

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol ha sido una constante en la sociedad a lo largo del tiempo, y la dependencia de las bebidas alcohólicas implica riesgos considerables para la salud física, mental y social de quienes la padecen.

Los centros de rehabilitación para alcohólicos cumplen un papel fundamental, ayudar a las personas a superar su dependencia al alcohol, proporcionando un ambiente de apoyo y recursos necesarios para iniciar y mantener un camino hacia la recuperación.

Un perfil de personalidad se refiere a un conjunto de características, rasgos y patrones emocionales, cognitivos y comportamentales que definen a una persona y la hacen única. Incluye aspectos como la forma en que alguien se relaciona con los demás, su nivel de extraversión, apertura a nuevas experiencias, estabilidad emocional, responsabilidad y amabilidad entre otros. Al evaluar un perfil de personalidad, se puede obtener una comprensión más completa de fortalezas y debilidades de un sujeto.

Estudiar a los internos en un centro de rehabilitación es relevante por varias razones. En primer lugar, estas personas representan una población vulnerable que enfrenta una serie de desafíos únicos y complejos. Comprender sus circunstancias, experiencias y necesidades es esencial para brindarles el apoyo adecuado y las oportunidades de rehabilitación necesarias para reintegrarse positivamente en la sociedad.

Comprender las causas subyacentes del alcoholismo también puede ser útil en términos de prevención primaria, identificando factores de riesgo comunes, como factores sociales, económicos y culturales para abordarlos de manera proactiva, ayudando a prevenir el desarrollo del alcoholismo en individuos susceptibles. También, comprender las causas es esencial para proporcionar un tratamiento efectivo, prevenir recaídas, abordar problemas de salud mental coexistentes, empoderar a los individuos en su proceso de recuperación y trabajar en la prevención primaria de esta enfermedad.

Por lo tanto, se destaca la importancia de establecer, por un lado, perfiles de personalidad a internos del hogar “La Colmena Santa Rita”, con técnicas que permitirán conocer rasgos de personalidad. La función paterna se refiere a un concepto que va más allá del rol biológico del padre y se relaciona con la función simbólica que desempeña en el desarrollo psicológico de un

individuo. La función paterna se asocia con la autoridad, la ley, los límites y la transmisión de normas sociales y culturales. La resiliencia, en personas con problemas de alcoholismo juega un papel crucial en su capacidad para superar la dependencia del alcohol y mantener la sobriedad a largo plazo, desarrollando estrategias de afrontamiento efectivas, manteniendo la flexibilidad mental y emocional, fortaleciendo la autonomía y la autoeficacia, ayudando a los afectados en la búsqueda de apoyo social y manteniendo una visión positiva del futuro; estas personas pueden cultivar la resiliencia necesaria para enfrentar los desafíos de la recuperación y construir una vida sobria y satisfactoria.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los internos del centro de rehabilitación son un grupo de especial atención en el ámbito social y psicológico. Su perfil de personalidad interactúa con diversas variables que influyen en su comportamiento y bienestar emocional. El estudio de la función paterna en esta población merece atención por el hecho de comprender como la figura del padre simbólico influye en su desarrollo psicológico. Sin embargo, también enfrentan situaciones estresantes como adaptarse y mantenerse fuertes frente a los desafíos asociados con la dependencia del alcohol y el proceso de recuperación, resaltando la importancia de la resiliencia como un factor determinante en su capacidad para superar adversidades y como un elemento que será preciso en su recuperación.

La investigación es un estudio de caso, del PERFIL DE PERSONALIDAD, FUNCIÓN PATERNA Y RESILIENCIA DE LOS INTERNOS DEL HOGAR “LA COLMENA SANTA RITA” DE LA CIUDAD DE TARIJA. Se entiende por perfil de personalidad a los rasgos psicológicos distintivos de cada persona como patrones de pensamiento, emociones y comportamiento, que dependiendo de la relación con alguien o algo son consistentes a lo largo del tiempo. Un perfil de personalidad se obtiene con evaluaciones a través de pruebas psicométricas, test proyectivos o inventarios de personalidad. Dentro de la investigación se verá más específicamente los rasgos de personalidad; cómo la metáfora paterna permite establecer la función normativa en el sujeto, para terminar, valorando la resiliencia de cada sujeto.

Según (Freud) la personalidad y el comportamiento están vinculados a la existencia de impulsos, los cuales necesitamos llevar a la práctica. Esto ocasiona conflicto en el sujeto, que supone esta necesidad y la limitación que la realidad supone para su cumplimiento.

Lacan (1938) nos dice que la figura del padre simbólico tiene dos funciones: la función protectora y la función prohibitiva, esta función como representante del orden social permite al sujeto el ingreso a la existencia social.

La resiliencia es la “capacidad que posee una persona para enfrentar, adaptarse y sobreponerse ante la adversidad, utilizando recursos adecuados para mantenerse o recuperar su bienestar psicológico y físico” (Wagnild & Young, 1993).

Una investigación para acceder a un Magister en Psicología titulado “Fracaso en la instauración de la función paterna y sus efectos sobre los límites al goce” de P. Palacio Villamizar (2022), analiza la relación que existe entre el fracaso de la instauración de la función paterna y la relación que se presenta con los excesos del goce en un paciente en el marco de la adicción.

El estudio realizado a nivel nacional con el objetivo de acceder a una maestría en psicología, “Un abordaje integrativo de la dependencia al alcohol en hombres en proceso de rehabilitación del hogar La Colmena Santa Teresa de la ciudad de Potosí” de Loreda Zambrana, N. (2013), da a conocer la predisposición biológica presente en estos hombres, como se relaciona con el deseo y consumo de alcohol, ya que vienen de familias consumidoras.

Por otra parte, un estudio para optar por el grado académico de licenciatura en la ciudad de Tarija “Perfil psicológico de las personas alcohólicas que se encuentran en proceso de rehabilitación, en los centros de ayuda especial de A.A. de la ciudad de Tarija” de J. Angulo, (2011), indica, que las principales características son: nivel de autoestima regular, nivel de depresión mínima, nivel de ansiedad normal; y los rasgos más sobresalientes de personalidad son: poca fuerza del yo, poca fuerza del super yo, mucha tensión e inseguridad.

1.2.JUSTIFICACIÓN

Crear un perfil de personalidad para alcohólicos en proceso de recuperación es relevante por varias razones. En primer lugar, porque revelará factores subyacentes que contribuyeron al desarrollo de la adicción. Esto facilitará la identificación de áreas en las que se necesita apoyo psicológico y emocional, lo que a su vez apoya en la prevención y reincidencia, brindando herramientas para enfrentar desafíos de manera más saludable y constructiva, colabora a los profesionales a comprender mejor la naturaleza de los individuos, permitiéndoles diseñar intervenciones y estrategias de rehabilitación más eficaces y personalizadas.

Un estudio integral sobre alcohólicos en proceso de recuperación proporcionará una comprensión completa de esta población y sus desafíos.

Los rasgos de personalidad proporcionan información sobre patrones consistentes de pensamientos, emociones y comportamientos de los internos. Esto contribuye en la identificación de características que influyen en la adicción y capacidad para adaptarse a situaciones desafiantes.

Mientras que el estudio de la función paterna contribuirá en la comprensión de causas subyacentes del comportamiento y la complejidad en la vida de esta población.

La resiliencia evalúa la capacidad de los internos para superar adversidades y recuperarse de la situación por la que están pasando. Identificar niveles de resiliencia apoyará en la determinación de factores internos y externos que son relevantes en el proceso de rehabilitación y adaptación social.

Los datos de la investigación serán de utilidad a profesionales psicólogos y terapeutas, al momento de guiar la evaluación y tratamiento de problemas que afectan a esta población, permitiendo la personalización de enfoques terapéuticos. A los investigadores y académicos, proporcionando datos que contribuyen al conocimiento científico sobre el alcoholismo y su relación con la personalidad y otros factores. A las instituciones de rehabilitación, para personalizar los programas de rehabilitación y desarrollo personal y de esa manera abordar las necesidades específicas de alcohólicos en proceso de rehabilitación. A las familias, proporcionando información sobre las dificultades y desafíos que enfrenta esta población, lo que podría influir en la forma en que estas brindan apoyo. A la comunidad en general, los datos favorecerán la conciencia pública sobre los problemas y desafíos que enfrentan los alcohólicos, fomentando el apoyo a iniciativas y recursos para su rehabilitación.

Los datos de investigación sobre el perfil de personalidad de alcohólicos en rehabilitación favorecerán a una amplia gama de personas y organizaciones interesadas en comprender, abordar y resolver los problemas relacionados con el alcoholismo y la rehabilitación.

La elección de entrevistas en profundidad permitió una exploración exhaustiva de las experiencias y perspectivas de los internos, lo que ayuda a capturar matices y detalles que pueden no ser evidentes en cuestionarios más cortos.

Con el cuestionario de personalidad CAQ se tuvo acceso a rasgos de personalidad presentes en los internos del hogar.

Con el Test de Apercepción Temática (TAT) se indagó en la instauración del orden social, a través de la metáfora paterna.

La escala de resiliencia Wagnild & Young permitió medir la capacidad de adaptación y superación, proporcionando información sobre su capacidad para enfrentar situaciones desafiantes.

De esta manera se generaron conocimientos significativos que permitirán abordar las necesidades y desafíos de rehabilitación y reintegración social de esta población.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1. PREGUNTA PROBLEMA

Tomando en cuenta la importancia del tema y la necesidad de reflexión ante el mismo se puede plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil de personalidad, función paterna y resiliencia de los internos del Hogar “La Colmena Santa Rita” de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil de personalidad, la función paterna y resiliencia de los internos del Hogar “La Colmena Santa Rita” de la ciudad de Tarija.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar entrevistas en profundidad.
- Describir rasgos de personalidad.
- Analizar la función paterna.
- Valorar el grado de resiliencia.

2.3. HIPÓTESIS

- Los rasgos de personalidad dan como resultado una gran desviación respecto a la depresión.
- Los conflictos internos de los sujetos revelan que la función paterna no está adecuadamente establecida.
- Los niveles de resiliencia de los internos se presentan con niveles bajos.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<u>RASGOS DE PERSONALIDAD</u>	Características duraderas y estables que influyen en la manera de relacionarnos con los demás, en la forma en la que nos comportamos y percibimos el mundo.	<ul style="list-style-type: none"> • D1, Hipocondriasis • D2, Depresión suicida • D3, Agitación • D4, Depresión ansiosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresiva en el sentido que le preocupa la alteración de las funciones de su cuerpo. Es una de las principales contribuciones al factor secundario de depresión. • Pensamientos de autodestrucción. Junto con D1 y D5 forman la triada en el factor secundario de depresión. • Deseo de hacer cosas arriesgadas e intentar cosas nuevas, buscan la agitación. • Desorientación, incapacidad de 	<p>Cuestionario de Análisis Clínico CAQ</p> <p>Decatipos del 1 al 10</p> <p>Valores medios: Puntuaciones entre 5 y 6.</p> <p>Pequeña desviación: Puntuaciones de 4 y 7.</p> <p>Gran desviación: Puntuaciones 2, 3, 8 y 9.</p> <p>Valores extremos: Puntuaciones de 1 y 10, donde 10 indica una presencia excesiva y patológica del rasgo correspondiente.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • D5, Depresión baja energía • D6, Culpabilidad-resentimiento 	<p>enfrentarse a exigencias inmediatas, torpeza, inseguridad, intranquilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza, mal humor, despertar sin energía, no hay sueño profundo, vida vista como vacía o solitaria, no hay entusiasmo por la vida. Contribución importante a la dimensión secundaria de depresión. • Sentimiento de haber cometido lo imperdonable, como consecuencia sensación de inutilidad o impotencia, el 	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • D7, Apatía-retirada • Pa, Paranoia 	<p>sentimiento suele perturbar el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizada por dos rasgos principales: sensación de que la vida es absurda, sin sentido (como para preocuparse), y la tendencia a evitar el trato con los demás. • Clásica definición de síndrome paranoico, declaraciones de recelo, sensación de injusticia y persecución, celos con respecto a otros, cierto cinismo sobre la naturaleza humana y miedo a ser envenenado. 	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Pp, Desviación psicopática • Sc, Esquizofrenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos inhibición que el promedio de las personas, con respecto al peligro, dolor físico o a las críticas de la sociedad. Cierta grado de búsqueda de sensaciones o excitación, implicada a patologías. • Dificultad al expresar ideas, impulsos extraños, sentirse incomprendido y evitado por motivos desconocidos, experimentar que los demás no le dan la importancia que merece. Pérdidas de memoria, sentimientos de irrealidad y alucinaciones. 	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• As, Psicastenia • Ps, Desajuste psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Caracterizada por un tipo obsesivo de conducta, sobre la que el sujeto dice no tener autocontrol. • La desviación se da en el área de la autovaloración de la realidad, considerarse una persona sin éxito. Patrón de desesperanza.	
--	--	--	--	--

