman parte del grupo con características de Predominio Cognitivo; los Ciclotímicos forman parte del grupo con características de Predominio Afectivo; y los Esquizoides forman parte del grupo con características de Déficit Relacional. El gráfico 2 muestra claramente que los rasgos de personalidad predominantes en las madres negligentes son de tipo comportamental con el 53 %.

Gráfico 2. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPSI agrupados en las cuatro áreas de la personalidad que presentan las madres negligentes

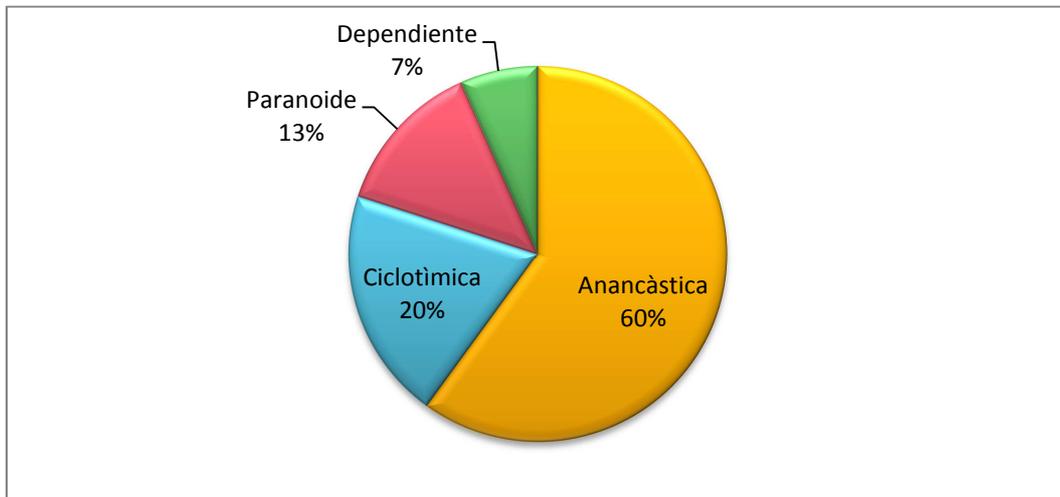


En los resultados del Cuestionario de personalidad SEAPSI que se obtuvieron de las 15 madres responsables (Gráfico 3) se destaca que: el 60 % presentan rasgos Anancásticos, el 20% presentan rasgos Ciclotímicos, el 13 % presentan rasgos Paranoides y un 7% presenta rasgos Dependientes.

Tabla 11. Estadística del Cuestionario de Personalidad SEAPSI que presentan las madres responsables

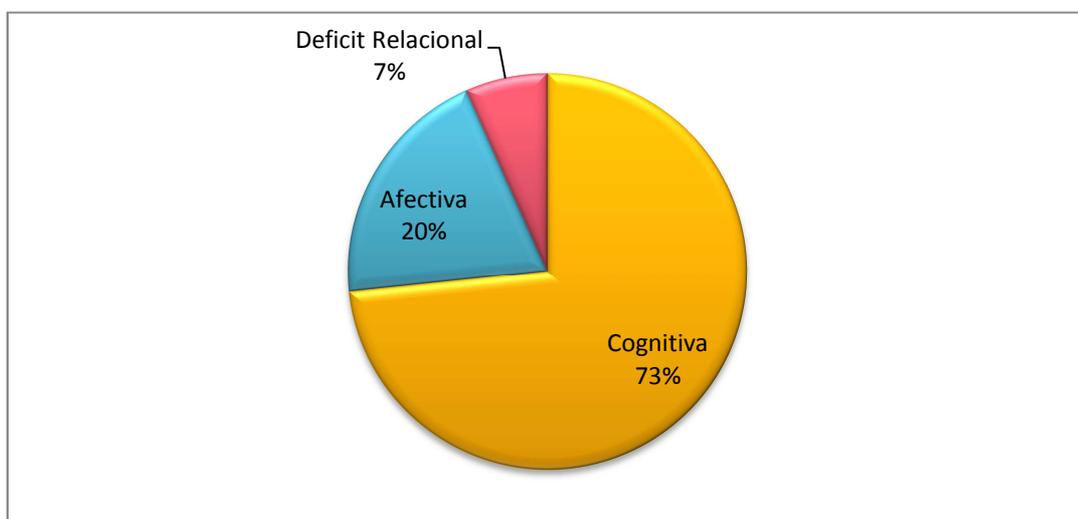
N	Válido	15
	Perdidos	0
Media		3,27
Mediana		3,00
Moda		3
Desviación estándar		1,438
Varianza		2,067
Mínimo		2
Máximo		8

Gráfico 3. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPSI que presentan las madres responsables



Con los datos del gráfico 3 se puede agrupar a estas personalidades dentro de tres áreas propuestas en el modelo Ecuatoriano Integrativo Focalizado en la Personalidad: Los Anancásticos y Paranoides forman parte del grupo con características de Predominio Cognitivo; los ciclotímicos forman parte del grupo con características de Predominio Afectivo; y los Dependientes forman parte del grupo con características de Déficit Relacional. El gráfico 4 muestra claramente que los rasgos de personalidad predominantes en las madres responsables son de tipo cognitivo con el 73 %.

Gráfico 4. Porcentajes del Cuestionario de Personalidad SEAPSI agrupados en tres áreas de la personalidad que presentan las madres responsables



Luego de haber completado el proceso de calificación de los instrumentos de evaluación, y en base a los resultados se efectúa el objetivo principal de la presente investigación, es decir el Diseño de Psicoterapia para madres negligentes basadas en el Modelo Integrativo Focalizado en la personalidad con predominio comportamental.

3.2 Diseño de Psicoterapia para madres negligentes basadas en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad con Predominio Comportamental (Trastorno Disocial de la personalidad e Impulsivas)

Es importante señalar que en los resultados del Cuestionario de Personalidad SEAPSI aplicado a las madres negligentes se obtuvo un predominio del Trastorno Disocial de la personalidad, y por ende al ser un trastorno se interviene de forma psicoterapéutica. Como el diseño se basa en un plan de psicoterapia es importante conceptualizar este término como *“Un proceso planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos, empleando las diferentes formas de comunicación, en una relación terapeuta-paciente efectiva”* (Balarezo, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010, pág. 140).

3.2.1 Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica

Dentro del modelo integrativo focalizado en la personalidad planteado por el Dr. Lucio Balarezo para recolectar información sobre las características del paciente, su problemática, su patología, las condiciones familiares, de trabajo y las sociales se usa la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs) (Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010).

La FIEPs consta de 9 guías (Anexo 4) que a continuación serán detalladas para un mejor entendimiento del lector con inclusiones teóricas del Dr. Lucio Balarezo y del investigador según los resultados obtenidos.

3.2.1.1 Guía 1

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.1.1 Datos informativos

Se incluirá nombre, edad, estado civil, número de hijos, religión, lugar y fecha de nacimiento, residencia, dirección, teléfonos, instrucción, ocupación del paciente. Además se especificará si la consulta es de tipo ambulatorio, acogida, hospitalizada o consulta privada.

3.2.1.1.2 Demanda

- Explícita: El paciente manifiesta directamente el motivo de consulta, es decir por qué acude donde un especialista. En este apartado la persona puede hablar sobre sus dolencias psíquicas o problemas de ajuste que ayudará a explicar el diagnóstico del problema, en este caso de la negligencia.
- Implícita: En ocasiones se puede observar que luego del primer relato la demanda explícita oculta motivos profundos que explican las causas reales de las quejas, y la mayoría de las veces suele ser el asunto más importante a resolverse. Esta demanda latente a veces es ocultada conscientemente, o está conformada por un mecanismo defensivo yoico, o en otras ocasiones son totalmente inconscientes de manera que es raro que aparezca dentro de la primera sesión, siendo lo más común que se presente a lo largo del proceso. En ocasiones esta información podría ayudar con el diagnóstico de algún rasgo de la personalidad.

3.2.1.1.3 Antecedentes disfuncionales

El paciente relata todos los sucesos que justifican la demanda explícita, de modo que con dicha información queda claro el diagnóstico del trastorno o el problema. Haciendo hincapié en la frecuencia, intensidad o severidad, malestar significativo, primera vez que se presentaron los síntomas o se adquirió cierto tipo de conductas y bajo qué condiciones se presentó el problema.

3.2.1.1.4 Biografía psicológica personal y familiar (Genograma)

Con la información que el paciente da dentro de este apartado se justifica los rasgos de personalidad presentes a lo largo de su vida. Se recolecta información sobre: la familia del paciente y la relación que tiene con cada uno de ellos, para ello se utilizará el Genograma que permitirá visualizar claramente el ámbito en el que se desenvuelve el individuo; sobre la vida académica, laboral, conductual, social, psicológica, afectiva y sexual a lo largo de la infancia, adolescencia y vida adulta. Al final de este apartado se le pide al paciente que se describa cómo es él para tener claro los rasgos de personalidad conscientes.

Hay que tener en cuenta que lo más importante es el significado que la persona da a esos acontecimientos y cómo éstos influyeron en su manera de sentir, pensar y actuar.

3.2.1.1.5 Resultados de pruebas psicológicas

Con los resultados obtenidos en los diferentes test psicológicos se obtendrá una visión objetiva del problema, trastorno y personalidad de la persona. En el caso de madres negligentes sería apropiado usar la siguiente batería de test.

- Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador, 2011): con esta escala se podrá medir el nivel de negligencia en el que se encuentra la madre.
- Test de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan: se detectará estilos cognitivos predominantes en la persona.
- Test de la persona bajo la lluvia: se determinará los estresores por los que la persona atraviesa y cómo los maneja.
- Test de la familia: se determinará las relaciones entre los miembros de su familia.
- Cuestionario de Personalidad SEAPSI: Determinará los rasgos de personalidad predominantes en madres negligentes.