<p><u>FUNCIÓN</u> <u>PATERNA</u></p>	<p>La función paterna es lo que limita al deseo de la madre, escindiendo la unidad que inicialmente forman la madre y el infante, escisión positiva que logra la función paterna al transmitir la ley y el ingreso al orden simbólico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lámina 1 El chico y el violín. • Lámina 2 La estudiante en el campo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deber: sometimiento-rebelión. Aspiración-expectativa. Ambiciones-frustración. Ideal del yo. Fantasías vocacionales. Actitud frente al deber. Imagen de los padres. • Conflictos de adaptación-intrafamiliares. Conflicto con la feminidad y con las formas de vida: campesino-urbano, instintivo-intelectual, virginidad-maternidad. Nivel de aspiración. Actitud frente a los padres. 	<p>Test de apercepción temática (TAT)</p> <p>CUADRO REFERENCIAL DE HOLT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contexto situacional del examen. 2. Tendencias directrices: motivación, expectativas y actitud frente al examinador, el material y la comunicación. 3. Impacto perceptual: motivos personales para organizar a su modo la visualización de las láminas. 4. Movilización de las necesidades y afectos:
--	--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Lámina 3VH Reclinado/a en el diván. • Lámina 4 Mujer que retiene al hombre. • Lámina 5 Mujer de edad en la puerta. • Lámina 6VH El hijo que se va. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración, depresión, suicidio. • Abandono, celos, infidelidad, competencia. Conflictos matrimoniales. Actitudes frente al propio sexo y, al contrario. • Imagen de la madre-esposa (protectora, vigilante, castradora). Ansiedades paranoides. • Actitud frente a la figura materna. Dependencia-independencia. Abandono, culpa. 	<p>determinan las identificaciones y proyecciones de los motivos de los personajes.</p> <p>5. Circuitos defensivos: intervención de las defensas para elaborar la historia dentro de lo que el examinado se puede permitir.</p> <p>6. Elaboración asociativa: anexión de material procedente de asociaciones: contenido histórico personal, contenido sentimental, contenido informativo general.</p> <p>7. Aptitudes como factor capacitador y</p>
--	--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Lámina 7VH Padre e hijo. • Lámina 8VH La intervención quirúrgica. • Lámina 9VH Grupo de vagabundos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a la figura paterna (adulto, autoridad). Sometimiento-rebelión. Necesidad de consejo, ayuda, apoyo, orientación. Amenaza de homosexualidad. • Dirección de la agresividad. Imagen del padre. Miedo a la muerte. • Trabajo y ocio. Relaciones con el propio grupo sexual. Homosexualidad. 	<p>limitante: inteligencia, facilidad verbal, imaginación creadora, observación, aptitud organizadora, empatía.</p> <p>8. Tono emocional o medio interno del examinado: atmósfera o clima intrapsíquico.</p> <p>9. Estilo personal: rasgos estilísticos.</p> <p>CUADRO REFENCIAL DE MURRAY Y OTROS</p> <p>TEMA PRINCIPAL</p> <p>I. Tema principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trama, dinámica. • Grado de significación. <p>EL HÉROE PRINCIPAL</p>
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Lámina 10 El abrazo. • Lámina 11 Paisaje primitivo de piedras. • Lámina 12H El hipnotizador • Lámina 13HM Mujer en la cama. • Lámina 14 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a la separación. Conflictos de pareja. • Ansiedad frente al peligro. Angustia frente a lo instintivo. • Relación transferencial en la situación de prueba. Amenaza de homosexualidad. • Actitud ante la relación heterosexual (ansiedades). Culpa. • Hombre adentro: fantasías, expectativas, 	<ul style="list-style-type: none"> II. El héroe principal <ul style="list-style-type: none"> • Filiación. • Características psíquicas del héroe. III. Conducta del héroe. <ul style="list-style-type: none"> • Actividades iniciadas por el héroe con respecto a objetos o situaciones. • Actividades iniciadas por el héroe con respecto a otras personas. • Reacciones del héroe a las actividades iniciadas por otros. IV. Estados interiores del héroe. V. Catectización del héroe.
--	--	--	--	--

		<p>Hombre en la ventana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lámina 15 En el cementerio. • Lámina 16 Lámina en blanco. • Lámina 17VH El acróbata. • Lámina 18VH Atacado de atrás. 	<p>evocación; Hombre afuera: evasión, aventura sexual, robo. Choque al negro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte, culpa y castigo. Choque al negro. • Relación transferencial en la situación de prueba. Ideal del yo. • Nivel de aspiración. Exhibicionismo. Narcisismo. Masturbación. • Ansiedades, culpa. Ideas paranoides. Ataque homosexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signo de la catexia: positiva o negativa. • Tipo: endocatexia–exocatexia • Dirección de la catexia: supraversiva–infraversiva • Intensidad: hipercatexia–hipocatexia. <p>VI. Nivel conductual del héroe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de nivel: fantasía, nivel pre-motor, conducta inhibida, nivel motor. • Intensidad del nivel. <p>EL AMBIENTE</p> <p>VII. Personajes: filiación, características psíquicas,</p>
--	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Lámina 19 Cabaña bajo la nieve. • Lámina 20 Solo bajo el farol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia y confort; vacío y plenitud; frustración-seguridad. • Preocupaciones, abandono, culpa, castigo. 	<p>características físicas, ¿hay figuras prevalentes?</p> <p>VIII. Estímulos ambientales: escenario general, estímulos específicos.</p> <p>DESENLACE</p> <p>IX. Desenlace: como concluyen las historias, se resuelven los problemas del héroe.</p> <p>SIMBOLISMO</p> <p>X. Simbolismo</p> <p>XI. Actitud frente a la prueba.</p> <p>XII. Actitud frente al examinador.</p> <p>XIII. Actitud frente al trabajo del test y las</p>
--	--	--	---	--

				<p>láminas: ajuste a la consigna del test, ajuste a la objetividad de las láminas, rechazos y preferencias frente a las láminas.</p> <p>XIV. Actitud frente al héroe y la historia.</p> <p>XV. Manifestaciones conductuales.</p> <p>XVI. Argumento: longitud, estructura, coherencia, tono emocional, productividad.</p> <p>XVII. Lenguaje: volumen y tipo de vocabulario, estilo, modo de comunicar el relato.</p>
--	--	--	--	---

<p><u>RESILIENCIA</u></p>	<p>Característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, animando así el proceso de adaptación. (Wagnild y Young, 1993)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perseverancia • Ecuanimidad • Aceptación de uno mismo • Confianza en sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Firmeza ante la adversidad o el desaliento, tener un deseo fuerte de logro y autodisciplina. • Capacidad de conservar una perspectiva equilibrada de la vida propia y sus experiencias. • Capacidad de las personas para comprender el significado de la vida y vivir por ello. • Habilidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades. 	<p>Escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993)</p> <p>Escala:</p> <p>Muy alto (76 a 99)</p> <p>Alto (51 a 75)</p> <p>Medio (26 a 50)</p> <p>Bajo (11 a 25)</p> <p>Muy bajo (1 a 10)</p>
----------------------------------	---	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none">• Proporciona el significado de libertad, comprender que la vida es única y le pertenece a cada persona, sabiendo que hay experiencias que se comparten y otras se deben enfrentar solo.	
--	--	---	--	--

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es un capítulo fundamental en la realización de una investigación, ya que proporciona el respaldo necesario para todo el proceso. Sirve como base en la formulación del problema, el análisis de la información y la interpretación psicológica de las variables involucradas.

En el siguiente capítulo se presenta el sustento teórico de la investigación, donde se describen los conceptos y teorías existentes relacionados con la identificación de un perfil psicológico clínico de los internos del hogar “La Colmena Santa Rita”, a partir del uso del psicodiagnóstico, abarcando las áreas de personalidad, función paterna y resiliencia.

3.1. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

Según el Ministerio de Sanidad de España, el alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. El alcohol afecta a la capacidad de autocontrol, por lo que puede confundirse con un estimulante.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el *etanol* o alcohol etílico, que tienen diferente concentración según su proceso de elaboración.

Las bebidas alcohólicas pueden ser:

- Fermentadas: vino, cerveza y sidra. Estas bebidas tienen una graduación entre los 4° y los 15°. Se producen por la fermentación de los azúcares o de los cereales.
- Destiladas: son el resultado de la destilación de las bebidas fermentadas, por lo que tienen mayor concentración de alcohol. El orujo, el pacharán, el vodka, el whisky, el ron, el brandy o la ginebra tienen entre 40° y 50° (España, 2012).

Según la Organización mundial de la salud OMS, el alcohol y las bebidas alcohólicas contienen etanol, que es una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia. El alcohol se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, pese a estar asociado a importantes riesgos y daños para la salud. En 2019, se produjeron en todo el mundo 2,6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol; de esta cifra, 2 millones fueron hombres y 0,6 millones, mujeres. Los niveles más altos de muertes relacionadas con el

consumo de alcohol por cada 100 000 personas se observan en las regiones de Europa y de África de la OMS, con 52,9 y 52,2 muertes por cada 100 000 personas, respectivamente.

El consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a los jóvenes, de 20 a 39 años, y este grupo de edad concentró el mayor porcentaje (13%) de muertes atribuibles al alcohol en 2019.

De los datos sobre el consumo mundial de alcohol en 2019 se desprende que unos 400 millones de personas de 15 años o más viven con trastornos por consumo de bebidas alcohólicas, y unos 209 millones, con dependencia del alcohol (OMS, 2024).

3.1.1. LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas contienen diferentes cantidades de alcohol.

- La cerveza tiene aproximadamente 5% de alcohol, aunque algunas cervezas tienen más.
- El vino generalmente tiene de 12% a 15% de alcohol.
- El licor fuerte tiene aproximadamente 45% de alcohol.

El alcohol ingresa al torrente sanguíneo rápidamente. La cantidad y tipo de alimento en su estómago pueden cambiar la rapidez con la que esto ocurre. Por ejemplo, los alimentos ricos en carbohidratos y en grasas pueden hacer que su cuerpo absorba el alcohol más lentamente.

Ciertos tipos de bebidas alcohólicas ingresan al torrente sanguíneo más rápidamente. Las bebidas más fuertes tienden a absorberse más rápidamente.

El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone. La cantidad de alcohol en su sangre se denomina nivel de alcoholemia. Si usted bebe alcohol más rápido de lo que el hígado puede descomponerlo, este nivel se elevará.

A continuación, aparece una lista de los niveles de alcohol en la sangre y los probables síntomas:

- 0.05: disminución de las inhibiciones
- 0.10: dificultades en la pronunciación
- 0.20: euforia y deterioro motriz

- 0.30: confusión
- 0.40: estupor
- 0.50: coma
- 0.60: paro respiratorio y muerte

Se puede tener síntomas de estar ebrio en niveles de alcoholemia por debajo de la definición legal para el hecho de estar embriagado o borracho. Igualmente, es posible que las personas que frecuentemente beben alcohol no tengan síntomas hasta que alcancen niveles de alcoholemia más altos (Berger, 2022),

3.1.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DAÑOS RELACIONADOS CON ESTA SUSTANCIA

Según la OMS, ninguna forma de consumo de alcohol está exenta de riesgos. Incluso un nivel bajo de consumo de alcohol conlleva riesgos y puede causar daños.

El nivel de riesgo depende de varios factores, como la cantidad consumida, la frecuencia de consumo, el estado de salud del individuo, la edad, el género y otras características personales, así como el contexto en el que se produce el consumo de alcohol.

Algunos grupos e individuos que son vulnerables o están en situación de riesgo pueden tener una mayor susceptibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y que inducen a la dependencia del alcohol. Por otro lado, las personas que adoptan hábitos de consumo de alcohol de menor riesgo tal vez no afrontarán necesariamente una probabilidad significativamente mayor de sufrir consecuencias negativas para la salud y la sociedad.

Los factores sociales que influyen en los niveles y los hábitos de consumo de alcohol y en los problemas conexos incluyen las normas culturales y sociales, la disponibilidad de alcohol, el nivel de desarrollo económico y la aplicación y el cumplimiento de las políticas sobre el alcohol.

El efecto del consumo de alcohol en los resultados de salud crónicos y agudos viene determinado en gran medida por el volumen total del alcohol consumido y la pauta de consumo; son especialmente dañinas las pautas asociadas a la frecuencia del consumo de alcohol y a episodios de consumo excesivo de alcohol. La mayoría de los daños relacionados con el alcohol provienen de un consumo excesivo de alcohol, ya sea episódico o continuo.

El contexto desempeña un papel importante en la aparición de daños relacionados con esta sustancia, en particular cuando se produce una intoxicación. El consumo de alcohol puede tener repercusiones no solo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en el desenlace de estos y su evolución a lo largo del tiempo.

Existen diferencias de género tanto en el consumo de alcohol como en la mortalidad y morbilidad relacionadas con el alcohol. En 2019, el 52% de los hombres eran bebedores habituales, mientras que solo el 35% de las mujeres habían bebido alcohol en los últimos 12 meses. El consumo de alcohol per cápita fue, de promedio, de 8,2 litros en el caso de los hombres y de 2,2 litros en el de las mujeres. En 2019, el consumo de alcohol fue responsable del 6,7% de todas las muertes entre los hombres y del 2,4% de todos los fallecimientos entre las mujeres (OMS, 2024).

3.1.3. PRINCIPALES SÍNTOMAS ¿CÓMO DETECTAR UN PROBLEMA DE ALCOHOLISMO?

Los síntomas son posibles indicadores y no señales directas de la adicción, es decir, no porque observemos alguno de ellos de forma aislada debemos deducir que exista un problema de alcoholismo, es necesario que se observen de forma continuada y conjunta varios signos.

De los signos o señales más importantes que podemos observar destacarían:

- Aumento del deseo de beber alcohol, se emplea más tiempo en el consumo y en recuperarse de sus efectos.
- Cambio en hábitos respecto al consumo, bebe en solitario, generalmente ocultando su conducta a las personas que le rodean.
- Falta de control en la ingesta de alcohol, tanto de la necesidad de beber, como del control de la cantidad de ingesta o de la suspensión del consumo.
- Falta de interés: la persona muestra una falta de interés por todo aquello que no sea conseguir lo necesario para el consumo, todo lo que parecía motivarle antes, carece de importancia, llevando a desvincularle de las relaciones afectivas y de sus responsabilidades.
- Aparición de tolerancia hacia la sustancia, se refiere a que la persona necesita beber más cantidad de alcohol para alcanzar los mismos efectos.

- Cambios significativos en el estilo de vida: en los ritmos del sueño y vigilia; cambio de horarios, de hábitos de comida...etc.
- Cambios en la forma de comunicarse caracterizados por un aumento de la agresividad, lo que trae repercusiones tanto en el entorno familiar como laboral.
- A pesar de las consecuencias y repercusiones negativas en su salud y a nivel social la conducta de consumo persiste.
- Lagunas o lapsus de memoria.
- Aparece el Síndrome de abstinencia cuando no se consume. este síndrome se caracteriza por un cuadro de malestar físico que se alivia con el consumo.
- Deterioro del estado de salud: empeoramiento del estado de salud general, provocado por los hábitos de consumo y el estilo de vida (APROVAT, 2024).

3.2. APORTES DEL PSICOANÁLISIS SOBRE EL ALCOHOLISMO

Freud ubica al alcoholismo como una respuesta ante la imposibilidad de recorrer los caminos dispuestos por el lenguaje: “más en la edad adulta la crítica que ha reprimido el placer de disparatar llega ya a adquirir fuerzas, que no puede ser eludida sin la cooperación de medios auxiliares tóxicos. El servicio que el alcohol rinde al hombre es el de transformar su estado de ánimo. El buen humor surgido endógena o tóxicamente provocado, debilita las fuerzas coercitivas y hace accesibles fuentes de placer. Es instructivo ver cómo conforme el buen humor va imponiendo su reinado van disminuyendo las cualidades que del chiste exigen, bajo la influencia del alcohol el adulto se convierte en niño, al que proporciona placer la libre disposición del curso de sus pensamientos sin observación de la coerción lógica” (Freud, 1905/1997, p. 122). Sin embargo, para él se trata de dos mecanismos de defensa distintos de los cuales el humor es más exitoso, pues se manifiesta en el lenguaje.

Lacan veía el alcoholismo como una manera de evitar las emociones dolorosas o la realidad. Dentro de este enfoque, el alcoholismo puede ser visto como una manifestación de los mecanismos de defensa y los conflictos internos, los cuales estarían buscando aliviar el malestar psíquico.

Lacan concluye que el tóxico no es una vía para conocer el inconsciente, pues las sustancias son un recurso cuyo fin es evitar “una verdad intolerable que sólo se dice en la palabra” (López, 2007, p. 59). La experiencia con el tóxico no es un recurso para conocer la verdad, sino que

sepulta lo inconsciente. Conclusión coherente con Freud pues afirma que la intoxicación es un medio para soportar la vida, pero no para conocer el inconsciente. Lacan relata la experiencia alucinógena como un medio para demostrar lo que no es un trabajo psicoanalítico y concluye que esta intoxicación brinda una ilusión de creer que se ha alcanzado una verdad suprema o “iluminación” (López, 2007).

3.3. FUNCIÓN PATERNA

En el psicoanálisis, la función paterna es un concepto clave que se refiere a la introducción de la ley y el orden en la vida del niño, separándolo de la relación simbiótica inicial con la madre.

En un artículo de Llul C. se realiza un análisis sobre la función paterna según los escritos de Freud, menciona que, lógicamente, un padre es aquel que orienta su deseo humanamente, lo cual implica la operación de renuncia respecto del goce que lo acerca a lo brutal. Padre es aquel que se encuentra afectado por la ley que transmite. Padre es entonces, en Freud, aquel que se instituye para el sujeto a partir de su crimen. Padre es aquel que con la prohibición habilita otras opciones. Padre no es entonces el que hace del goce ilimitado su modo de vida.

La función paterna en Freud está articulada a la prohibición del incesto. Tal como se desprende de su obra, el padre freudiano prohíbe al hijo el goce incestuoso al tiempo que esta interdicción habilita el goce exogámico (Casado, 2015).

En 1938, Lacan escribe *La Familia*. Al defender la noción de complejo contra la del instinto, reconstruye el desarrollo psíquico del sujeto sobre tres estructuras sucesivas: el complejo de destete, el complejo de intrusión y el complejo de Edipo.

La función paterna en la clínica psicoanalítica constituye un epicentro crucial en la estructuración psíquica del sujeto, puesto que esta función es la que permite vehicular al significante fálico que es lo que separa a la madre del hijo, introduciéndose de esta manera la castración, y colocando así al sujeto en una posición de falta.

La función paterna posibilita esa condición de falta en la existencia del sujeto, abriendo un vacío que no puede ser colmado. Esta falta posibilita el deseo, y la demanda, siempre metonímica e inagotable, pues remite a la carencia generada siempre por la castración.

La función del padre simbólico como soporte de la ley al prohibir el incesto, posibilita el ingreso del sujeto al orden de la cultura, accede al niño a la metáfora paterna y se instala en el orden simbólico.

En el seminario sobre la relación de objeto, Lacan inicia destacando que toda la obra de Freud se puede leer alrededor de un eje central, la función del padre: "... a través de sus sueños y el progreso de su pensamiento, todo lo que ahora sabemos de su vida, de sus costumbres, incluso de sus actitudes en su familia, contada por el señor Jones de una forma más o menos completa, pero cierta - toda ella se resume a esto - ¿Qué es ser un padre? " (Lacan, Seminario: La Relación de Objeto, 1995, pág. 206). La magnitud de la pregunta nos interroga por ese significante fundamental, que nos hace deudores con nuestros padres y nos lanza a la vez a esa aventura de la paternidad. Y aún en el caso de ya ser padres, no se puede cantar victoria, pues la acción concreta no significa haber accedido a esa posición paterna.

La función paterna, desde la óptica de Lacan, sólo adquiere tal dimensión en la medida en que la metáfora paterna logra reprimir el deseo materno; en tanto ella acepta la prohibición del incesto. Así se prepara la declinación del Edipo, en la medida en que el niño acepta la castración simbólica que efectúa el padre al separarlo de la madre, como no siendo el falo.

Vega explica el concepto de los tres tiempos lógicos, como se desarrolla el complejo de Edipo y como se resuelve a lo largo del tiempo, desde la mirada de Lacan. Se trata de una estructura, una organización, con funciones en la cual cada personaje se define en relación al otro y al lugar que ocupa:

Primer tiempo: Corresponde al momento de la construcción de un cuerpo en un espacio imaginario. El niño se encuentra en una relación completa con su madre e intenta identificarse no con la persona, sino con lo que supone es el objeto de deseo de la madre. El niño quiere ser el objeto de deseo de la madre y entonces su deseo queda alienado al deseo del Otro. La madre castrada, se siente completa a través del hijo y por eso lo ubica en el lugar del falo. La falta no existe, no hay aún una ley simbólica, sino la ley arbitraria de la madre. El padre es captado por el niño a través de la madre.

Segundo tiempo: El padre ingresa como un agente que priva y desprende al niño de la relación imaginaria con la madre. La función del padre es la privación, priva a la madre de su ilusión

fálica y priva al niño de la identificación imaginaria al falo. Con la acción de privación se inicia la castración simbólica, y tanto el niño como su madre pierden su valor fálico. Para que la privación sea efectiva es necesario que la madre se dirija al padre y que el padre no quede dependiente del deseo de la madre. El padre se manifiesta en el discurso de la madre y es soporte de la ley, fundando una legalidad. La madre no tiene ahora una ley arbitraria que le es propia, sino que queda remitida a la ley del Otro, que posee el objeto de su deseo. “Solo el juego jugado con el padre, el juego de gana el que pierde, por así decirlo, le permite al niño conquistar la vía por la que se registra en él la primera inscripción de la ley”. (Lacan, 1957, p. 184)

Tercer tiempo: La castración simbólica del segundo tiempo, culmina con el reconocimiento de la falta de la madre. Ahora el padre es portador del falo, lo tiene pero no lo es y a su vez, depende de una ley exterior. El falo se encuentra por fuera del padre, en la cultura. La salida del Edipo se produce favorablemente si el niño se identifica con el padre (de quien deriva el ideal del yo) y el niño pasa de ser (el falo de la madre) a tener. Este paso del registro del ser al del tener es lo que da cuenta de la instauración de la metáfora paterna y de la presencia de la represión originaria. La instauración de la metáfora del Nombre del Padre posibilita al niño el acceso al lenguaje, al orden simbólico. (Vega, 2015)

La función del Nombre del Padre es fundamental para que el niño pueda separarse de la madre, desarrollar una identidad propia y acceder al lenguaje y la cultura (Aranda Boyzo, Ochoa Bautista, Aguado Herrera, & Palomino Garibay, 1999)

Por otra parte, Aberastury observa que el ejercicio de la paternidad es importante a lo largo de toda la vida del sujeto, pero da cuentas de cómo la presencia del padre es especialmente importante en los siguientes momentos:

- A partir del nacimiento: El padre, al igual que la madre, deberán participar de los cuidados del hijo desde un comienzo. Los progenitores deben presentar un modelo de identificación para el niño o niña. Estos requieren de modelos sexuales, y por ello serán necesarias las dos figuras (masculina y femenina). En estudios sobre homosexuales, se detectó que éstos no habían tenido contacto o interacción profunda con sus padres.

- Durante el primer año de vida: El padre deberá elaborar su propia posición femenina. Aberastury propone que éste también se ocupe de tareas tradicionalmente asignadas a las

madres, como por ejemplo la de cambiar los pañales al niño. (Winnicott, 1971) decía, justamente, que el varón no tenía que haber roto con la mujer y el niño que llevaba dentro.

- Durante el segundo año de vida: Aquí el padre debe intervenir procurando disolver los resabios de simbiosis con la madre que aún pudieran existir. El padre debe proponer juegos y resolver la relación diádica con la madre.

- En la etapa escolar: Aquí se destaca la importancia de la presencia del padre en lo que refiere a temas relacionados con la escuela del niño. El padre deberá acompañar a sus hijos en el aprendizaje, mostrándose interesado en las tareas que el niño lleva a cabo en la escuela.

- En la adolescencia: En esta etapa, por parte del padre, debe haber tolerancia a los cuestionamientos. El padre deberá mostrar presencia y acompañar al hijo. El crecimiento del hijo supone la caída del padre, y esto genera una crisis que el padre deberá aprender a tolerar.

De lo hasta aquí expuesto, se deduce con claridad que la función del padre no se reduce a una función de corte dentro de la conflictiva edípica, sino que es además dador de emblemas de identificación y tiene un papel relevante en las distintas etapas evolutivas del hijo (Aberastury & Knobel, 1974)

3.4. PERSONALIDAD

El concepto de personalidad tiene relevancia y se considera importante entre los psicólogos, médicos, criminólogos, sociólogos y filósofos. Sin embargo, se trata de un tema controversial, polémico y hasta complicado.

En el lenguaje popular se utilizan diferentes connotaciones y significados de la personalidad, tales como: agresividad, atractivo, habilidad, brillantez, fuerza de espíritu, prestancia.