3.2.1.1.6 Diagnóstico descriptivo del problema

Como en este caso la negligencia no se encuentra dentro la clasificación del DSM IV o CIE 10 se trata de un problema para ello en este punto es importante determinar si se trata de un conflicto: atracción-atracción, evitación –evitación, atracción evitación o doble atracción-evitación. Una vez determinado el tipo de conflicto de acuerdo a la historia personal, se lo titulará y se explicará por qué la paciente cumple esos criterios.

3.2.1.1.7 Diagnóstico descriptivo de la personalidad

En este caso se titulará la personalidad predominante en la madre, ya sea inestable o Trastorno disocial. Luego se escribirá los criterios de personalidad planteados por el Dr. Lucio Balarezo que cumplen de acuerdo a la biografía psicológica, personal y familiar. Posteriormente se analiza los rasgos favorecedores y potencializadores que presenta la madre, mecanismos de defensa y pensamientos automáticos o distorsiones negativas.

3.2.1.1.8 Criterios pronósticos

Según la relación problema y tipo de personalidad se determinará la predicción acerca de la evolución del paciente.

En este caso la negligencia acompañada de un trastorno disocial o inestable probablemente tenga un pronóstico poco favorable, pero si hay buena disposición y deseo de cambio podría convertirse en un mejor pronóstico.

3.2.1.1.9 Recomendaciones

En este caso se podría recomendar inicio de proceso terapéutico y terapia familiar, pero según el caso se añadirá más recomendaciones como tratamiento psiquiátrico o desintoxicación, etc.

3.2.1.1.10 Ficha de pareja y familiar

Esta ficha es importante ya que se podrá detallar la relación que tiene la paciente con los miembros de la familia en especial con sus hijos, lo que favorecerá a un mayor espectro de las causas de su conducta.

3.2.1.2 Guía 2 Análisis de demanda, expectativas y motivaciones previas al inicio del proceso

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.2.1 Demanda psicológica

- Origen: Especificar si la persona vino voluntariamente o por medio de familiares o instituciones. En este caso es probable que la mayoría de madres se sometan a tratamiento terapéutico por disposiciones legales como requisito para lograr la reinserción familiar.
- Demanda: señalar si se presentó la demanda explícita e implícita.
- Tipo de demanda: señalar si se trata de asesoramiento o psicoterapia. En este caso es psicoterapia ya que hablamos del trastorno disocial de la personalidad.

3.2.1.2.2 Expectativas y motivaciones

- Paciente: Señalar el nivel de búsqueda de ayuda, complacencia a familiares, curiosidad y el de remisión de otros familiares.
- Terapeuta: Señalar el nivel de vocación de ayuda, adquisición de experiencia, contratransferencia, obligación institucional y el de factores económicos.

- Familiares, Amigos e Instituciones: Señalar el nivel de ayuda de los familiares y amigos, exigencia o engaños familiares y el de exigencias e interés institucionales.

3.2.1.3 Guía 3

Esta guía consta de los siguientes:

3.2.1.3.1 Tipos de primera entrevista

Especificar si se trata de una entrevista de psicodiagnóstico, consulta, única o inicio de proceso terapéutico. En la mayoría de los casos con madres negligentes lo más recomendable sería iniciar un proceso terapéutico.

3.2.1.3.2 Interrogantes al finalizar la primera entrevista

Es necesario que luego de la primera entrevista con el paciente el terapeuta se conteste a sí mismo sobre los siguientes puntos: si el paciente habló con libertad sobre su problema; claridad en el diagnóstico del problema y personalidad; facilidades y dificultades en el tratamiento; percibió el problema desde el punto de vista del paciente; existencia de desinhibición emocional; convencimiento sobre los objetivos de la psicoterapia; confianza del paciente hacia el terapeuta y de la psicoterapia como tratamiento; y por último componentes de resistencia , transferencia y contratransferencia.

3.2.1.4 Guía 4 Síntesis valorativa y diagnóstica de componentes biológicos, psicológicos y sociales

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.4.1 Diagnóstico formal del problema:

- Factores biológicos influyentes en el problema: Identificar en la historia personal de la paciente cómo los factores biológicos (genéticos, influencias neuropsicológicas, bioquímica del cerebro) intervinieron en la aparición de la negligencia.
- Factores sociales y familiares influyentes en el problema: Identificar en la historia personal de la paciente cómo los factores sociales (ambiente físico, condiciones socio-económicas, influencias culturales o mecanismos de

aprendizaje predominantes en la sociedad) y relaciones familiares tuvieron que ver con las conductas negligentes que presenta.

- Atribución psicológica del trastorno (Locus): Según como relata los antecedentes disfuncionales y la biografía psicológica personal y familiar determinar si se trata de un locus de control interno (Relata los eventos como efecto de sus propias acciones) o externo (Relata los eventos como resultado del azar, destino, suerte o decisiones de otros).

3.2.1.4.2 Diagnóstico informal de la personalidad

- Características de personalidad del paciente: En este punto se anota cómo el paciente se describe en cuanto a rasgos de personalidad.
- Estilos cognitivos según la personalidad: De acuerdo a la forma de expresarse del paciente, su personalidad y de los resultados del test de pensamientos automáticos se anotará en este punto: los estilos cognitivos de su personalidad, mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas.
- Rasgos potenciadores y limitantes: Se destacará los puntos positivos y negativos que presenta el paciente de acuerdo a la personalidad.

3.2.1.4.3 Decisiones sobre el tratamiento psicoterapéutico

Se señalará si el paciente es susceptible a tratamiento psicoterapéutico, tratamiento mixto, y la clase de intervención que tomará ya sea ésta individual, pareja, familiar, grupal o institucional. Además se anotará las dificultades que el paciente va a presentar durante el proceso psicoterapéutico.

3.2.1.5 Guía 5 Planificación del proceso

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.5.1 Formulación dinámica del problema

En esta parte de la guía se anota el tipo de conflicto que atraviesa la persona y la relación con las posibles causas o factores desencadenantes de tipo biológico, psicológico y sociocultural del problema, en este caso de la negligencia. Se enlazará la historia personal de forma objetiva con elementos predisponentes, determinantes, y mantenedores vinculados al problema. Además se considerará factores familiares y sociales que favorecen u obstaculizan el proceso terapéutico.

3.2.1.5.2 Formulación dinámica de la personalidad

En este punto se enfatiza el tipo de personalidad (Inestable o Trastorno Disocial de la personalidad) de la madre negligente y a su vez se relaciona los criterios de personalidad que cumple la paciente con acontecimientos de su desarrollo histórico (influencias sociales tempranas y la permanencia de procesos tempranos en los estilos de personalidad). Por ejemplo *“En las personalidades comportamentales de tipo inestable se advierte notable enriquecimiento y variación de experiencias tempranas, 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. En el subtipo correspondiente al trastorno Disocial de la personalidad 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, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010, págs. 110-111).

Por último se determinará el nivel de motivación al tratamiento; funciones intelectivas y cognoscitivas; integración de la personalidad; capacidad de respuesta emocional, flexibilidad; y el locus de control que presenta la paciente.

3.2.1.5.3 Señalamiento de objetivos con relación al problema

Se puntualizará los objetivos a trabajar con las madres que por diferentes motivos han realizado conductas negligentes con sus hijos. Al estudiar la necesidad que requieren estas madres los objetivos propuestos por el investigador son los siguientes:

- Asesorar para la reinserción familiar.
- Asesorar para la resolución de conflictos familiares con los hijos sobre los factores que inciden de forma negativa en el funcionamiento familiar.
- Promover la modificación de actitudes.

3.2.1.5.4 Señalamiento de objetivos con relación a la personalidad

Como es un diseño para madres con predominio de personalidad comportamental (Trastorno Disocial o Inestable) la estrategia deberá consistir en propuestas concretas y directas; mientras que los objetivos tienen que ser claros y precisos acompañados

de rigidez y normación (Balarezo, Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010, pág. 151). Para lo cual se ha estimado los siguientes objetivos:

- Promover el Conocimiento de la Personalidad
- Mejorar Awareness
- Promover insight
- Rigidificar rasgos de personalidad

3.2.1.5.5 Señalamiento de técnicas con relación al problema

En este punto cada objetivo contara con técnicas específicas:

3.2.1.5.5.1 Técnicas para el objetivo “Asesorar para la reinserción familiar”

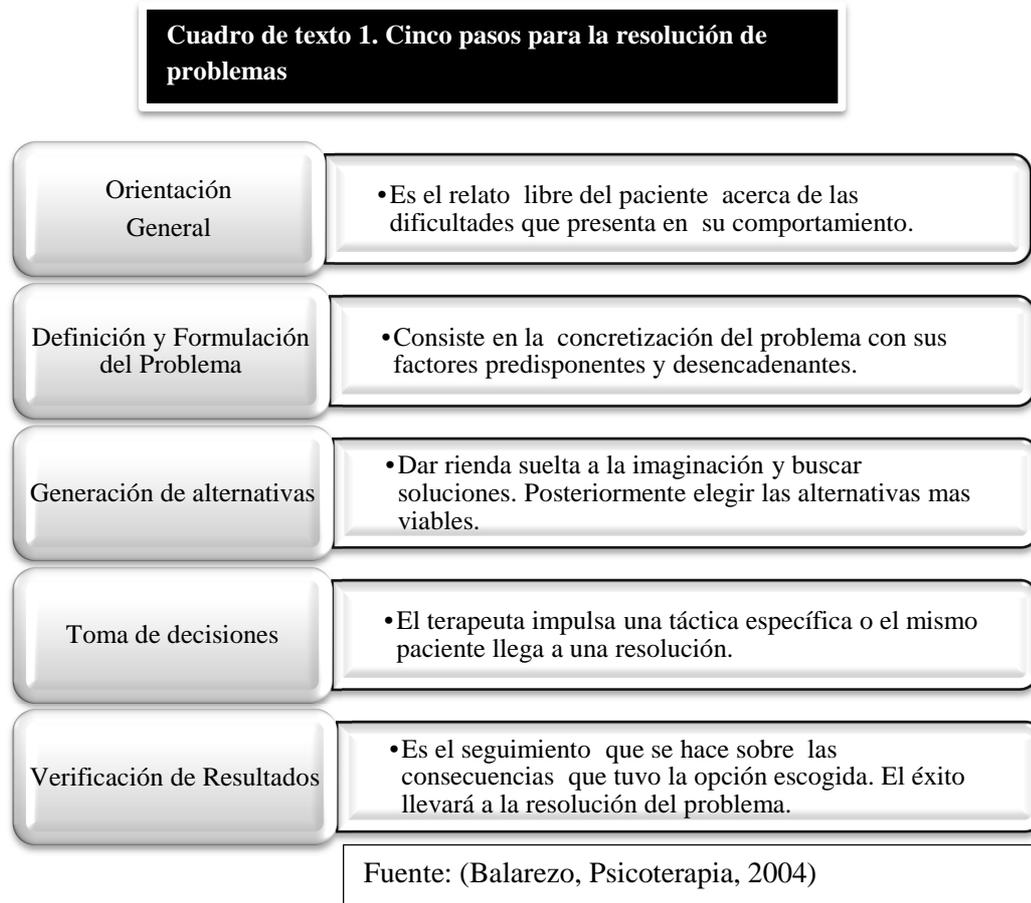
- **Técnica del milagro:** La Pregunta Milagro (Shazer, 1988), es una técnica de proyección al futuro, sirve para que la paciente se sitúen imaginariamente en el futuro y elabore una historia en la que los problemas que le traen a consulta están resueltos. Para ello es necesario plantearle la siguiente pregunta:

“Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se terminan de resolver del todo, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que esta especie de Milagro se ha producido?”

La finalidad es construir objetivos concretos, alcanzables, expresados en positivo. (Centro Lancis Psicología y Salud, 2013)

- **Técnica de Solución de Problemas:** Thomas D’Zurilla y Marvin Goldfried, crearon la Técnica de Solución de Problemas (D’Zurilla & Goldfried, 1971). Se eligió esta técnica ya que la madre para poder recuperar a sus hijos deberá adquirir formas adaptativas orientadas a la tarea para afrontar eficazmente el problema que atraviesa (Balarezo, 2004). Al realizar este proceso se favorece la búsqueda de respuestas efectivas a circunstancias vitales problemáticas, por lo que se logra el objetivo minimizando las consecuencias negativas y maximizando las positivas

(Fernández Álvarez & Col, 2011). Esta técnica consta de cinco pasos que serán detallados en el cuadro de texto 1, para que a lo largo de las sesiones se defina el problema, se genere alternativas, se tome decisiones, y finalmente verificar si la decisión tomada tuvo resultados positivos.



3.2.1.5.5.2 Técnicas para el objetivo “Asesorar para la resolución de conflictos familiares con los hijos sobre los factores que inciden de forma negativa en el funcionamiento familiar”

- Psicoeducación sobre el desarrollo infantil: Muchas madres negligentes quizá no están familiarizadas con el proceso de desarrollo infantil, lo que las lleva a utilizar estrategias de crianza erradas sustentadas en una carencia de comprensión de los retos evolutivos por el que está atravesando el niño. Una buena psicoeducación puede promover que la madre aprenda a sintonizar mejor con las necesidades del infante, y se den cuenta que estas cambian a medida que el hijo crece, por lo que

entenderían que su papel sigue siendo importante en la vida de los niños aun cuando estos dejen de depender físicamente de ellas. También al aprender estrategias efectivas podrían comenzar a reflexionar sobre su propia relación con sus cuidadores, dándose cuenta de la trampa que representa el que ellas repitan con sus hijos lo que sus padres o cuidadores hicieron con ellas. Por último la psicoeducación también puede ayudarlas a identificar las oscilaciones extremas entre estrategias de crianza punitiva con la negligencia. (Orta, 2013)

- Técnica de Intervención en Funcionamiento Familiar: Este diseño de intervención se elaboró con el fin de disminuir los principales factores que inciden de forma desfavorable en el funcionamiento familiar, fue creada en Cuba por estudiantes de la Universidad de la Habana (Ortiz Gómez, Padilla Torres, & Padilla Ortiz, 2005).

Consta de cinco fases: En la primera se realiza el encuadre con la familia y se la ubica en los aspectos de la familia, definiciones, funciones y ciclos de la vida familiar; en la fase dos se trabaja en comunicación y la interpretación que otro miembro de la familia otorga; en la tercera se trabaja sobre el afecto; en la fase cuatro se embarca el tema de los roles; y al final en la última fase se maneja la solución de problemas (en este modelo de intervención no será necesario ya que este punto se tratará con más detalle en el primer objetivo). En el cuadro de texto 2 se tratará a detalle las técnicas específicas para cada fase.

Cuadro de texto 2. Intervención en el Funcionamiento Familiar

TÈCNICAS ESPECÍFICAS	
FASES	
FASE 1	<p>Recoja su alegría: Se escriben tarjetas con frases vinculadas a la familia, de modo que cada miembro toma una y la lee al grupo, además que indica su nombre, ocupación y estado civil. Posteriormente se les pide que comenten cuales son las expectativas que tienen para lograr así un mejor enganche a la intervención planteada.</p> <p>Palabras cruzadas: Se escribe en un papelógrafo la palabra familia y los miembros de la familia la acompañan con adjetivos o palabras que detallen la dinámica familiar que viven. De modo que todos los términos se crucen como un crucigrama.</p>
FASE 2	<p>Comunicar sentimientos a partir de gestos: Cada uno de los participantes mediante gestos le trasmite a otro miembro del grupo lo que siente por él, de manera que todos se comunican. Después se le pregunta a cada miembro que sentimiento expresaron y recibieron.</p> <p>Comunicación positiva: Se escribe en un papelógrafo oraciones que manifiesten de forma incorrecta las emociones. Los miembros de la familia deberán realizar una nueva oración utilizando la comunicación positiva en la expresión de los sentimientos. Se realiza el cierre con una calificación de tipo educativo.</p>
FASE 3	<p>La rifa afectiva: Se invita a los miembros de la familia a participar de una rifa donde habrá premios. Cada uno tomará un papel con un número y posteriormente el facilitador buscara en el listado qué premio le toca recibir. Por ejemplo: recibirás un piropo, recibirás una frase de aliento, escucharás una poesía dedicada a ti, recibirás un abrazo, te cantarán felicidades, etc.</p> <p>El telegrama: Sentados en círculo cada miembro del grupo escribe un telegrama a su familia manifestando un consejo para mejorar la expresiones de afecto. Como cierre se califica cuantitativamente.</p>
FASE 4	<p>RanHeng de Roles: Cada miembro de la familia realizará un listado de las personas de su hogar y las actividades que realizan. Después se elabora una nueva lista de cómo se debe distribuir las tareas del hogar.</p> <p>Recoja alegría relacionada con mensajes familiares vinculados a las funciones: La familia se pone de acuerdo de cómo se repartirán los roles y posteriormente cada uno toma una tarjeta de la bolsa que emita un mensaje que produzca alegría.</p>

Fuente: (Ortiz Gómez, Padilla Torres, & Padilla Ortiz, 2005)

3.2.1.5.5.3 *Técnicas para el objetivo “Promover la modificación de actitudes”*

- **Modelamiento para modificación de actitudes:** Técnica propuesta por Bandura en la que se presentan madres modelo que efectúan conductas no realizadas por las pacientes. Se requiere la actuación directa o grabada de las escenas con el objetivo de estimular la imitación (Balarezo, Psicoterapia, 2004). Al principio se refuerzan las conductas, puede ser con elogios, que dan el primer paso hacia la exhibición de la conducta deseada y posteriormente se eleva de manera gradual el estándar de lo que representa una conducta reforzable, hasta que al final la paciente emite la conducta deseada (Compas & Gotlib, 2003).

- **Relajación de aflojamiento directo y visualización “Los últimos seis meses de vida”:** Se le solicita a la paciente que se acueste sobre una alfombra, cierre los ojos y entre en contacto con su respiración mediante la técnica de relajación de aflojamiento directo, la cual consiste en reconocer los músculos que se van nombrando sin tensarlos, sino aflojándolos directamente (Balarezo, Psicoterapia, 2004). Luego mediante visualización guiada imaginará que se ha sentido enferma y que al ir al médico éste le dice que le quedan solamente seis meses de vida, por lo que la paciente recordará como ha sido su estadía en el mundo hasta este momento, qué sensaciones le produce la manera en que ha llevado las riendas de su vida. Por último se reflexionará en todo lo que ella quiere hacer durante estos seis meses para que sienta la necesidad de vivir en forma digna y gratificante para ella y para sus hijos (Falconí & Pozo, 1999).

- **Técnica de programación de acontecimientos agradables:** Se utiliza un horario parecido a una agenda, donde se ponen los días de la semana a lo largo de la hoja y las horas del día en una columna en el lado izquierdo de forma que se programa junto con la madre varias actividades agradables y productivas para que sean cumplidas a lo largo de la semana. La idea es aumentar los refuerzos que obtiene en su vida cotidiana. (Ruiz & Cano).

- **Técnica del dominio o agrado:** La paciente valora el dominio logrado en las actividades programadas, así como el placer logrado con su realización (escalas de 0-5). Esto puede permitir al terapeuta reprogramar actividades con la paciente hasta lograr el dominio en la conducta deseada (Ruiz & Cano).

3.2.1.5.6 Señalamiento de técnicas con relación a la personalidad: En este punto cada objetivo contará de técnicas específicas:

3.2.1.5.6.1 Técnicas para el objetivo “Promover el Conocimiento de la Personalidad”

- **Psicoeducación Directiva de la Personalidad Comportamental:** Se instruye a la paciente sobre su personalidad mediante gráficos con escenas ilustrativas relacionados a cada rasgo respectivamente, posteriormente se le pide que relacione eventos de su vida con los rasgos propios de su personalidad. Los rasgos de las personalidades comportamentales propuestas por el Dr. Lucio Balarezo se encuentran en el Anexo 5.