En el plano científico el problema no es menos complejo y diverso. En primer término, hay autores, aunque pocos, que niegan la existencia de la personalidad; y, entre los que la aceptan, se pueden hallar diferentes enfoques. Así, puede hablarse de la personalidad como estímulo, como respuesta, o como variable intermedia. También es posible, introduciendo los conceptos filosóficos de "esencia" y de "existencia", considerar a la personalidad, respectivamente, como "sustancia" o como "máscara".

Allport define así a la personalidad: "Organización dinámica interna del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su particular ajuste al medio". Esta definición se considera adecuada a los requisitos de la psicología científica. Fue emitida después de una exhaustiva revisión bibliográfica de diferentes enfoques, conceptos y definiciones (Amarista, 2005).

Bermúdez, la define como una "organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones" (Bermúdez, 2003).

Asimismo, para Carl Jung, existen cuatro funciones psicológicas básicas: pensar, sentir, intuir y percibir. En cada persona una o varias de estas funciones tienen particular énfasis. Por ejemplo, cuando alguien es impulsivo, según Jung, se debe a que predominan las funciones de intuir y percibir, antes que las de sentir y pensar.

Con base en ellas, postula que se conforman dos grandes tipos de carácter: el introvertido y el extraverso. Cada uno de ellos tiene rasgos específicos, que lo diferencian del otro.

A partir de las funciones psicológicas básicas y de los dos tipos de carácter fundamentales, Jung señala que se derivan ocho tipos de personalidad bien diferenciados. Todas las personas pertenecerían a uno u otro tipo. Estas son:

- Reflexivo-extraverso
- Reflexivo-introvertido
- Sentimental-extraverso
- Sentimental-introvertido
- Perceptivo-extraverso
- Perceptivo-introvertido
- Intuitivo-extraverso
- Intuitivo-introvertido (Sanchez, 2024).

De igual forma los psicólogos humanistas como Carl Rogers propusieron algunas ideas sobre los procesos mentales en los que se enfatiza la libertad de los individuos a la hora de tomar el rumbo de sus vidas. Según ellos, ni los factores biológicos ni los ambientales son determinantes

en nuestro comportamiento, y no nos "arrastran" irremediabilmente hacia ciertos tipos de comportamiento. En resumidas cuentas, no eran deterministas.

En concreto, Carl Rogers creía que la personalidad de cada persona se desarrollaba según el modo en el que consigue ir acercándose a (o alejándose de) sus objetivos vitales, sus metas.

Esta idea de que el desarrollo personal y el modo en el que el individuo lucha por llegar a ser como se quiere ser es una idea central de la psicología humanista, pero para Carl Rogers tiene especial importancia, porque para él es a través del desarrollo personal como se forma el carácter y el modo de ser (Torrez, 2016).

La teoría psicoanalítica tiende a considerar a la personalidad como una estructura compleja y en constante desarrollo.

Sigmund Freud desarrolló su concepto de personalidad a lo largo de varios de sus escritos y trabajos a lo largo de su carrera. Su teoría incluye tres componentes principales: el Ello (impulsos y deseos inconscientes), el Yo (mediador entre impulsos y la realidad) y el Superyó (normas y valores internalizados) (Boeree, 2022).

Jaques Lacan tenía una perspectiva única sobre la personalidad en el contexto de su teoría psicoanalítica. En lugar de utilizar el término "personalidad" de la misma manera que otros teóricos, Lacan enfocó su trabajo en conceptos como el "Yo", el "Otro" y la "identificación", que están estrechamente relacionados con la formación de la identidad y la estructura psíquica.

Esta teoría se entiende a través de la interacción de tres registros psíquicos principales:

- Imaginario: Lacan introdujo el concepto de "Yo imaginario" o "imagen del Yo", se refiere a como nos vemos a nosotros mismo en relación con los demás. La imagen del Yo puede ser influenciada por expectativas sociales y las percepciones de los demás, lo que puede afectar la construcción de la identidad.
- Simbólico: El registro simbólico es el dominio del lenguaje y los significados culturales compartidos. La formación de la identidad y la personalidad se relaciona con como el sujeto se sitúa en este registro simbólico, a través de la adquisición del lenguaje y la participación en sistemas de significados.

- Real: Se refiere a aspectos más esenciales y auténticos de la existencia que pueden quedar ocultos detrás de las construcciones imaginarias y simbólicas del “Yo”, es una dimensión más abstracta y difícil de definir (Evans, 2007).

3.4.1. RASGOS DE LA PERSONALIDAD

Como se mencionó anteriormente Allport considera la personalidad como un constructo psicológico que hace referencia a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona. Por lo que estaría compuesta por una serie de rasgos de personalidad, que son únicos para cada persona. Los rasgos son la dimensión perdurable de la personalidad y explican la diferente conducta de cada individuo ante una misma situación. Allport afirma que todos los individuos tienen los mismos rasgos de personalidad y que el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada individuo.

El DSM-5 define los rasgos de personalidad como “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”; asimismo, habla de “disposiciones o tendencias de la persona a comportarse y responder a los otros de una manera consistente”. Solo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Las definiciones dadas no son excluyentes entre sí, sino que van definiendo y completando el término “personalidad” desde diferentes puntos de vista (genético, ambiental, de los síntomas y signos, de los rasgos, etc.). De esta forma, la personalidad va a ser algo más que una suma de rasgos: va a ser un patrón complejo con un componente de funcionalidad y uno adaptativo. Por tanto, la personalidad no se hereda directamente, aunque sí una predisposición a desarrollarla dentro de unos límites; al nacer, una persona tiene ya su propia personalidad, con ciertas características propias que, con el paso del tiempo y por la influencia de los factores ambientales, finalmente definirán a dicha persona. Se podría decir, por tanto, que el concepto de personalidad supone el conjunto de rasgos que caracterizan a un individuo y que hacen que sea distinto a los demás; designa al yo profundo, al verdadero yo, a lo que realmente un individuo es en realidad y no a lo que parece ser (Hernandes Mancha, Llopis Gimenez, & Rodrigues Garcia, 2020).

3.4.1.1. HIPOCONDRIASIS

Se entiende por hipocondría, actualmente denominada trastorno de ansiedad por enfermedad en el DSM-5, aquel trastorno caracterizado por la presencia de un elevado nivel de miedo, preocupación y ansiedad ante la creencia o el convencimiento de estar padeciendo una enfermedad médica grave, o bien por la posibilidad de estar contrayéndola.

Desde el modelo psicodinámico a menudo se ha vinculado la hipocondría como una expresión de conflictos internos con origen en la desconfianza hacia el propio cuerpo nacida en la infancia, con una transformación de la hostilidad hacia los demás que se redirige hacia uno mismo o de la necesidad de dependencia o bien como intento de la psique de responder y defenderse de la culpa o baja autoestima. Sin embargo, esta explicación no se encuentra validada científicamente.

Desde un enfoque psicosocial se ve como un patrón de comportamiento aprendido que se adquiere ante la observación de que puede provocar beneficios. Se propone que el hipocondríaco puede ser una persona insegura que utiliza la idea de estar enfermo como mecanismo inconsciente para llamar la atención de su entorno. Es importante remarcar el hecho de que sea inconsciente e involuntaria.

Sin embargo, uno de los modelos explicativos que mayor consideración ha recibido es el propuesto por Warwick y Salkovskis, los cuales consideraban que en la etiología de la hipocondría pueden encontrarse en primer lugar experiencias previas nocivas con respecto a la salud y la enfermedad (como la muerte de un ser querido debido a una) que provocan que aparezca la creencia de que el síntoma implica siempre algo muy negativo, Estas creencias se activan tras un acontecimiento desencadenante y hace que aparezcan pensamientos automáticos de tipo negativo que a su vez generan la ansiedad. Dicha ansiedad se verá potenciada por la realización de conductas concretas y el aumento de activación en diversos niveles (Mimenza, 2017).

3.4.1.2. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible

que se presenten dificultades para realizar las actividades cotidianas y el sentimiento de que no vale la pena vivir.

Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo (MAYOCLINIC, 2022).

DEPRESIÓN SUICIDA

Las conductas autodestructivas implican aquellas acciones que infringen daño de manera física y/o emocional en el individuo, pueden ser conductas directas como lesionarse de algún modo, conductas autolíticas o de suicidio donde hay un objetivo claro de dañarse a uno mismo, o bien aquellas conductas que también perjudican o dañan de una forma más indirecta: el abuso de comida, de alcohol, de drogas, conductas sexuales de alto riesgo, permanecer en dinámicas relacionales tóxicas con uno mismo, con los demás o con la pareja.

Aunque puede resultar paradójico que un individuo pueda dañarse con una voluntad intencional o sin ser consciente de ella de una forma reiterada, son patrones de comportamiento que pueden responder a una mala regulación emocional, así como a una percepción del self, del sí mismo deteriorada y con una necesidad de ser castigado, con un claro resentimiento hacia uno mismo, en donde la culpa puede cumplir un papel fundamental en el mantenimiento de estas conductas autodestructivas (Calleja, 2023).

DEPRESIÓN ANSIOSA

La Depresión Ansiosa es un cuadro en donde predomina la presencia de la ansiedad, es decir, el paciente se encuentra inquieto, agitado, con síntomas de hiperdinamia. Sin embargo, este padecimiento se debe distinguir del trastorno de ansiedad (Rangel, 2024)

DEPRESIÓN BAJA ENERGÍA

Se refiere a sujetos que se sienten tristes, de mal humor, que despiertan sin energías para comenzar el día, casi nunca duermen profundamente, a menudo la vida les parece vacía y solitaria, les entusiasma muy poco la vida y perciben sentirse agotados y bajos (Bravo, 1998).

3.4.1.3. AGITACIÓN

La agitación es un estado importante de ansiedad, de tensión, que se manifiesta a través de una gran cantidad de movimientos y conductas molestas.

Cuando una persona está agitada se manifiesta ansiosa, hiperactiva, enfadada, con frecuencia grita y discute. Se puede observar inquietud, caminar constantemente, quejas y constantes peticiones de información, frases repetitivas, conductas agresivas, chillidos, entre otras (Navarra, S.f.).

3.4.1.4. CULPABILIDAD-RESENTIMIENTO

El sentimiento de culpa surge al romper tanto reglas culturales, religiosas, políticas, familiares o de un grupo al que se pertenece, o por el mero pensamiento de haber cometido una transgresión. Puede ser real, que resulta de transgresiones objetivas, pero también llega a darse un sentimiento de culpa mórbida, subjetiva o ficticia, capaz de dificultar o imposibilitar una vida normal, y que suele ser resultado de una educación llena de reproches, en la que ha dominado más el castigo que el premio o la aprobación y se ha afectado la seguridad personal del individuo (Psicología, 2022).

Por otra parte, el resentimiento es la continuación de un sentimiento negativo que no se ha resuelto en el momento. Las situaciones que lo provocan implican que se nos haya negado algo que creímos que nos merecíamos, un apoyo o atención que necesitábamos o nos han tratado de manera injusta a nuestro juicio.

Si no somos capaces de solucionar esto en el momento, nos sentimos ofendidos y en nosotros empieza a crecer una sensación de injusticia que se acompaña y alimenta de sentimientos negativos como el enfado, la ira, impotencia y hostilidad.

Que ocurre cuando esto pasa, que cuando volvemos a encontrarnos a esta persona resentida, la podemos agredir verbalmente, intentar devolver de alguna forma el daño que nos hizo, según nuestra percepción.

Parece que en la persona resentida se apodera un monstruo que actúa por él y como resultado negativo, esto puede provocar la pérdida de una relación importante para la persona, o puede hacer que cada vez que se encuentre con esta persona, por ejemplo, con nuestro jefe, conecte

con el resentimiento, pero sin mostrar nada, que puede provocar explosiones o agravamiento importante del bienestar personal a largo plazo (García, S.f.).

3.4.1.5. APATÍA-RETIRADA

La apatía es una condición o estado de falta de motivación o de interés por los distintos aspectos de la vida, generalmente ligada a un estado de malestar o desesperanza, pudiendo llegar a la depresión. Hay una indiferencia tanto a nivel cognitivo como afectivo a la mayoría de los estímulos, y las ganas de actuar brillan por su ausencia. Por otra parte, las principales características de este síntoma son el aplanamiento o embotamiento afectivo, la falta de perseverancia y la reducción de pensamientos y conductas autogeneradas.

De esta forma, no solo se pierde la iniciativa en mayor o menor grado, sino que la vinculación de los sucesos con las emociones sucede a un menor nivel. Ello puede producir que la persona reduzca su rendimiento y nivel de esfuerzo de cara a realizar diferentes tipos de conducta, cosa que a su vez retroalimenta la desmotivación del individuo. Cuando la apatía se da a un grado máximo en el que no nos deja actuar con normalidad, dificultando tomar decisiones o imposibilitando el empezar o continuar la realización de tareas, se denomina abulia.

La apatía puede encontrarse de forma primaria como síndrome sin que exista necesariamente un trastorno ligado. Pero, por norma general, es considerado un síntoma indicativo de otros trastornos tanto mentales como físicos (Madrigal, S.f.).

3.4.2. RASGOS PATOLÓGICOS DE LA PERSONALIDAD

Los rasgos patológicos de la personalidad son aquellos que se desvían significativamente de lo que se considera un comportamiento y pensamiento saludable, y pueden causar dificultades en la vida diaria y en las relaciones interpersonales.

3.4.2.1. PARANOIA

El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. El tratamiento consiste en terapia cognitivo-conductual y a veces medicamentos.

Los pacientes con trastorno paranoide de la personalidad sospechan que otros tienen previsto explotarlos, engañarlos, o hacerles daño. Sienten que pueden ser atacados en cualquier momento sin razón. A pesar de que hay poca o ninguna evidencia, insisten en mantener sus sospechas y pensamientos.

A menudo, estos pacientes piensan que otros los han herido en gran medida y de forma irreversible. Son hipervigilantes de posibles insultos, desprecios, amenazas y deslealtades y buscan significados ocultos en las observaciones y acciones. Vigilan de cerca a otros para obtener pruebas para apoyar sus sospechas. Por ejemplo, se puede malinterpretar una oferta de ayuda como una implicación de que no son capaces de hacer la tarea por su cuenta. Si piensan que han sido insultados o lesionados de alguna manera, no perdonan a la persona que los hirió. Tienden a contraatacar o a enojarse en respuesta a estas lesiones percibidas. Porque no confían en los demás, sienten la necesidad de ser autónomos y de controlar la situación.

Estos pacientes son reacios a confiar o desarrollar relaciones estrechas con los demás porque les preocupa que la información pueda ser usada en su contra. Dudan de la lealtad de los amigos y de la fidelidad de su cónyuge o pareja. Pueden ser extremadamente celosos y pueden cuestionar constantemente las actividades y los motivos de su cónyuge o pareja en un esfuerzo por justificar sus celos.

Los pacientes con trastorno paranoide de la personalidad a menudo tienen dificultades con las relaciones interpersonales. Cuando los demás responden negativamente a ellos, toman estas respuestas como una confirmación de sus sospechas originales (Zimmerman, 2023).

3.4.2.2. DESVIACIÓN PSICOPÁTICA

Se refiere a sujetos menos inhibidos que el promedio de las personas respecto al peligro o dolor físico, como a las críticas sociales. Existe en el individuo un cierto grado de búsqueda de sensaciones o excitación que es compartido con la agitación. Sin embargo, este indicador parece tener más implicaciones patológicas. Estas personas revelan fuerza y energía para estar dos o tres días sin dormir; no les importa ser el centro de atención y les encantan las discusiones y situaciones de emergencia. Comúnmente se puede identificar este indicador entre las personalidades antisociales o casos de abusos de narcóticos (Bravo, 1998).

3.3.2.3. ESQUIZOFRENIA

Según el manual MSD considera que, la esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado por la existencia de pérdida de contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones (por lo general consistentes en oír voces), falsas creencias firmemente sostenidas (delirios), alteraciones del pensamiento y de la conducta, reducción en la expresión emocional, disminución de la motivación, deterioro de la función mental (cognición) y problemas para desenvolverse en la vida de cada día, incluyendo el deterioro del trabajo, las relaciones sociales y el cuidado de uno mismo.

La esquizofrenia puede aparecer de forma repentina, en el curso de días o semanas o, por el contrario, de forma gradual, desarrollándose a lo largo de un periodo de años. Aunque la gravedad y las características de los síntomas varían entre las diferentes personas que padecen esquizofrenia, los síntomas suelen ser suficientemente graves para interferir con la capacidad laboral, las interacciones sociales y el autocuidado.

Sin embargo, los síntomas a veces son leves al principio (el denominado pródromo). Las personas pueden simplemente aparecer retraídas, desorganizadas o recelosas. Los médicos pueden identificar estos síntomas como el inicio de la esquizofrenia, pero a veces los reconocen solo de forma retrospectiva.

En algunas personas con esquizofrenia, se produce una disminución de la función mental (cognitiva), a veces desde el mismo comienzo de la enfermedad. Este deterioro cognitivo conduce a dificultades en la capacidad de atención, de pensamiento abstracto y de resolución de problemas. La gravedad del deterioro cognitivo determina en gran medida la discapacidad global de las personas esquizofrénicas. Muchas personas con esquizofrenia están desempleadas y tienen poco o ningún contacto con miembros de la familia u otras personas.

Los síntomas pueden desencadenarse o empeorar a partir de acontecimientos vitales estresantes, como perder un trabajo o poner fin a una relación romántica. El consumo de drogas, incluido el de marihuana, puede también desencadenarlos o empeorarlos.

Existen 2 tipos de sintomatología:

ψ Síntomas positivos

Los síntomas positivos implican una distorsión de las funciones normales. Se incluyen los siguientes:

- Los delirios: Son falsas creencias que generalmente implican una interpretación errónea de percepciones o experiencias. Además, las personas mantienen estas creencias a pesar de las evidencias, que claramente las contradicen. Existen muchos tipos de delirios. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia pueden tener delirios de persecución, creyendo que son objeto de vigilancia, persecución, engaños o tormentos. Pueden tener delirios de referencia y creer que ciertos pasajes de libros, periódicos o canciones se dirigen específicamente a ellos. También pueden tener delirios de robo o de inserción de pensamiento, creyendo que otros son capaces de leer sus mentes, que sus pensamientos pueden transmitirse a otras personas, o que fuerzas externas a ellos les imponen pensamientos o impulsos. Los delirios en la esquizofrenia pueden ser extraños o no. Las ideas delirantes extrañas son claramente inverosímiles y no derivan de experiencias de la vida ordinaria. Por ejemplo, la persona puede creer que alguien le ha extraído sus órganos internos sin dejar cicatriz. Las ideas delirantes no extrañas se refieren a situaciones que podrían darse en la vida real, como ser perseguido, o engañado por el cónyuge o la pareja.
- Las alucinaciones: Implican oír, ver, saborear o notar físicamente cosas que nadie más percibe. Las alucinaciones auditivas son, con mucho, las más habituales. Las personas pueden oír voces en su interior que hacen comentarios críticos y abusivos sobre su comportamiento o que conversan entre sí.

ψ Síntomas negativos

Los síntomas negativos comportan una disminución o pérdida de las funciones emocionales y sociales normales. Se incluyen los siguientes:

- La expresión reducida de las emociones (embotamiento afectivo): Implica una muestra de poca o ninguna emoción. El rostro carece de movilidad. Las personas

mantienen un contacto visual escaso o nulo. No utilizan las manos o la cabeza para dar énfasis emocional mientras hablan. Los hechos que habitualmente producirían risa o llanto no provocan en ellos respuesta alguna.

- La pobreza del habla: Se refiere a la existencia de una disminución en la productividad del lenguaje. Las respuestas a las preguntas pueden ser lacónicas, de una o dos palabras, dando la impresión de reflejar un vacío interior.
- La anhedonia: Se refiere a una disminución en la capacidad de experimentar placer. Las personas muestran poco interés por sus anteriores actividades y emplean el tiempo en otras que carecen de propósito o finalidad.
- La falta de sociabilidad: Es la ausencia de interés por relacionarse con los demás.

Estos síntomas negativos a menudo se encuentran asociados a una pérdida general de la motivación, de los objetivos y del sentido de propósito (Tamminga, 2022).

3.3.2.4. PSICASTENIA

La psicastenia es considerada como una alteración de la tensión psicológica o mental caracterizada por presentar síntomas asociados a fobias, obsesiones, compulsiones o trastornos de ansiedad. Este término fue descrito por primera vez en 1903 por el psicólogo y neurólogo Pierre Janet, el cual elaboró un cuadro clínico que incluía las diferentes variedades de fobias, ansiedades y obsesiones propias de su sintomatología.

A pesar de esto, en la actualidad la psicastenia no es considerada como un trastorno o diagnóstico clínico, todavía sigue figurando como un factor de personalidad más dentro de las escalas clínicas de evaluación del MMPI, una prueba de evaluación utilizada para detectar alteraciones de la personalidad y la conducta.

En este sentido, como rasgo de personalidad, la psicastenia se distingue por provocar un descontrol del pensamiento consciente y la memoria, lo que se traduce en pensamientos y lenguaje disperso o tendencia a olvidar de qué se estaba hablando.

Este discurso disgregado es resultado de unos procesos de pensamiento poco ordenados, los cuales se manifiestan mediante oraciones poco congruentes y que suelen ser incomprensibles para las personas que lo escuchan. Además, la persona con rasgos de psicastenia tiende a

manifestar temores intensos e irracionales asociados a sus dificultades de atención y concentración. Así como cuadros graves de estrés y ansiedad.

Todos estos síntomas hacen que la psicastenia se entienda como una quiebra de la tensión psicológica, pudiendo llegar a resultar permanente, degenerativa y, según algunos teóricos, hereditaria (Salvador, 2024).

3.3.2.5. DESAJUSTE PSICOLÓGICO

Un desajuste psíquico también denominado trastorno mental, son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ocurrir en un corto período de tiempo o aparecer y desaparecer. Algunos pueden ser crónicos (de larga duración). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día.

No hay una sola causa para un trastorno mental. Varios factores pueden contribuir al riesgo de sufrirlo, por ejemplo:

- Genética e historia familiar
- Las experiencias de vida, como el estrés o el haber sufrido de abuso, en especial durante la infancia
- Factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro
- Una lesión cerebral traumática
- Exposición prenatal (antes de nacer) a algún virus o químicos tóxicos u otras sustancias como el alcohol y las drogas
- Consumo de alcohol o drogas
- Tener una enfermedad seria como el cáncer
- Tener pocos amigos y sentirse solo o aislado (Medline, S.f.).

3.3.3. ASPECTOS CONFLICTIVOS DE LA PERSONALIDAD

Estos aspectos suelen estar relacionados con patrones de comportamiento, pensamiento y emoción que son problemáticos y pueden interferir en la vida cotidiana y las relaciones. Los aspectos conflictivos de la personalidad pueden generar dificultades tanto para la persona que los experimenta como para quienes la rodean.

3.3.3.1. SOMETIMIENTO

Siguiendo a H. Bleichmar entendemos por "sometimiento" un conflicto generalizable a todo sujeto en tanto a tal. Con esto se quiere decir, que cada persona en su propia vida tendrá diferentes episodios dentro de las relaciones personales en los que se verá como sometido o sometedor. Para algunos, el estar en uno de estos dos roles será una contante, para otros quizá sólo sea vivido una vez...pero la dinámica de fondo establecida en el vínculo, opinamos que es entendida por todos los sujetos ya que es una forma de hacer propia del hombre.

El sometimiento emocional llega a afectar cuando el individuo tiende a colocarse en relaciones de poder respecto a un otro trascendente. La naturaleza del ser humano es social y necesita, por tanto, de la intersubjetividad para adentrarse en el proceso de individualización. Siempre que hay relación con un otro, hay una mirada ajena ante la cual nos colocamos como objeto que es mirado, quedando así irreductiblemente marcados en nuestra propia naturaleza subjetiva.

Bleichmar manifiesta que, con el término sumisión se refiero a una gama muy amplia de fenómenos, no sólo a los casos más extremos en que alguien es dominado totalmente por el otro/a, aceptando sus deseos, sino a algo mucho más frecuente, cotidiano: sino a algo mucho más frecuente, cotidiano: la angustia que experimentamos frente al otro/a, a la inhibición en expresarnos, a la mirada atenta con temor a los gestos del otro/a, a lo que dice, a su tono de voz, a su cara. El otro es escudriñado inconscientemente de manera constante para ver si está conforme/satisfecho con nosotros. Sumisión al otro/a es lo que impide dejar fluir lo que somos, lo que deseamos, lo que pensamos, lo que sentimos (Núñez, 2020).

3.3.3.2. REBELDÍA

La rebeldía es una de las características de los adolescentes. Aparece cuando la forma de actuar transita entre el desprecio y el no tener en cuenta los derechos de los demás, manifestando comportamientos no cooperativos, desafiantes, negativos, irritables y enojados hacia los padres, compañeros, maestros y otras personas en posición de autoridad.

Durante la adolescencia se está desarrollando su personalidad y puede ser que se muestre impulsivo, incapaz de planificar, irritable y hasta agresivo; esta agresividad puede ser física o verbal e incluso que utilice la mentira para salirse con la suya. Sin embargo, en el trastorno

desafiante, estos síntomas ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, el ajuste a la escuela y, algunas veces con las relaciones con los demás.