3.2.1.5.6.2 Técnicas para el objetivo “Mejorar Awareness”

- **Autocaracterización:** La Autocaracterización es una técnica que fue usada inicialmente por Kelly en los años 30. Consiste en pedirle a la paciente que se describa a sí misma como si fuera su mejor amigo/a en tercera persona (Neimeyer, R., 1996). Para identificar en qué términos la madre se construye a sí misma.

- **El modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual:** Este modelo fue creado por Albert Ellis para explicar los problemas emocionales y determinar la intervención terapéutica para ayudar a resolverlos, tiene como base principal la forma de pensar del individuo, la forma como interpreta el ambiente y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo (Ellis, How to live with a neurotic, 1975).

El modelo funciona de la siguiente manera: El *acontecimiento activante* o “A” es interpretado por el individuo, quien a su vez desarrolla *creencias* [“Beliefs”] o “B” sobre la situación. A partir de esas *creencias* se desarrolla las *consecuencias* o “C”. Las consecuencias pueden ser *emocionales* o “Ce” y/o *conductuales* “Cc”.

Si las *creencias* son lógicas y funcionales se llaman *racionales* o “rB”, si por el contrario dificultan la vida del individuo son *irracionales* o “iB”. Según este modelo el método principal para reemplazar una “iB” por una “rB” se realiza mediante el *debate* o “D”, por el cual se cuestionan hipótesis teorías para determinar la validez. (Ellis, Caballo, & Lega, 2002). Si el tratamiento fue todo un éxito, es decir si se logró

que la persona piense de forma lógica los *efectos* o “E” serán productivos ya que se habrá reducido los sentimientos negativos ilógicos (Compas & Gotlib, 2003).

También hay que tener en cuenta que la TREC no busca que el paciente deje de sentir emociones negativas, sino que las emociones irracionales negativas (ansiedad, depresión, ira clínica, culpa, vergüenza) se conviertan en emociones racionales negativas (preocupación, tristeza, enfado, remordimiento, pesar, frustración. (Ellis, Caballo, & Lega, 2002).

Para el *debate* o “D” de las creencias irracionales se utilizarán las siguientes estrategias: cuestionar la falta de lógica; centrarse en el aspecto objetivo/empírico; y por último centrarse en el aspecto práctico que serán detalladas en el cuadro de texto 3.

Cuadro de texto 3. Estrategias básicas en el debate de los pensamientos irracionales

Cuestionar la falta de Lógica	Centrarse en el aspecto objetivo	Centrarse en el aspecto práctico
<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a entender porque su pensamiento irracional es ilógico, inconsistente, con preguntas como ¿Es coherente lo que usted está diciendo? 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a comprobar la evidencia de sus creencias, la veracidad de los hechos. En general los debo absolutistas que usa el paciente son inconsistentes con la realidad. Se puede hacer preguntas como ¿Qué prueba lo que usted está diciendo? 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente evaluar de forma práctica las consecuencias de seguir pensando como lo está haciendo, de que mientras siga mantenido sus creencias irracionales se mantendrá su malestar, ¿Qué resultados obtendrá si sigue pensando así?

Fuente: (Ellis, Caballo, & Lega, Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotiva-Conductual, 2002)

- **Inversión del Rol Racional:** Se pide a la paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos. (Ruiz & Cano).

3.2.1.5.6.3 Técnicas para el objetivo “Promover insight”

- **Terapia Narrativa:** *“Escribir ofrece otras posibilidades que la palabra hablada no ofrece, permite el panorama de la recreación de los hechos recientemente vividos en la psicoterapia y el capturar los descubrimientos a los que la persona ha llegado al re-editar su propia historia”*. (White & Epston, 1993).

- **Cuento metafórico:** Se pide a la paciente que escriba un cuento sobre cómo ha sido su vida, para ello es necesario que utilice a animales como personajes para convertirlo en metafórico. Al finalizar ella tendrá que contarle al terapeuta y expresar que sintió al leerlo.

- **Técnica FODA de personalidad:** FODA es un acrónimo que significa Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. El análisis FODA de la personalidad sirve para hacer una evaluación basada en la autoobservación acerca de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que la persona percibe de sí mismo. Gracias al reconocimiento de estas características se pueden clarificar rasgos de personalidad.

Cuadro de texto 4. Puntos de intervención en el proceso de control de los impulsos

FODA DE LA PERSONALIDAD	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
DEBILIDADES	AMENAZAS

Fuente: (SEAPsI, 2014)

- **Técnicas retrospectivas. Recobremos nuestro yo niño:** Esta terapia fue creada por John Bradshaw para finiquitar el dolor no resuelto de su niñez, quizá un sufrimiento que resultó del abandono, del abuso en todas sus formas, el descuido de las necesidades de desarrollo elementales y los conflictos provocados por la familia

(Bradshaw, 1999). Si bien no se podrá aplicar todas las técnicas descritas por su extensión, se lo hará con algunas que abarquen aspectos importantes para sanar las heridas causadas en la niñez que a continuación se describe:

- **Experimentemos los sentimientos:** Traer a terapia una foto de cuando la paciente era niña y reflexionar sobre lo inocente, lo maravillosa que era, que aquella no pidió venir al mundo, sino solamente quería alimento y amor a fin de crecer y desarrollarse, imaginando que alguien trae a esa niña al mundo y nadie lo quiere. En este punto se habla sobre los sentimientos que la madre experimenta con el ejercicio.
- **Escribamos cartas:** *“Escribir facilita la evocación y expresión de las emociones, al tiempo que ayuda a organizar la experiencia y asimilarla. Los pacientes que escriben acerca de las emociones vuelven su experiencia menos intensiva e invasiva, mientras que también puede aumentar el reconocimiento de por qué las experimentan y como reducir su efecto negativo”* (Fernández Álvarez & Col, 2011, pág. 260).

Se crea un ambiente en que la paciente quiere adoptar a una niña y a la que va a adoptar es a ella mismo, por lo que es necesario que le escriba una carta manifestando cuanto la quiere, cuanto tiempo dedicará a su cuidado para que crezca y se desarrolle, asegurar que se sabe cuáles son las necesidades de la niña y que trabajará con esfuerzo para convertirla en un niña feliz. Posteriormente se le pide a la madre que lea en voz alta lo que ha escrito para luego retroalimentar lo que se ha experimentado.

- **Carta de su niña interior:** La paciente tendrá que escribir una carta como si lo hiciera su niña interior a su yo adulto, con la mano que no domine, en caso que sea diestra tendrá que escribir con la mano izquierda (para que el lado no dominante del cerebro pase por alto el lado racional, lo que ayudará a ponerse en contacto con los sentimientos del niño interior). Al finalizar la paciente tendrá que leer en voz alta y comentar con el terapeuta lo que sintió al momento de escribir la carta.
- **Autoafirmaciones:** Como tarea intersesión se le pide a la paciente que se diga a si misma mensajes positivos repetidos, ya que estos refuerzan la existencia y pueden aliviar la herida espiritual. Estas palabras de aliento pueden incluso producir cambios en los niveles respiratorio y cardíaco. El

repetir estos mensajes pueden producir profundos cambios y alcanzar el nivel básico del dolor. (Bradshaw, 1999).

Utilizando el modelo de afirmaciones de Pam Levin de su libro *Cycles of power* en el cuadro de texto 4 se presentarán algunos ejemplos.

Cuadro de texto 5. Lista de afirmaciones positivas según el modelo de Pam Levin

- Bienvenido al mundo, te he estado esperando.
- Me alegra mucho de que estés aquí.
- Te he preparado un lugar especial para que vivas.
- Me agradas tal como eres.
- No te abandonaré, pase lo que pase.
- Quiero cuidarte y estoy dispuesto a hacerlo.
- Comprendo tus necesidades.

Fuente: (Bradshaw, 1999)

- **Meditación del niño interior:** Se sitúa a la paciente en un ambiente cómodo y relajado, posterior a las técnicas de relajación se procede a la visualización en el que se le pide a la paciente que evoque recuerdos de su infancia, primeros días en la escuela, quien era su mejor amigo, quienes eran sus maestros, vecinos, como era la casa en la que vivía, donde pasaba la mayor parte del tiempo, donde estaba su cuarto, donde estaba el comedor, quien estaba sentado en el comedor, que sentía cuando se sentaba en esa mesa, que sentía al vivir en esa casa, etc. Luego se le pide que observe detenidamente a una niña que está jugando y se fije en el color de sus ojos, en el color de su cabello, que ropa lleva puesta, después se le solicita que le hable a la niña y le cuente todo lo que quiera decirle. Una vez logrado esto se le pide que se convierta en la niña y observe a la adulta, de modo que si quiere abrazarla que lo haga, mientras tanto la paciente debe comprometerse a amar a esa

niña, decirle que nunca la abandonará. Al finalizar se le pide que regrese a casa con la sensación de que su niña interior nunca estará sola, sino más bien será deseada y querida.

Como cierre se solicita a la madre que reflexione sobre esta experiencia y relate lo que ha sentido durante esta actividad (Bradshaw, 1999)

3.2.1.5.6.4 Técnicas para el objetivo “Rigidificar rasgos de personalidad”

- **Control de impulsos:** Es importante que el terapeuta deje en claro que no trata de obligar a la paciente a controlar sus impulsos, ni de imponer las normas de la sociedad, sino de ayudarle a desarrollar la capacidad para elegir si ha de actuar o no obedeciendo a un impulso, para no comportarse de un modo que más tarde tenga que lamentar. Una vez encuadrado lo anterior se trabajará en abordar situaciones problema específicas que explore las ventajas y desventajas de controlar el impulso y desarrolle métodos para hacerlo. Es necesario trabajar sobre cosas básicas como advertir cuando se presenten los impulsos moderados antes de que crezcan hasta que resulte difícil controlarlos e identificar alternativas adaptativas junto con la paciente. Una vez identificadas estas alternativas el entrenamiento en Autoinstrucción (Meichenbaum, 1977) puede ser útil para ayudar a los clientes a instrumentar esas nuevas conductas, lo que facilita el diálogo interior para poder cambiar las emociones perjudiciales ante una situación problema y así la paciente guiará su conducta con mensajes positivos durante el proceso de afrontamiento. Por ejemplo: Todo irá bien, Cálmate, Ya se solucionará, Tranquilo date tiempo, Otras veces has salido bien de situaciones peores (Beck & Freeman, 1995). En el cuadro de texto 5 se hará referencia a los puntos a tratar para el control de impulsos:

Cuadro de texto 6. Puntos de intervención en el proceso de control de los impulsos

ETAPAS DEL PROCESO DEL CONTROL DE IMPULSOS	INTERVENCIONES POSIBLES
Identificar el impulso antes de actuar sobre él.	Autoobservación.
Inhibición de la respuesta automática.	Exploración de las ventajas y desventajas de controlar los impulsos.
Identificación de alternativas.	Exploración de alternativas
Selección de la respuesta.	Identificación de los miedos que bloquean las alternativas favorables.
Instrumentación de la respuesta.	Emplear experimentos conductuales para poner a prueba la eficacia de la nueva respuesta.

Fuente: (Beck & Freeman, 1995)

- **Terapia Asertivo Estructurada:** Phillips desarrolla la teoría de la “*Interferencia*” para explicar la postura directiva que debe adoptar el terapeuta para contrarrestar conductas inapropiadas en el paciente. Explica que el paciente selecciona un comportamiento determinado para enfrentar diferentes situaciones de la vida cotidiana en función de sus “*aserciones*” (son hipótesis, suposiciones o deducciones que pueden ser confirmadas o negadas en la constante y permanente confrontación del individuo con el medio externo). El paciente neurótico, más una madre negligente, escoge aserciones que son generalmente equivocadas, en un proceso que se asimila en mucho a las ideas irracionales señaladas por otros autores. El papel de terapeuta es interferir directamente en lo que la paciente hace y le propone nuevas hipótesis, induciéndoles a las de mayor probabilidad de éxito con una alta intervención racional en el procedimiento. (Balarezo, 2004).

- **Contrato:** Los métodos manipuladores de las madres con trastorno disocial o inestable pueden exigir enfoques más estrictos. Por ello como despedida el terapeuta puede redactar un contrato en el que especifica que conductas debe cumplir en el ámbito personal, familiar, laboral y social, con el fin de que efectúe correctamente las responsabilidades como madre para que el estado les devuelva a sus hijos. (Kernberg, Weiner, & Bardenstein, 2002).

3.2.1.6 Guía 6 Evolución

Esta guía consta del siguiente apartado:

3.2.1.6.1 Ejecución y Aplicación de la técnica

Las estrategias anotadas en la planificación se aplicarán y se anotarán en esta guía con: fecha con la evolución del paciente y la actividad aplicada. Cabe recalcar que depende de las circunstancias, el paciente y el terapeuta se podrían dar cambios en el diseño para lograr una mejor intervención.

FECHA	EVOLUCION	ACTIVIDAD
1 sesión		<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de información para la planificación de la FIEPS. - Utilización de la técnica de comunicación: Reafirmación o Técnica de apoyo para validar la experiencia del paciente. - Inicio del establecimiento de la relación terapéutica dentro de un marco de empatía.
2 sesión		<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de información para la planificación de la FIEPs. - Utilización de la técnica de comunicación: Reflejo de sentimientos para lograr desinhibición emocional. - Establecimiento de la relación terapéutica en el que se especifica número de sesiones y objetivos.
3 sesión		<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los siguientes instrumentos de evaluación : <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Personalidad SEAPSI • Escala de Evaluación Familiar de Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador ,2011) • Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan • Test de la familia • Test de la persona bajo la lluvia

4 sesión		- Aplicación de la Técnica del Milagro
5 sesión		- Aplicación de la técnica Solución de Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación general • Definición del problema
6 sesión		- Aplicación de la técnica Solución de Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Generación de alternativas • Toma de decisiones <p>Con la utilización de un pizarrón para una mayor visión de los temas tratados. Por ejemplo buscar un trabajo que permita cuidar a los niños, arrendar un cuarto con mayor seguridad, buscar escuela o guarderías para los niños, buscar redes de apoyo, etc.</p>
7 sesión		- Aplicación de la técnica Solución de Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de resultados 1 parte. En esta sesión se evaluará los avances de la paciente y se fijará una meta para lograrlos totalmente, recalcando la importancia del cumplimiento para recuperar a sus hijos.
8 sesión		- Aplicación de Psicoeducación sobre el desarrollo infantil. <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de estrategias de cuidado infantil según las diferentes edades.
9 sesión		- Aplicación de Psicoeducación sobre el desarrollo infantil. <ul style="list-style-type: none"> • Por medio de ejemplos pedir a la madre que modele actitudes saludables de cuidado infantil
10 sesión		-Aplicación de la técnica Intervención Familiar para ello es fundamental la presencia del círculo familiar en especial de la madre y de los niños acogidos en una institución especializada: <ul style="list-style-type: none"> • Recoja su alegría • Palabras cruzadas

11 sesión		<p>-Aplicación de la técnica Intervención Familiar para ello es fundamental la presencia del círculo familiar en especial de la madre y de los niños acogidos en una institución especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar sentimientos a partir de gestos • Comunicación positiva
12 sesión		<p>-Aplicación de la técnica Intervención Familiar para ello es fundamental la presencia del círculo familiar en especial de la madre y de los niños acogidos en una institución especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rifa afectiva • El telegrama
13 sesión		<p>-Aplicación de la técnica Intervención Familiar para ello es fundamental la presencia del círculo familiar en especial de la madre y de los niños acogidos en una institución especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RanHeng de Roles • Recoja alegría relacionada con mensajes familiares vinculados a las funciones
14 sesión		<p>- Aplicación de la técnica Solución de Problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de resultados 2 parte. En esta sesión se evaluará los resultados de la paciente y se verificará si cumplió con las metas planteados, caso contrario se extenderá el número de sesiones necesarias con respecto a esta técnica hasta lograr lo propuesto.
15 sesión		<p>- Aplicación de la técnica Modelamiento para Modificación de Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exhibición de modelos de madres responsables ya sea grabado o interpretado por el terapeuta. • Modelamiento por parte de la paciente hasta

		lograr la conducta deseada, como reforzadores se puede usar palabras de aliento, aplausos, etc.
16 sesión		- Aplicación de la técnica Relajación de Aflojamiento directo y Visualización: <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de aflojamiento directo • Visualización los últimos seis meses de vida • Cierre
17 sesión		- Aplicación de la Técnica de Acontecimientos Agradables
18 sesión		- Aplicación de la Técnica de Dominio/Agrado
19 sesión		- Aplicación de Psicoeducación de la Personalidad Comportamental: <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza sobre la personalidad comportamental
20 sesión		- Aplicación de Psicoeducación de la Personalidad Comportamental: <ul style="list-style-type: none"> • Relación de rasgos con vivencias de la paciente
21 sesión		- Aplicación de la técnica de Autocaracterización de Kelly
22 sesión		- Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los acontecimientos activantes • Determinar creencias con respecto a estos acontecimientos activantes • Determinar las consecuencias <p>- Tarea intersesión: Pedir a la paciente para la próxima sesión una lista de creencias en situaciones problemáticas que le causen incomodidad, molestia y negativismo.</p>
23 sesión		- Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual:

		<ul style="list-style-type: none"> • Leer el listado de creencias expuesto por la paciente • Debatir las creencias ilógicas con las tres estrategias básicas propuestas por Ellis • Fomentar nuevas creencias lógicas <p>- Tarea intersesión: Pedir a la paciente que debata las creencias irracionales con las estrategias básicas a lo largo de su vida diaria.</p>
24 sesión		- Aplicación de la Técnica de Inversión Rol Racional
25 sesión		- Aplicación de la Técnica Narrativa <ul style="list-style-type: none"> • Cuento Metafórico
26 sesión		- Aplicación de la Técnica FODA de personalidad
27 sesión		- Aplicación de la Técnica Retrospectiva. Recobremos Nuestro Yo niño: <ul style="list-style-type: none"> • Experimentemos los sentimientos (Para ello es necesario una foto de la paciente cuando era niña) • Escribamos cartas • Cierre
28 sesión		- Aplicación de la Técnica Retrospectiva. Recobremos Nuestro Yo niño: <ul style="list-style-type: none"> • Carta de su niña interior <p>- Tarea intersesión: Pedir a la paciente que se diga a si mismo mensajes positivos. Por ejemplo: Me alegra mucho de que estés aquí, te he preparado un lugar especial para que vivas, me agradas tal como eres.</p>
29 sesión		- Aplicación de la Técnica Retrospectiva. Recobremos Nuestro Yo niño: <ul style="list-style-type: none"> • Mensajes positivos. Pedir a la paciente que se diga a si mismo frases positivas, por ejemplo: Me alegra mucho de que estés aquí, te he preparado un lugar especial para que vivas.
30 sesión		- Aplicación de la Técnica Retrospectiva.