Cuando esta actitud perdura en el tiempo o se vuelve más exagerada puede acabar provocando consecuencias desagradables y difícilmente reparables. La persona corre el riesgo de convertirse en alguien irresponsable, incapaz de hacerse cargo de ella misma y de los demás, no pudiendo asumir ningún tipo de obligación (Majo, S.f.).

3.3.3.3. FRUSTRACIÓN

La frustración se define como aquel sentimiento que surge cuando no podemos satisfacer nuestros deseos. Ante ella, las personas afectadas reaccionan con ira y ansiedad, principalmente.

Las personas frustradas suelen reaccionar con sentimientos de ira ante la incapacidad de lograr lo que querían. Además, esta frustración puede acabar en ansiedad y otros problemas que, si persisten en el tiempo, deberían ser tratados por un profesional.

Existen también las personas con baja tolerancia a la frustración. Estas tienen en común una serie de características, tales como la dificultad de controlar sus emociones, la predisposición a desarrollar ansiedad o depresión e incluso una baja capacidad de flexibilidad, por ejemplo.

Un individuo con esta característica, además, se desmotivará más fácilmente ante cualquier obstáculo que se presente en su camino y puede que opte por el chantaje emocional si no consigue lo que quiere (EEPSICOLOGIA, 2022)

3.3.3.4. CONFLICTOS DE ADAPTACIÓN INTRAFAMILIAR

El nivel de adaptabilidad familiar hace referencia a la capacidad que muestra el sistema de una familia para adaptarse a las nuevas situaciones y circunstancias que van apareciendo a lo largo de su ciclo vital. Así pues, se constituye como la capacidad que tiene el sistema familiar de cambiar su estructura de poder, reglas y roles para poder responder de una forma útil o funcional a posibles factores externos que puedan resultar estresantes o también referirse a los distintos momentos evolutivos por los que la familia va caminando a lo largo de su ciclo vital.

De esta forma, cuando en esta estructura o sistema familiar se percibe un periodo de crisis la respuesta a este puede ser:

- 1.- Respuesta adaptativa funcional: A priori esta reacción la encontramos generada por el impacto inicial, es decir, primero con cierta desorganización a causa de la angustia y el malestar y, segundo, una respuesta adaptativa que permite a la familia sobreponerse al impacto referido.
- 2.- Respuesta adaptativa disfuncional: Cuando la estructura familiar reacciona de forma anormal, pueden aparecer diferentes situaciones que deben tenerse en cuenta y que habrá que valorar para poder definir si la mediación puede resultar un recurso viable, o bien el conflicto requiere otro tipo intervención, como puede ser de tipo terapéutico.

En virtud de lo anterior y de los niveles existentes de adaptabilidad podemos clasificar a las familias según estas características. De esta forma, se puede hacer la siguiente clasificación:

- ✓ Familia estructurada: En esta el sistema familiar tiene los límites marcados, además que las decisiones son tomadas principalmente por la pareja. Respecto a la disciplina, las normas son impuestas de forma firme, por lo que hay pocos cambios en estas, pudiendo prever fácilmente las consecuencias. Los roles son estables, aunque cabe la opción de ser compartidos e incluso, en ocasiones, intercambiados.
- ✓ Familia flexible: Aquí podemos ver que los roles son más fáciles de cambiar y, a su vez, son las que mejor se adaptan a las crisis. Existe flexibilidad en la imposición de normas y, generalmente, funcionan democráticamente. Las consecuencias de las normas es que se negocian dócilmente y de forma consensuada. Los roles se comparten y pueden ser objeto de intercambio.
- ✓ Familia caótica: Hay un control parental ineficaz y que es rechazado. En esta tesitura existe un tipo de disciplina denominado *laissez faire* que sería la traducción de “dejar hacer”. Las decisiones se toman normalmente por impulsos y las negociaciones son interminables. Lo anterior provoca que los roles no se puedan identificar claramente y, al mismo tiempo, son inestables. Finalmente, las normas son impuesta inconscientemente, con modificaciones frecuentes y, por tanto, poco previsible.
- ✓ Familia rígida: Ante la aparición de nuevas situaciones o impactos no hay ningún tipo de adaptación, dado que la comunicación es inexistente. El control parental, a comparación del anterior, es muy elevado y el nivel disciplinario es altamente rígido y estricto. Por ello, las normas son inmutables e inalterables y están impuestas de manera muy estricta. Esto provoca que las negociaciones no sean flexibles y las decisiones clave

vengan impuestas por los mayores. Los roles son limitados y, de nuevo, están definidos de forma muy rigurosa (Rayo, 2021).

3.3.3.5. ABANDONO EMOCIONAL

El término ‘abandono emocional’ es algo difícil de definir, dado que depende de cómo lo viva cada uno y el significado que le otorgue. Intentando definirlo de la manera más objetiva posible, el abandono emocional es un estado subjetivo en el que una persona se siente poco deseada, dejada de lado o que se ha perdido una fuente de sustento emocional, ya sea de golpe o paulatinamente.

Como se trata de una situación de abandono, la ruptura del vínculo emocional se da de forma unilateral, es decir, una de las dos personas implicadas en la relación, ya sea familiar, de amistad o íntima, deja de formar parte de ésta sin previo aviso o de forma muy brusca. Al suceder esto, la otra persona, quien siente apego hacia quien le ha abandonado, sufre las consecuencias emocionales como resultado de haber sido rechazada. Las personas que han sido abandonadas emocionalmente pueden manifestar un amplio abanico de problemas asociados, que pueden variar en cuanto a su gravedad y repercusión en la vida diaria. Los tipos de síntomas más comunes suelen ser de tipo depresivo, como tristeza, pérdida de interés por actividades que antes eran placenteras además de evitar interactuar con otras personas, ya sea por miedo a ser herido de nuevo o por falta de ganas (Rubio, 2019).

3.3.3.6. CELOS FAMILIARES

Los celos en la familia se pueden considerar como la reacción emocional que aparece cuando un miembro de la familia siente una sensación de pérdida hacia otro familiar al que “consideraba suyo”.

La clase más frecuente de celos son aquellos que aparecen cuando un individuo tiene una sospecha o preocupación ante la posibilidad de que el sujeto amado esté prestando más atención a una tercera persona.

Una familia puede ser muy feliz hasta la llegada de un niño, incluso antes de que se produzca el nacimiento. Los celos hacia él pueden enturbiar la vida familiar. Desde la infancia, a cada uno se le enseña que los celos no son buenos y que son una emoción que evitar. Sin embargo, son

probablemente la respuesta más corriente a los cambios de situación que van apareciendo en nuestras vidas.

Algunas clases de celos son muy fáciles de identificar, como por ejemplo la envidia por el trabajo o el sueldo de nuestro vecino. Pero en otras ocasiones, el individuo no puede comprender que los celos son la emoción que le está perturbando y haciendo infeliz (Recuero, S.f.).

3.3.3.7. AGRESIVIDAD

La conducta agresiva es reconocida como la tendencia a dañar, destruir, contrariar, humillar, entre otras acciones que conllevan a la afectación de la integralidad de una persona, uno mismo o un objeto. Dicho fenómeno, ha sido estudiado desde diversas perspectivas de análisis entre ellas la fisiológica, asociado al instinto de supervivencia o a los mecanismos naturales para proteger la territorialidad y la reproducción sexual; la teoría psicoanalítica, plantea que la agresividad es vista como aquella pulsión yoica y de autoconservación a partir de la cual se genera una confrontación con las demandas de la cultura (Freud, 2000); por otro lado la visión del modelo multidimensional, considera la influencia de la emoción, la cognición y la conducta en la consecución de la agresividad.

Por otra parte, la conducta agresiva es clasificada y comprendida a la luz de sus características de direccionamiento, naturaleza y función; en el caso de la dirección, la agresividad se puede categorizar como agresión directa por ser perceptible en su expresión, y agresión indirecta caracterizada por ser sutil y prudente en la descarga emocional. En la clasificación sobre la naturaleza las más comunes son la agresión física que posee características visibles dadas mediante el contacto físico, y la agresión verbal que es aquella efectuada en la interacción oral para denigrar a otro. Finalmente, según la tipificación por función, la conducta agresiva puede ser reactiva, proactiva o mixta, siendo la primera una reacción ante una provocación que busca disminuir el estado de afectación ante estímulos amenazantes y sensación de hostilidad; mientras que, la agresividad proactiva es motivada o intencional al cumplimiento de un objetivo del agresor, sin que alguna afectación emocional la impulse; para finalizar, la agresividad mixta es la coocurrencia de la agresividad proactiva y reactiva en el perfil comportamental de un individuo. Por otro lado, para Martínez, refiere que la agresión puede ser pura, reactiva o instrumental, la primera refiere a la agresión por placer, la segunda a una respuesta ante

estímulos considerados amenazantes, y la tercera se hace para lograr un cometido (Martínez & Rojas, 2016, pág. 73).

En cuanto al inicio de la conducta agresiva, algunas investigaciones señalan su presencia alrededor de la infancia demarcando una agudización hacia la adolescencia, más aún cuando existen antecedentes de violencia dentro de su contexto de desarrollo. El panorama se complejiza cuando la conducta agresiva inicia en edades más tempranas conduciendo a una alta probabilidad de recurrencia, riesgo para la desadaptación social, comportamiento delictivo y dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales, conllevando así a la perpetuidad del problema de disfuncionalidad y desadaptación social; Sobre ello, se ha hallado que la agresividad reactiva en la adolescencia es un predisponente para la impulsividad, y los rasgos esquizotípicos y límites en la adultez; en el caso de la agresividad proactiva, esta se asocia con la presencia de conducta antisocial y/o delictiva, y conductas psicopáticas en la adultez. A su vez, según estudios realizados encontraron que la presencia de agresividad mixta predice los comportamientos delictivos violentos (Galván, Silva Fernández, & Barchelot Aceros, 2021).

3.5. RESILIENCIA

Para Wagnild y Young, la resiliencia es una característica de la personalidad que cumple una función moderadora de los efectos negativos del estrés, alentando al proceso de adaptación del individuo.

La resiliencia destaca la capacidad para enfrentar adversidades y superar circunstancias desafiantes mientras están en un entorno de recuperación. La resiliencia implica la habilidad de adaptarse, recuperarse y crecer a pesar de las circunstancias adversas que enfrentan. Esto puede manifestarse en su capacidad para establecer relaciones positivas con compañeros, participar en programas de rehabilitación y adquirir habilidades para la vida (Cabello, 2016).

La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner, 1992).

Aunque los autores incluyen en sus definiciones el componente de la adaptación positiva como sinónimo de Resiliencia, se considera que la diferencia entre estos dos fenómenos estriba en que, para que este último se desarrolle, deben existir las dos condiciones de riesgo y protección.

También se reconoce que el sujeto que se comporta Resiliente está en búsqueda de sobrepasar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance. Por su parte, la adaptación no implica los requerimientos anteriores y se refiere básicamente al afrontamiento de una situación en particular, sin prever las implicaciones para el futuro.

Grotberg, la define como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La Resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez. Esta autora resalta el componente ambiental, en contraste con las definiciones que destacan que se requiere la conjunción de factores biológicos y ambientales para su desarrollo. Estos desacuerdos en las definiciones llevan a concluir que el fenómeno es complejo y que no tiene una sola explicación causal, sino que tiene que ser concebido como un proceso multifactorial en el que convergen las distintas dimensiones del ser humano (Grotberg, 1995).

Para Vanistendal, la Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable (Vanistendael, 1994).

3.5.1. PERSEVERANCIA

La perseverancia constituye uno de los valores más importantes en los seres humanos para constituir sociedades fuertes, valientes y prósperas. Actualmente es un valor que está bastante ausente, pues hoy en día priman valores primarios en las sociedades.

Perseverar supone esforzarse hasta el final para conseguir aquello que uno/a quiere.

La perseverancia en una persona es importante porque ayuda a seguir adelante, a pesar de las caídas, de los errores cometidos o de los obstáculos encontrados. Es una cualidad que empuja a no desfallecer hasta conseguir lo que nos hemos propuesto. Esta actitud otorga una gran resiliencia, pues propicia el desarrollo de habilidades para superar cualquier problema que pueda surgir en el camino.

De igual modo, la perseverancia nos fortalece y convierte el esfuerzo en algo natural. Las personas perseverantes no entienden el sentido de la queja, ya que, con esfuerzo y grandísima paciencia, saben que todo es posible.

La perseverancia constituye un valor fundamental para conformar sociedades prósperas. Actualmente, la inmediatez de las cosas, la facilidad con la que conseguimos saciar nuestros deseos y la superficialidad de estos ha llevado a los seres humanos a convertirnos en personas permanentemente insatisfechas, impacientes y carentes de cualquier motivación y capacidad de esfuerzo (Sanchis, 2024).