		<p>Recobremos Nuestro Yo niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meditación del niño interior • Cierre
31 sesión		<p>- Aplicación de la Técnica Control de Impulsos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el impulso mediante la Autoobservación. • Exploración de las ventajas y desventajas de controlar los impulsos. • Exploración de alternativas.
32 sesión		<p>- Aplicación de la Técnica Control de Impulsos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los miedos que bloquean las alternativas favorables. • Emplear psicodrama con la ayuda del terapeuta para poner a prueba la eficacia de la nueva respuesta. <p>- Tarea intersesión: Pedir a la paciente que se de autoinstrucciones mentales ante la presencia de un impulso. Por ejemplo: Todo irá bien, Cálmate, Ya se solucionará, etc.</p>
33 sesión		<p>- Aplicación de la técnica de Autoinstrucciones: Enseñarle a la paciente instrucciones mentales ante la presencia de un impulso.</p>
34 sesión		<p>- Aplicación de la Terapia Asertivo Estructurada</p>
35 sesión		<p>- Aplicación de la Técnica de Contrato</p>
36 sesión		<p>- Evaluación del proceso de intervención psicoterapéutica, se proporciona algunas recomendaciones, se da una devolución de todo el proceso y sus avances; y por ende se cierra el tratamiento.</p>

3.2.1.7 Guía 7 Fenómenos de la relación terapéutica

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.7.1 Condiciones ambientales externas

En este punto se señala en qué condiciones se encuentra el terapeuta en el momento de la consulta es decir: características del consultorio, elementos accesorios, grabación de las sesiones, y la posición entre paciente y terapeuta; para poder determinar los efectos que estos factores causan en el paciente.

3.2.1.7.2 Características del asesor

- Aspectos cognitivos: Determinar con un puntaje del 1 al 5 la función ejecutiva, pensamiento teórico-abstracto, potencialidad analítico-sintética, creatividad, intuición, perspicacia, flexibilidad, y fluidez verbal del terapeuta.
- Aspectos no cognitivos: Determinar con un puntaje del 1 al 5 la adecuación de los rasgos de personalidad, los valores de solidaridad, equilibrio psíquico, capacidad de comunicación y relación interpersonal, capacidad empática, integridad ética, motivación a brindar ayuda, autoestima apropiada resiliencia y proactividad del asesor.

3.2.1.7.3 Características del paciente o cliente

Determinar con un puntaje del 1 al 5 la motivación al tratamiento, factores cognitivos, nivel de integración de la personalidad, capacidad de respuesta emocional, flexibilidad y locus de control interno de la paciente.

3.2.1.7.4 Fenómenos afectivos durante el proceso

Señalar si durante el proceso terapéutico existió: Rapport, Empatía, Resistencias, Transferencia y Contratransferencia.

3.2.1.8 Guía 8 Los grupos

Esta guía no aplica en el presente diseño de intervención.

3.2.1.9 Guía 9 Evaluación final del proceso psicoterapéutico

Esta guía consta de los siguientes apartados:

3.2.1.9.1 Proceso

Establecer si se trató de un proceso de asesoramiento o psicoterapia.

3.2.1.9.2 Objetivos establecidos

Señalar si los objetivos fueron de asesoramiento, sintomáticos y/o de personalidad.

3.2.1.9.3 Cumplimiento de objetivos

Calificar del 1 al 10 el nivel de satisfacción del cumplimiento de los objetivos por parte del paciente, familiares y terapeutas.

3.2.1.9.4 Técnicas empleadas y grado de eficacia

Evaluar con una escala del 1 al 5 el grado de eficacia de cada una de las técnicas empleadas en el proceso.

3.2.1.9.5 Interrogantes al finalizar el proceso

Analizar el por qué terminó el proceso, si se cumplieron las expectativas planteadas, si se trató de un tratamiento mixto, si hubo derivación del paciente a otro profesional o si hubo deserción.

4. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación refieren claramente que existe una tendencia negativa en los factores de entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar, ambivalencia cuidador-niño y red de apoyo según la Escala de Evaluación Familiar en las familias de madres negligentes; mientras que en las familias de madres responsables puntúan alto en estos factores. De manera que se comprueba que las madres negligentes de este estudio pertenecen a un grupo de riesgo.

En cuanto a la primera pregunta planteada al inicio de esta investigación se logró responder por medio del cuestionario de personalidad, comprobando que existen rasgos de personalidad que diferencian a las madres negligentes de las responsables.

En efecto, en el Cuestionario de personalidad “Big Five” se destaca que en el factor de Energía de madres negligentes hay un predominio del grado **Muy Bajo y Bajo**; mientras que en madres responsables hay un predominio del grado **Promedio**. En el factor de Afabilidad de madres negligentes hay un predominio del grado **Muy Bajo**; mientras que en madres responsables hay un predominio del grado **Promedio**. En el factor de Tesón de madres negligentes hay un predominio del grado **Muy Bajo**; mientras que en madres responsables hay un predominio del grado **Promedio y Alto**. En el factor de Estabilidad Emocional de madres negligentes hay un predominio del grado **Bajo**; mientras que en madres responsables hay un predominio del grado **Alto**. En el factor de Apertura Mental de madres negligentes hay un predominio del grado **Muy Bajo**; mientras que en madres responsables hay un predominio del grado **Bajo**.

En cuanto a la segunda pregunta se resolvió al obtener la personalidad predominante para realizar un plan de psicoterapia según la teoría del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

De modo que en el Cuestionario de personalidad “SEAPsI” del grupo de madres negligentes se destaca como personalidades predominantes: el Trastorno Disocial, Paranoide, Ciclotímica e Inestable respectivamente; mientras que en el grupo de madres responsables se destacan las personalidades en el siguiente orden: Anancástica, Ciclotímica, Paranoide y Dependiente. Al agrupar las personalidades

obtenidas se acentúa que en el grupo de madres negligentes existe un predominio de Personalidad **Comportamental** mientras que en las madres responsables hay un predominio de Personalidad **Cognitiva**. Gracias a estos resultados se comprueban las dos hipótesis planteadas en esta investigación.

Para relacionar los rasgos obtenidos en el “Big Five” y el Cuestionario SEAPsI se tomó como referencia algunas investigaciones que han examinado las relaciones entre los cinco grandes factores y las dimensiones descritas por el Eje II del DSM IV (Wiggins & Pincus, 1992; Costa & McCrae, 1990; Widiger & Trull, 1992). En la personalidad de tipo antisocial (Trastorno Disocial), caracterizado por violación de las reglas sociales y de los derechos de los demás, agresividad, impulsividad, irresponsabilidad se correlaciona negativamente con Afabilidad, Tesón y Estabilidad Emocional. En la personalidad de tipo paranoide, caracterizado por suspicacia, envidia y resentimiento tiende a correlacionar negativamente con Afabilidad. En la personalidad de tipo borderline (Inestable) caracterizado por inestabilidad, cambios rápidos de humor, explosiones de rabia e impulsividad presenta correlación negativa con Estabilidad Emocional. Y efectivamente concuerda con los resultados de las madres negligentes presentes en este estudio. En la personalidad de tipo compulsivo (Anancástica) caracterizado por dar excesiva importancia a las reglas, el orden, la eficiencia y el trabajo, problemas para expresar los sentimientos, dificultad para relajarse presenta correlaciones positivas con Tesón. En este caso también concuerda con los resultados obtenidos de las madres responsables. (Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 2001).

Otro estudio revela que las madres con trastorno de Personalidad Límite además de ser menos sensibles e interactuar poco con sus hijos, reconocen las diferencias entre su estilo y habilidades para la crianza con las de otras madres sin trastornos, reportando una menor satisfacción, sensación de incompetencia y mayor malestar en cuanto a sus habilidades como madres. Por lo que se encontró que su nivel de insatisfacción y su dificultad para ejercer el rol de madre podrían contribuir a la negligencia y al abuso del niño. Además inconscientemente empujan a sus hijos a asumir un rol adulto frente a ella que no asume su responsabilidad. La teoría de biosocial de Linehan indica que las madres con trastorno límite de la personalidad pueden recrear sin saberlo ambientes desfavorecedores para sus hijos mediante la

copia de los patrones de crianza de sus propios padres, entendiendo la importancia que estos patrones pasan de generación en generación. (Orta, 2013).

En otro ámbito las madres antisociales presentan ausencia de empatía, miedo y remordimiento; autoestima distorsionada; búsqueda de sensaciones; distorsión sobre las consecuencias de su propio comportamiento; egocentrismo; evitación de la responsabilidad; impulsividad; falla en el locus de control externo; manipulación a otros y una constante auto justificación de sus errores. (Pèrez, Ampudia, Jimènez, & Sàncchez, 2005).

Gracias a los datos obtenidos de los instrumentos de evaluación se pudo Diseñar un plan de Psicoterapia para madres negligentes según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Comportamental. Es importante añadir que las madres que atraviesan por el proceso de reinserción familiar no acuden voluntariamente a terapia psicológica, sino todo lo contrario son obligadas por las instancias legales a cumplir con este requisito para proceder a la devolución de sus hijos. Es aquí donde el terapeuta con sus estilos particulares debe enfocarse primero en la posibilidad de “engancharse” a la paciente y lograr empatía con su situación, ya que al sentirse dentro de un espacio de calidez humana por voluntad propia se concreten en un cambio necesario y evidente, para que de este modo los organismos institucionales y legales confíen en ella y se pueda proceder al retorno de los niños a su hogar. Esto, siempre y cuando las madres, cubran con las necesidades biológicas, educativas, emocionales de sus niños y que ellos se puedan desenvolver en un entorno familiar sano para lograr bienestar en los diferentes ámbitos de su vida.

Por esta razón es importante reiterar que: sin equilibrio y madurez emocional, comprensión y capacidad empática, integridad ética, capacidad para establecer relaciones interpersonales, motivación a brindar ayuda, resiliencia y proactividad por parte del terapeuta (Balarezo, 2010) muy difícilmente se logre trabajar efectivamente con un paciente, aunque se desarrolle bien las técnicas propuestas.

Por lo tanto si se quiere lograr un resultado significativo con el plan de psicoterapia propuesto en esta investigación es indispensable el cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados.