3.5.2. ECUANIMIDAD

La estabilidad emocional es una aspiración compartida. Sin embargo, nuestro estilo de vida y los patrones de comportamiento culturalmente establecidos en ocasiones suponen un obstáculo para avanzar en este sentido. Practicar la ecuanimidad en nuestro día a día parece un reto inalcanzable puesto que estamos acostumbrados a reaccionar ante todo lo que ocurre.

Podríamos definir la ecuanimidad como un estado de imparcialidad, de equilibrio y constancia. Hablamos de la cualidad que nos permite mantenernos estables e imperturbables ante los cambios y vaivenes de la vida. Esto nos parece una utopía porque no solemos experimentarlo, pero además porque mantenemos ciertas ideas erróneas al respecto.

Existen principalmente dos mitos asociados a la ecuanimidad que nos hacen verla como una cualidad poco deseable, estas son:

- La ecuanimidad no es indiferencia ni ausencia de emociones. Por el contrario; la indiferencia implica calificar algo como poco importante y, por ende, no prestarle atención. La ecuanimidad es posible cuando atendemos en profundidad a lo que ocurre sin dejar que los resultados de esta visión nos desequilibren en el plano emocional.
- La ecuanimidad no es pasividad. No se trata de permanecer inmóvil o a la deriva ante lo que la vida traiga, sino de fluir a favor de la corriente. Por norma, no somos ecuanímes cuando nos quedamos paralizados, sino cuando actuamos desde el equilibrio (Sanz, 2020).

3.5.3. ACEPTACIÓN DE UNO MISMO

La aceptación personal en psicología se trata de aceptar cómo soy, cómo me comporto, mis cualidades y también esos defectos que todos tenemos. Y precisamente esto último es lo más difícil de aceptar, pero si no trato de asumir mis defectos, me quedaré estancado y será difícil que los transforme para mejorar.

También hablamos de aceptación como la acción de acoger lo que ocurre en nuestro día a día, sobre todo los hechos dolorosos e inevitables (pérdida de un ser querido, un desastre natural, despido insospechado, el diagnóstico de una enfermedad grave...) de una manera natural, sin rencor, sin buscar culpables, incorporando esa circunstancia y ese hecho a nuestra mochila de experiencias vitales, entendiéndola y asumiéndola tal y como llega. Comprendiendo que la realidad es así y que no la vamos a poder modificar, con el objetivo de que sumen y nunca que resten.

Hace referencia a saber identificar, tras haber intentado algo en varias ocasiones y no se ha conseguido, cuándo es mejor aceptar la situación que luchar contra ella, lo cual no implica resignación, sino sabiduría al saber poner límites a la perseverancia.

Y es que la felicidad, la tranquilidad y la calma emocional nunca llegarán si no somos capaces de aceptar la realidad tal y como es y en lugar de esto vivimos cada día ofuscados en el deseo de que las cosas sean diferentes (Castro, 2024).

3.5.4. CONFIANZA EN SÍ MISMO

La confianza en uno mismo es uno de los pilares básicos de la felicidad sobre el que descansan la motivación para enfrentarnos a los retos de la vida, la capacidad para establecer buenas relaciones con los demás y autoafirmarnos ante ellos, asumir responsabilidades, aceptar los fracasos propios y un sinnúmero de aspectos que necesitan de la confianza propia para gestionarlos de manera óptima.

Se puede detectar una falta de confianza en sí mismo cuando:

- No te atreves a actuar: Temes al fracaso por lo que sueles permanecer en la inacción. Dudas de tus propias capacidades para enfrentarte a situaciones de tu vida diaria.

- Tienes pensamientos negativos: Te lanzas mensajes del tipo: "soy inútil", "no tengo nada interesante que decir", "nunca lo lograré", "soy un fracaso de persona"...
- No te afirmas ante los demás: No expresas tus deseos y necesidades, te cuesta decir no a peticiones de otros, aunque éstas sean incómodas para ti y tienes la sensación de que la gente abusa de ti.
- Experimentas emociones negativas: Te sientes culpable por todo, aunque la culpa no sea tuya, te sientes mal cuando te critican porque das crédito a las opiniones de los demás y acabas despreciándote (Martín, 2024).

3.5.5. SENTIRSE BIEN SOLO

Soledad. Esta palabra no nos deja indiferentes. Para unos, la soledad se asocia con sentimientos de aislamiento, aburrimiento, tristeza, desilusión, dolor, etc. Para otros, en cambio, la soledad se relaciona con tranquilidad, conexión con el entorno o con uno mismo, auto reflexión. La soledad también puede generar emociones muy distintas, que dependerán de la historia de aprendizaje vital que tengamos cada uno de nosotros. Historia que vamos cambiando y ampliando con cada paso que damos.

El ser humano es un ser eminentemente social. Necesitamos la cooperación de otras personas para sobrevivir, desarrollarnos, aprender, entretenernos, etc. y esto es especialmente cierto en una sociedad tan interconectada como la nuestra. Por ello, aprender a desarrollar y mantener relaciones con otras personas y disfrutar de ellas resulta esencial.

Al mismo tiempo, debemos reconocer que nuestra sociedad actual se caracteriza por un estilo de vida más individualista que el que ha predominado en otras épocas o culturas. Cada vez más personas viven solas o, al menos, tienen una habitación individual. Existen muchos puestos laborales en los que la relación con otras personas es mínima. El ocio también ha adquirido un carácter más individual.

Si la soledad forma parte de nuestras vidas es importante que aprendamos no solo a asumirla y a gestionarla sino también a disfrutarla. Sin embargo, para muchas personas estos momentos en soledad resultan angustiosos.

Algunas consecuencias que se pueden identificar del no saber estar solos son:

Angustiarnos cuando estamos solos: Habrá ocasiones en las que no nos quede más remedio que quedarnos en casa o en alguna situación solitaria. Si no tengo experiencia en este tipo de situaciones es probable que me sienta “raro” y que incluso me llegue a resultar muy incómodo y hasta angustioso, tal y como nos pasa en cualquier situación extraña. Esto en algunos casos puede afectar al sueño y a la alimentación.

Depender de los demás: Si busco estar con otras personas a toda costa, es más probable que esté dispuesto a aceptar planes que no me gusten. Tendré menos control para decidir cuándo un plan no me interesa o incluso para negociar con los demás y proponer actividades que a mí me apetecen o me hacen ilusión, ya que los demás probablemente sí se sentirán cómodos diciendo que no a aquello que no les compensa.

Implicarme en relaciones poco saludables: Si mi prioridad es evitar la soledad, lo más probable es que prefiera cualquier compañía a ninguna. Esto me hace vulnerable a iniciar relaciones de amistad o de pareja con personas que no me tratan bien o que me hacen sufrir, ya que pensaré que la alternativa (estar solo) es mucho peor. O simplemente mantendré relaciones con otras personas incluso una vez pasada su “fecha de caducidad”, es decir, pese a que ya no queramos lo mismo o nuestra relación se haya deteriorado. Mantener o alargar relaciones poco saludables puede perjudicar mi autoestima e incluso llevarme a tomar peores decisiones vitales (Pinto, S.f.).

3.6. ENTREVISTA

La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto un procedimiento de investigación científica de la psicología. En cuanto técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con los cuales no solo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se lo aplica. Esta doble faz de la técnica tiene especial gravitación en el caso de la entrevista porque entre otras razones identifica o hace confluir en el psicólogo las funciones de investigador y de profesional, ya que la técnica es el punto de interacción entre la ciencia y las necesidades prácticas; es así como la entrevista logra la aplicación de conocimientos científicos y al mismo tiempo obtiene o posibilita llevar la vida diaria del ser humano al nivel del conocimiento y la elaboración científica. Y todo esto en un proceso ininterrumpido de interacción. Circunscripta de esta manera, la entrevista psicológica es el instrumento fundamental de trabajo no sólo para el psicólogo, sino también para otros profesionales (psiquiatra, asistente, trabajador social, sociólogo, etc.)

La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de esta es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro o los otros necesitan de su intervención técnica. Pero es un punto fundamental que el técnico no sólo utiliza en la entrevista sus conocimientos psicológicos para aplicarlos al entrevistado, sino que esta aplicación se produce precisamente a través de su propio comportamiento en el curso de la entrevista.

De ese saber y de esa actuación según ese saber, depende que se satisfagan los objetivos posibles de la entrevista (investigación, diagnóstico, orientación, etc.).

La teoría de la entrevista ha sido enormemente influida por conocimientos derivados del psicoanálisis, la Gestalt, la topología y el conductismo. El psicoanálisis ha influido con el conocimiento de la dimensión inconsciente de la conducta, de la transferencia y la contratransferencia, de la resistencia y la represión, de la proyección y la introducción etc. La Gestalt ha aportado la comprensión de la entrevista como un todo en el cual el entrevistador es uno de sus integrantes y considera el comportamiento de éste como uno de los elementos de la totalidad. La topología ha conducido a plantear y reconocer el campo psicológico y sus leyes, tanto como el enfoque situacional. El conductismo ha influido con la importancia de la observación del comportamiento total. Todo ello ha conducido a la posibilidad de realizar la entrevista en condiciones metodológicas más estrictas, convirtiéndola en instrumento científico en el cual el "arte de la entrevista" se ha visto reducido en función de una sistematización de las variables, y es esta última la que posibilita el mayor rigor en su aplicación y en sus resultados (Bleger, 1964).

3.6.1. TIPOS DE ENTREVISTA

Según Bleger, la entrevista puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular. La entrevista cerrada es en realidad un cuestionario, que toma contacto estrecho con la entrevista en cuanto que un manejo correcto de ciertos principios y reglas de ésta facilita y posibilita la aplicación del cuestionario.

Pero la entrevista abierta no se caracteriza esencialmente por la libertad para plantear preguntas, la libertad del entrevistador, en el caso de la entrevista abierta, reside en una flexibilidad suficiente como para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular o dicho de otra manera que el campo de la entrevista se configure al máximo posible por las variables que dependen de la personalidad del entrevistado.

Considerada de esta manera, la entrevista abierta posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado, mientras que la entrevista cerrada puede permitir una mejor comparación sistemática de datos, tanto como otras ventajas propias de todo método estandarizado.

Desde otro punto de vista, tomando en cuenta el número de participantes, se reconoce la entrevista individual de la grupal, según sean uno o más los entrevistados o uno o más los entrevistadores. La realidad es que, en todos los casos, la entrevista es siempre un fenómeno grupal, ya que aún con la participación de un solo entrevistado, su relación con el entrevistador debe ser considerada en función de la psicología y la dinámica grupal.

Otra forma de distinguir diversos tipos de entrevista deriva del beneficiario del resultado y así se puede reconocer: a) la que se realiza en beneficio del entrevistado, que es el caso de la consulta psicológica o psiquiátrica, b) la que se lleva a cabo con objetivos de investigación, en la que importan los resultados científicos de la misma; c) la que se realiza para un tercero (una institución). Cada una de ellas implica variables distintas a tener en cuenta, ya que modifican o actúan sobre la actitud del entrevistador tanto como del entrevistado, y sobre el campo total de la entrevista (Bleger, 1964).

3.7. PSICODIAGNÓSTICO

Tradicionalmente se ha entendido al psicodiagnóstico como aquel conjunto de prácticas que inician o sirven de preámbulo para una posterior intervención, concepto inadecuadamente instaurado desde mi perspectiva y que se convierte en el principio de una serie de confusiones que distorsionan en el psicólogo en formación, la función del diagnóstico y la importancia que debe otorgársele.

Revisando algunos conceptos se encuentra que el Psicodiagnóstico es una subdisciplina de la Psicología científica que se nutre de los hallazgos de las demás áreas de esta ciencia, en especial de la Psicología diferencial, de la personalidad, cognitiva, del aprendizaje, de la psicofisiología y Psicología neurológica, de la psicopatología, de la Psicología social, así como de los avances metodológicos de la Psicología Experimental y matemática. El conjunto de estas elaboraciones se constituye en las bases, en los conocimientos necesarios para emprender un Psicodiagnóstico.

El objetivo del Psicodiagnóstico no es el hallazgo de principios generales, sino el de verificar si los principios establecidos por la Psicología, en sus diferentes especialidades, se dan en un sujeto individual. En consecuencia, se ocupa de entes individuales previamente especificados, prioritariamente una persona, pero por extensión, también de un grupo de personas, una institución u organización, un experimento o situación experimental (Ballesteros R. F., 2013).

Existen múltiples objetivos y áreas de aplicación para el psicodiagnóstico, pero en general se utiliza en toda tarea de evaluación de variables conductuales o psicológicas y ambientales, en las cuales se utilizan procedimientos de recogida de información, la misma que al ser analizada permite la orientación, selección y/o tratamiento de una persona.