Para trabajar en la problemática de las madres negligentes es necesario ofrecer oportunidad para reflexionar acerca de sus propias vivencias en la niñez con sus cuidadores y como éstas la llevaron a tener un apego inseguro o desorganizado, a la vez que se la anima a conectar estas reflexiones con sus vivencias actuales con sus hijos, para que de esta forma comprenda como, sin querer, se mantiene un patrón defectuoso de relación con sus hijos. Posteriormente se trabaja directamente en la relación madre-hijo. (Orta, 2013)

Las técnicas cognitivo-conductuales y de aprendizaje social constituyen los métodos más empleados para tratar a individuos antisociales. Gacono y Cols (2000) recomendaron los siguientes aspectos para este tipo de problemática: reglas y consecuencias claras establecidas y de obligado cumplimiento, enseñar habilidades para la vida, identificar y modificar las distorsiones cognitivas, centrarse en la tolerancia a los sentimientos y en el efecto de los comportamientos de los pacientes sobre los demás, etc. (Gabbard, 2007).

Se recomienda a investigadores futuros aplicar el diseño de Psicoterapia para madres negligentes con el fin de comprobar su efectividad.

5. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proceso investigativo de la relación de rasgos de personalidad con conductas negligentes se puede concluir lo siguiente:

- Se comprueba el nivel de negligencia que presentan las madres dentro del proceso de reinserción familiar mediante la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (2007), con modificaciones del equipo técnico DCF (Ecuador, 2011)
- Si existen rasgos de personalidad que diferencian a las madres negligentes de las madres responsables.
- Los rasgos de personalidad predominantes en las madres negligentes según el Cuestionario “Big Five” son: Muy Bajo en Afabilidad, Tesón y Apertura Mental; mientras que en Estabilidad Emocional obtienen un grado Bajo.
- Los rasgos de personalidad predominantes en las madres responsables según el Cuestionario “Big Five” son: Alto en Estabilidad Emocional y Promedio en Energía, Afabilidad y Tesón; mientras que en Apertura Mental obtienen un grado Bajo.
- La personalidad predominante según el Cuestionario de Personalidad “SEAPsI” en las madres negligentes es el Trastorno Disocial.
- La personalidad predominante según el Cuestionario de Personalidad “SEAPsI” en las madres responsables es la Anancástica.
- Al agrupar los datos del Cuestionario de Personalidad “SEAPsI” en las madres negligentes se obtiene que el 53% pertenece al grupo con características de Predominio Comportamental.
- Al agrupar los datos del Cuestionario de Personalidad “SEAPsI” en las madres responsables se obtiene que el 73% pertenece al grupo con características de Predominio Cognitivo.
- Se diseñó un plan de Psicoterapia basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad Comportamental de 36 sesiones, es decir para nueve meses repartidas en una sesión por semana, cuyas técnicas se acomodan al problema de las negligentes y a la personalidad comportamental, lo que facilita un tratamiento exclusivo de esta problemática y se pueda lograr cambios sustanciales en la madre que favorezca la reinserción familiar en un ambiente

óptimo para el desarrollo emocional, psicológico, social, físico, educacional y familiar de los niños.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrabarrena Madariaga , M. I. (1987). Un modelo causal de los malos tratos y el abandono infantil .
- Asociación Red para la infancia y la familia . (2012). *Manual propuesta de protocolo de la reinserción familiar*. Quito: La Caracola Editores .
- Balarezo, L. (2004). *Psicoterapia*. Quito: Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito : Unigraf.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Belsky, J. (1980). *Child maltreatment: An ecological integration*. American Psychologist.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva* . Barcelona : Paidós .
- Bradshaw, J. (1999). *Nuestro Niño Interior* (tercera ed.). Buenos Aires: Emece.
- Campoverde, N. (2009). *Informe de Consultoría Proyecto MIES-INFA/BID*. Quito .
- Caprara, G., Barbaranelli, C., & Borgogni, L. (2001). *BFQ, Cuestionario "Big Five" Adaptación Española* . Madrid: TEA Ediciones.
- Centro Lancis Psicología y Salud. (03 de abril de 2013). Técnicas de Proyección al futuro (Pregunta Milagro).
- Child Welfare Information Gateway. (2013). ¿Qué es el abuso y la negligencia de menores? Reconociendo los indicios y los síntomas . *Children's Bureau*, 11.
- Clark, R., Freeman, J., & Adamec, C. (2001). *The Encyclopedia of Child Abuse*. New York: Fact on File.
- Compas, B. E., & Gotlib, I. H. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: McGraw Hill.
- Congreso Nacional. (2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737*. Quito, Ecuador .
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1990). *Personality disorders and the Five Factor Model of Personality*. Journal of Personality Disorders.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). *Problem-solving and behavior modification*. Journal of Abnormal Psychology.
- Ellis, A. (1975). *How to live with a neurotic*. North Hollywood: Ca:Wilkshire.
- Ellis, A., Caballo, V., & Lega, L. (2002). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotiva-Conductual* (segunda ed.). Madrid, España: Siglo Veintiuno de España editores s.a.

- Falconí, F., & Pozo, S. (1999). *Revalorización de la Personalidad de la Mujer Agredida* (Primera ed.). Quito, Ecuador : Delta S.C.
- Fernández Álvarez, H., & Col. (2011). *Paisajes de la Psicoterapia* (Primera ed.). Buenos Aires: Polemos S.A.
- Gabbard, G. (2007). *Tratamiento de los Trastornos Psiquiátricos*. Barcelona: Lexus.
- Gacono, C., Nieberding, R., Owen, A., & Col. (2000). *Treating juvenile and adult offenders with conduct disorder, antisocial , and psychopathic personalities, in Treating Adult and Juvenile Offenders with special needs*. Washington: American Psychological Association.
- Gómez Pérez, E. (s.f.). La teoría del apego y el fenómeno de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. *Universidad de Cantabria* .
- González, C., & López, M. (1996). Factores de riesgo del maltrato y abandono infantil desde una perspectiva multicausal . *Universidad de Salamanca*, 29-44.
- Gracia Fuster, E. (s.f.). Modelos explicativos , factores de riesgo e indicadores de los malos tratos en la Infancia. *Universidad de Valencia* .
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas* . Mexico D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Kernberg, P., Weiner, A., & Bardenstein, K. (2002). *Trastorno de personalidad en niños y adolescentes* . México: Manual Moderno.
- Keyser, R. (2014). La reinserción familiar como Cumplimiento de los derechos humanos del niño: Un estudio en el Hogar de niños Antonio Valdivieso en Cuenca, Ecuador. *Independent Study Project (ISP)*, 30-31.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Nueva York: Plenum.
- Ministerio de Salud pública del Ecuador . (2009). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de genero , intrafamiliar y sexual por ciclos de vida* . Quito : PH ediciones .
- Minuchin, S. (1967). *Families of the Slums*. New York: Basic Books.
- Morejón, J. (2012). Sustento técnico del modelo de subsistema de reinserción familiar . En *Manual y protocolo para la reinserción familiar* (págs. 17-18). Quito : La Caracola Editores .
- Moreno Manso , J. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigacion en Psicología*, 11(2), 271-292.
- Orta, A. (2013). Hijos de madres con Trastorno Límite de la Personalidad : Identificando las Estrategias de Crianza utilizadas por estas madres como blancos potenciales de intervención psicológica. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*(45).

- Ortiz Gómez, M. T., Padilla Torres, M. A., & Padilla Ortiz, E. (Febrero de 2005). Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar. *Psicología para América Latina .Revista de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*(3).
- Pérez, J. R., Ampudia, A., Jiménez, F., & Sánchez, G. (2005). Evaluación de la Personalidad Agresiva y Violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes . *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 35-58.
- Ruiz, J., & Cano, J. (s.f.). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/ESMUBeda/Libros/Manual/manual12b.htm>
- SEAPsI. (2014). *Jornadas de Autoconocimiento* . Quito.
- Stepp, S., Whalen, D., Pilkonis, P., Hipwell, A., & Levine, M. (January de 2011). Children of Mothers with Borderline Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory , Research , and Treatment* , 3, 76-91.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona : Paidós.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). *Personality and Psychopathology : An application of the Five-Factor Model*. *Journal of Personality*.
- Wiggins, T. A., & Pincus, A. I. (1992). *Personality :Structure and Measurement* . Annual Review of Psychology.

7. ANEXOS

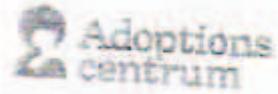


FICHA DE PREDICTIBILIDAD: ESCALAS Y SIGNIFICADOS

TIPO DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO A LOS PUNTAJES EN CADA FACTOR	No hay intervención. Estos casos llegan a la Entidad de Atención	Intervención, sin embargo estas intervenciones podrían tener lugar en casa (asumiendo que las otras categorías tiene un puntaje parecido) Son casos de programas de Terapia Familiar Sistémica	intervención intensiva de los servicios sociales
A ENTORNO	>27	18 - 27	< 18
B COMPETENCIAS PARENTALES	>21	14 - 21	< 14
C INTERACCIONES FAMILIARES	>12	8 - 12	< 8
D SEGURIDAD FAMILIAR	>36	24 - 36	< 24
E AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO	>24	16 - 24	< 16
F RED DE APOYO	>9	6 - 9	< 6
G PREPARACIÓN REINSERCIÓN	>18	12 - 18	< 12



Asociación Red
para la Infancia y la Familia



FICHA DE PREDICTIBILIDAD

Basado en la NCFAS-R North Carolina Family Assessment Scale for Reunification (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación)

FECHA DE APLICACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE

NOMBRE TÉCNICO RESPONSABLE

NOMBRE MIEMBRO DE LA FAMILIA

A ENTORNO	CLARA FORTALEZA	LEVE FORTALEZA	LINEA BASE/ADECUADO	PROBLEMA LEVE	PROBLEMA MODERADO	PROBLEMA GRAVE
	5	4	3	2	1	0
Vivienda propia o alquilada						
La comunidad ayuda en la seguridad						
Habitabilidad de la vivienda						
Empleo e ingresos económicos continuos						
Distribución adecuada del dinero producido						
Alimentación nutritiva						
Higiene personal y hábitos de orden y aseo						
Existencia de transporte en el barrio						
Entorno de aprendizaje						
B COMPETENCIAS PARENTALES	5	4	3	2	1	0
Capacidad de los padres en el cuidado y protección de los niños						
Supervisión de los niños						
Prácticas disciplinarias adecuadas						
Recursos de la familia que promueven el desarrollo						
Salud mental de los progenitores o cuidadores						
Salud física de los progenitores o cuidadores						
Limitado o inexistente uso de drogas/alcohol de los progenitores o cuidadores						
C INTERACCIONES FAMILIARES	5	4	3	2	1	0
Apego con el Niño						

Ficha de predicibilidad ACTUALIZADA

Expectativas motivantes sobre el Niño							
Apoyo Mutuo dentro de la Familia							
Nutridora relación entre los familiares	5	4	3	2	1	0	
D SEGURIDAD FAMILIAR							
Ausencia/Presencia de Abuso Físico en el Niño							
Ausencia/Presencia de Abuso Sexual en el Niño							
Ausencia/Presencia de Abuso emocional en el Niño							
Ausencia/Presencia de Negligencia en el Niño							
Ausencia/Presencia de violencia doméstica							
Salud Mental del Niño							
Comportamiento del Niño							
Desempeño escolar del Niño							
Relación con el progenitor/cuidador							
Relación con los hermanos							
Relación con sus pares (amigos, clubes de deporte, etc)							
Cooperación /motivación a permanecer en la familia	5	4	3	2	1	0	
E AMBIVALENCIA CUIDADOR-NIÑO							
Ambivalencia del Progenitor/Cuidador hacia el niño							
Ambivalencia del Niño hacia el Padre							
Ambivalencia mostrado por el proveedor de cuidados							
Apego Interrumpido							
Visitas Domiciliares Pre-Reinserción	5	4	3	2	1	0	
F RED DE APOYO							
Existencia de una Red de Apoyo Formal							
Existencia de una Red de Apoyo Informal							
Apertura de la familia en buscar ampliar las redes de apoyo	5	4	3	2	1	0	
G PREPARACIÓN REINSERCIÓN							
Cumplimiento de Metas Plan Terapéutico							
Finalización de Temas Legales							
Finalización de Plan de Servicios							
Resolución de Temas legales							
Comprensión de Familia de las necesidades de tratamiento del niño							
Existencia de un plan de seguimiento							

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA MIEMBRO DE LA FAMILIA

BFIQ

CUESTIONARIO "BIG FIVE"

CUADERNILLO

G.V. Caprara
C. Barbaranelli
L. Borgogni



TEA Ediciones

BFQ

CUESTIONARIO "BIG FIVE"

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar, para que las vaya leyendo atentamente y marque la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

Para contestar utilice la Hoja de respuestas y señale el espacio de uno de los números (5 a 1) que encontrará al lado del número que llene la frase que está contestando. Las alternativas de respuesta son:

- 5 completamente VERDADERO para mí
- 4 bastante VERDADERO para mí
- 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
- 2 bastante FALSO para mí
- 1 completamente FALSO para mí

Vea cómo se han contestado aquí dos frases:

E1. Me gusta pasear por el parque de la ciudad.

E2. La familia es el móvil de todos mis actos.

REPRESENTACIÓN DE LA HOJA DE RESPUESTAS					
	5	4	3	2	1
E1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas; la persona que contestó a las dos frases anteriores consideró que la frase E1 es "bastante falsa" para ella (señaló debajo del número 2) y que la frase E2 es "completamente verdadera" para ella (señaló debajo del 5), porque pone a la familia por delante del dinero y de los amigos.

Procure contestar a todas las frases. Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Vd. Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones.

Al marcar su contestación en la Hoja asegúrese de que el número de la frase que Vd. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Vd. marca. Si desea cambiar alguna respuesta borre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No haga ninguna señal en este Cuadernillo.

ESPERE A QUE SE DÉ LA SEÑAL PARA COMENZAR

- 5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6. Nunca he dicho una mentira.
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8. Tiendo a ser muy reflexivo.
9. No suelo sentirme tenso.
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes, no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15. Soy más bien susceptible.
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.

19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente.
23. Toda novedad me entusiasma.
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25. Tiendo a decidir rápidamente.
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27. No creo ser una persona ansiosa.
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29. Tengo muy buena memoria.
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.

- 5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
50. No suelo sentirme sólo y triste.
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
57. Me molesta mucho el desorden.
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien.
65. No me gusta estar en grupos numerosos.
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
68. No dudo en decir lo que pienso.
69. A menudo me noto inquieto.
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
71. En las reuniones no me preocupa especialmente por llamar la atención.

- 5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76. No suelo perder la calma.
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82. Nunca he sido un perfeccionista.
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87. Siempre me han apasionado las ciencias.
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.

90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98. A menudo me siento nervioso.
99. No soy una persona habladora.
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102. Siempre estoy seguro de mí mismo.
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104. Me molesta mucho que me interrumpian mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.

- 5 completamente VERDADERO para mí
- 4 bastante VERDADERO para mí
- 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
- 2 bastante FALSO para mí
- 1 completamente FALSO para mí

- 107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
- 108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
- 109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
- 110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles.
- 111. Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que cumpliendo.
- 112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
- 113. Nunca he criticado a otra persona.
- 114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
- 115. Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
- 116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
- 117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
- 118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
- 119. Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control.
- 120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
- 121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
- 122. No suelo cambiar de humor bruscamente.
- 123. No me gustan las actividades que implican riesgo.

- 124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
- 125. Cuando empleo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
- 126. Generalmente confío en los demás y en sus intenciones.
- 127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
- 128. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
- 129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
- 130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
- 131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
- 132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

**COMPRUEBE SI HA DADO
UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES**

BFQ

HOJA DE PERFIL

Apellidos y nombre _____ Sexo _____ Edad _____
 Centro _____ Estudios _____ Profesión _____

Dim.	PD	T	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO	ALTO	MUY ALTO
			30	40	50	60	70
E			o	o	o	o	o
A			o	o	o	o	o
T			o	o	o	o	o
EE			o	o	o	o	o
AM			o	o	o	o	o
D			o	o	o	o	o
Di			o	o	o	o	o
Do			o	o	o	o	o
Cp			o	o	o	o	o
Co			o	o	o	o	o
Es			o	o	o	o	o
Pe			o	o	o	o	o
Ce			o	o	o	o	o
Ci			o	o	o	o	o
Ac			o	o	o	o	o
Ae			o	o	o	o	o
			30	40	50	60	70

DIMENSIONES E=Energía T=tesón A=Afabilidad EE= Estabilidad Emocional AM=Apertura Mental	ESCALA D=Distorsión	SUBDIMENSIONES Di=Dinamismo Cp=Cooperación Es=Escrupulosidad Ce=Control de emociones Ac=Apertura a la cultura Do=Dominancia Co=Cordialidad Pe=Perseverancia Ci=Control de impulsos Ae=Apertura a la experiencia
---	----------------------------	--



Copyright © 1993 by O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, Italia

Copyright © 1995 by IEA Ediciones, S.A., Madrid, España.

Edita: IEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Este ejemplar está impreso en tintas morada y negra. Si le presentan un ejemplar únicamente en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suya propia. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por imp. Casillas; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid. Depósito legal: M-18.485-1995.

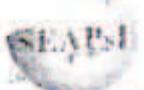


CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

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 mis sentimientos 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 hablando de mí	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta mucho 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 períodos de tristeza sin motivo	
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto	
	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco	
ii	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 mí 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 que 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

APRECIACIÓN



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		DEMANDA	
Paciente		Explícita (manifiesta)	
Familiar		Implícita (latente)	
Profesional		TIPO DE DEMANDA	
Otros		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					
Otros					

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	NO	¿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	Sí ()		No ()		
Requiere intervención	Individual				
	De pareja				
	Familiar				
	Grupal				
	Institucional				
¿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							
	Chaise 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					
Perspiciacia					
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		
Controlé los fenómenos transferenciales y contratransferenciales		
Sentí agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del paciente		

EMPATÍA	SI	NO
Tuve sintonización con los afectos del paciente		
Demostre comprensión de los afectos		
Controlé 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		
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				

PERSONALIDADES CON PREDOMINIO COMPORTAMENTAL	
Rasgos característicos/Personalidad inestable/trastorno	Rasgos característicos/ Trastorno Disocial de la personalidad
<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales intensas e inestables. - Impulsividad en sus reacciones cotidianas. - Preferencia por las actividades en espacios abiertos y que sean de riesgo y competencia. - Tolerancia alta al dolor. - Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario. - Patrón de relaciones interpersonales e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. - Alteración de la identidad con autoimagen acusada y sentido de sí mismo persistentemente inestable. - Impulsividad en algunas áreas que pueden ser potencialmente dañinas para sí mismo como en gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida. - Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo, episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas o rara vez unos días. - Sentimientos crónicos de vacío. - Manifestaciones explosivas e incluso violentas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. - Tendencia a implicarse en relaciones intensas e inestables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta de conducta irresponsable. - Mentiras, hurtos, holgazanería, vandalismo, actitudes pendencieras, fugas del hogar, absentismo escolar y crueldad física. - Fracaso en la actividad laboral y el mantenimiento en obligaciones económicas y sociales. - Impulsividad, irritabilidad, agresividad y violencia. - Despreocupación por la seguridad personal o ajena. - Falta de remordimientos respecto a sus conductas y una marcada predisposición de a culpar a los demás de las mismas. - Falta de capacidad de empatía. - Incapacidad para mantener relaciones personales. - Tolerancia muy baja a la frustración. - Carencia de aprendizaje a través de la experiencia. - Fracaso por someterse a las normas sociales. - Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro. - Irritabilidad y agresividad. - Peleas físicas repetidas o agresiones.

Bibliografía

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: UNIGRAF.