Se encuentra que, en su generalidad, diferentes autores coinciden en definir que los objetivos de la evaluación diagnóstica son la descripción, clasificación, predicción y explicación del comportamiento de una persona, con vistas a tomar decisiones de intervención (Arze, 2008).

Siquier de Ocampo enuncia el "proceso psicodiagnóstico" como la situación de roles bien definidos y con un contrato, en la que una persona (paciente) pide ayuda y otra (psicólogo) acepta el pedido y se compromete a satisfacerla en la medida de sus posibilidades (Cornazzani, S.f.).

3.8. HOGAR “LA COLMENA SANTA RITA”

A través de una entrevista realizada se pudo conocer más acerca de la historia del hogar, El Padre Alejandro Fiorina, es el que dirige el hogar, nació en Italia, pertenece a la comunidad Papa Juan XXIII, menciona que tenía experiencia en tratar con personas que tenían problemas de alcoholismo, drogadicción o problemas mentales, ya que desde joven vivió en hogares con personas de estas características, pero que nunca busco trabajar con esa población. Llega a Bolivia, específicamente a La Paz con el objetivo de ayudar a personas, ahí conoce a un Padre

norteamericano, el cual dirigía un hogar para alcohólicos, de esta manera comienza a colaborar en este lugar, junto a hermanos de su misma comunidad lograron abrir otros hogares con las mismas características, y en algún momento le propusieron abrir uno en la ciudad de Tarija.

Es así como el Padre llega a esta ciudad junto a dos personas desde La Paz para abrir el hogar “La Colmena Santa Rita”, el cual a un principio estaba ubicado en la zona de Senac, para posteriormente construir la infraestructura que ahora se encuentra en San Mateo.

En cuanto a la misión del hogar, el Padre menciona, *nuestra tarea es la de ayudar a las personas a salvar y retomar sus vidas, a volver a la vida, a poder reinserirse a la sociedad como personas positivas y valientes, que han luchado y luchan por una vida nueva, y de esta manera ayudar a la familia y la sociedad. Mostrarles que, con la ayuda y misericordia de Dios, si se puede, y con la voluntad de cada uno de ellos, expresa que con la ayuda que reciben de ellos mismos pueden cambiar sus vidas, mejorarlas y como él dice resucitar. La aspiración que tiene el Padre para el hogar es que siga como está, ayudando, que no falte el amor, porque a veces nos desconectamos de Dios y nos falta el amor, a mí también me pasa, también desea que pueda sostenerse materialmente, cree que a pesar de los límites que tienen el modelo funciona.*

Nos habla de las rutinas que tienen los internos del hogar, *tomamos en cuenta a la persona, si trabajan, o estudian, hay algunos que están enfermos, siguiendo esas pautas desarrollan sus actividades: el trabajo, el estudio, mantener el hogar para que siga funcionando, la espiritualidad, la oración, tienen pasatiempos como el deporte, fiestas, hacen servicio a la comunidad, visitan a hermanos que viven en la calle, tenemos momentos de familia, de ayuda y también de problemas y dificultades. Lo que todos tienen que cumplir es el trabajo, ayudar a los demás, respetarse, saber que el más fuerte siempre ayuda al más débil, todo lo que apoye a vivir una vida nueva.*

En cuanto a las salidas de algunos refiere que todo depende del tiempo que haya pasado desde su ingreso y la responsabilidad que demuestren, *es un proceso que se toma con calma, basado en el tiempo de estadía y el comportamiento de cada uno.*

El Padre indica que su tarea consiste principalmente en estar con ellos, *luchar junto a ellos, escucharlos y estar siempre dispuesto a ayudarlos y dirigirlos de alguna manera, su trabajo también incluye el tomar decisiones que crea convenientes, tratar de que no se pierda el respeto,*

que respeten las reglas, para que no haya injusticias ni atropellos, *luchar por el bien de ellos y luchar contra el mal que hay en cada uno de nosotros, los ayudo a descubrir a Dios de una manera diferente, más vivo, más presente y más cercano, trato de cumplir con mis tareas, algunas veces las hago bien y otras veces mal.* Refiere que la función de la religión es que descubran a Dios, y esto de alguna manera hace que respeten a los demás y a ellos mismos, *descubrirlo dentro de ti te da más fuerza, claro que solo con la fe no se soluciona todo, hay que luchar y vivir la nueva vida que Jesús nos propone.*

En este lugar, que recibe exclusivamente a hombres, conviven varones de todas las edades y con diversos problemas, desde aquellos relacionados con el alcohol y las drogas, hasta otros de índole familiar, social y económica. Sin embargo, los problemas más comunes son el alcoholismo y la drogadicción.

El hogar es financiado en parte por la iglesia católica, pero además recibe ayuda de otras personas e instituciones públicas y privadas para poder mantenerse. También una parte de sus ingresos los obtienen de las ventas y trabajos que realizan los hombres del hogar diariamente.

Dentro del hogar del que los internos forman parte, aplican el programa de Alcohólicos Anónimos (AA), que es un programa de recuperación conocido como los **Doce Pasos**. Este programa está diseñado para ayudar a las personas a superar el alcoholismo y otras adicciones.

Estos son los pasos que sigue el programa:

1. **Admitir la impotencia** ante el alcohol y reconocer que la vida se ha vuelto ingobernable.
2. **Crear en un Poder Superior** que puede devolver la cordura.
3. **Decidir poner la vida y la voluntad** al cuidado de ese Poder Superior.
4. **Hacer un inventario moral** personal y profundo.
5. **Admitir ante uno mismo, ante otro ser humano y ante el Poder Superior** la naturaleza exacta de los errores.
6. **Estar completamente dispuesto** a que el Poder Superior elimine todos estos defectos de carácter.
7. **Pedir humildemente** al Poder Superior que elimine nuestras imperfecciones.

8. **Hacer una lista de todas las personas** a las que se ha dañado y estar dispuesto a enmendarse con todas ellas.
9. **Hacer enmiendas directas** a esas personas siempre que sea posible, excepto cuando hacerlo podría perjudicar a la persona en recuperación o a otros.
10. **Continuar haciendo un inventario personal** y admitir los errores inmediatamente.
11. **Buscar a través de la oración y la meditación** mejorar el contacto consciente con el Poder Superior.
12. **Llevar este mensaje a otros** y practicar estos principios en todos los aspectos de la vida.

Este enfoque no solo se centra en la abstinencia, sino también en el crecimiento personal y espiritual, los internos tienen días específicos en los que asisten a las reuniones de AA. Pese a que la presencia en el hogar no es obligatoria se tiene establecido que el tiempo mínimo recomendado para vivir en el lugar es de al menos dos años, para poder alcanzar los objetivos de recuperación.

Otras problemáticas que se atienden en el hogar

A las personas que no tienen problemas con el alcohol o las drogas se les brinda otro tipo de apoyo. Esto incluye a adolescentes y jóvenes que han llegado al hogar debido a diversos problemas, como el abandono, la delincuencia y otros. Para ellos, se ofrecen programas y ayudas específicas, como el envío de los menores a la escuela para que puedan completar sus estudios.

Los resultados esperados del hogar

El Padre estima que entre un 10% y 15% de las personas que se internaron en el hogar lograron reinsertarse de manera positiva a la sociedad, él considera que es un número aceptable considerando los desafíos a los que se enfrentan las personas con estos problemas, *esto no quiere decir que el restante está muy mal, hay algunos que están relativamente bien, algunos recaen, pero después pueden volver a tener épocas buenas, eso es normal.*

Comenta que la mayoría de los internos que salieron antes de los dos años vuelven a recaer, siguen tomando o algunos fallecen. *Todos los que pasaron por aquí tuvieron una buena experiencia, eso queda en su corazón y en el nuestro, eso de alguna manera puede ayudarlos en el futuro.*

Menciona que cada fin de semana van ex internos con sus familias a visitar.

Opciones y alternativas que ofrece el hogar

- Carpintería: La carpintería es el primer sitio al que se envía a un recién llegado. Esto porque es uno de los lugares dentro de “La Colmena” en los que nunca se está sólo y uno puede aprovechar para empezar a congeniar con los residentes más antiguos. Pasado un periodo y dependiendo de las habilidades derivan a la persona a otro de los talleres.
- Recuerdos: Los hombres que viven en el hogar y que han sido beneficiados con la ayuda que se les brinda, no quieren ser ingratos, por lo que varios de ellos dejan recuerdos y mejoras. Tal es el caso de esta escultura hecha de piedra por una de las personas que pasó por “La Colmena”. La escultura está en el jardín, uno de los lugares de descanso del edificio.
- Recreación: El hogar ofrece también a sus residentes espacios y oportunidades de distracción o relajamiento. A estas actividades pueden acceder sobre todo en horarios de descanso y después de que terminan sus labores del día. Entre las opciones están: Tenis de mesa, fútbolín, sala de tv/video y hasta un pequeño gimnasio.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ÁREA A LA CUAL PERTENECE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se enmarca en el ámbito de la **Psicología Clínica**, rama de la psicología que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, emocionales y conductuales.

Esta rama de la psicología se especializa en:

Evaluación y Diagnóstico: Utilizando diversas herramientas y técnicas, como entrevistas clínicas, pruebas psicológicas y observaciones conductuales, para evaluar el estado mental de los pacientes.

Intervención y Tratamiento: Emplea diferentes enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia psicodinámica, la terapia humanista y la terapia sistémica, para tratar una amplia gama de problemas psicológicos.

Investigación: Contribuye al desarrollo de nuevas teorías y tratamientos a través de la investigación científica, mejorando continuamente las prácticas clínicas.

Prevención: Trabaja en la prevención de trastornos mentales mediante programas de intervención temprana y promoción de la salud mental.

4.2. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo está tipificado como una investigación de tipo exploratorio, que tiene como principales características la flexibilidad, usando métodos flexibles y abiertos para recolectar datos; es no conclusiva, ya que no busca proporcionar conclusiones definitivas; sirven de diagnóstico inicial, pudiendo guiar investigaciones más detalladas y exhaustivas. Tiene como propósito, identificar problemas que pueden ser objeto de estudio en un futuro, facilitar la generación de hipótesis iniciales que pueden ser probadas en investigaciones posteriores, y ayudar a establecer prioridades para futuras investigaciones, sugiriendo áreas que requieran mayor atención.

Según el resultado de la investigación es de tipo descriptivo, por su objetivo de observar y describir las características de un grupo, situación o fenómeno sin manipular las variables

involucradas. Los propósitos de este tipo de investigación son: proporcionar una descripción detallada de las características, comportamientos o fenómenos tal como se presentan en la realidad; se orienta en el registro, análisis e interpretación de datos para ofrecer una situación precisa de la situación estudiada; identifica tendencias y patrones de los datos recolectados, útil en estudios posteriores. Tiene como características ser: no manipulativa, puede ser cualitativa o cuantitativa, y es objetiva.

Según el método de investigación, es cualitativa, porque busca comprender fenómenos complejos a través de la recolección y análisis de datos no numéricos, su objetivo es explorar y describir comportamientos e interacciones humanas en un contexto natural.

El trabajo según el tiempo de estudio se tipifica como transversal, porque recopila información en un momento específico en la población, obteniendo características, comportamientos o condiciones en un momento particular.

4.3. POBLACIÓN

La población de estudio está compuesta por internos del Hogar “La Colmena Santa Rita” de la ciudad de Tarija. Las características de la población son las siguientes: un total de 10 internos, de género masculino, el rango de edad entre los 18 y 50 años, de diferentes nacionalidades, y distintos grados académicos, población determinada por el abuso de bebidas alcohólicas.

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1. MÉTODOS

La investigación se centra en el método analítico, busca descomponer un problema o fenómeno en sus componentes básicos para entender sus causas y efectos.

El estudio emplea los siguientes métodos:

- Test psicológicos estandarizados: herramientas que miden de manera precisa y consistente diferentes características psicológicas.
- La entrevista: diálogo estructurado donde el entrevistador hace preguntas y el entrevistado responde.

4.4.2. TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas en la investigación son las siguientes:

Proyectivo: sirve para explorar aspectos profundos de la personalidad, emociones, pensamientos y conflictos internos de un individuo.

Escala: instrumento que mide variables no cognitivas, el sujeto elige una respuesta que represente su manera de pensar o sentir

Cuestionario: formado por elementos o ítems que no están relacionados, las respuestas no están ordenadas ni graduadas, son puntuados e interpretados de manera individual, no hay respuestas correctas o incorrectas.

4.4.3. INSTRUMENTOS

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ

Objetivo: Cubrir la necesidad de un único instrumento que pudiese medir de manera simultánea rasgos normales, rasgos patológicos, y permitir un perfil completo y multidimensional del sujeto.

Autor: Samuel E. Krug

Versión: Adaptación española, 1987

Técnica: Cuestionario de 144 ítems

Historia: Originalmente consta de dos partes y 28 escalas; la primera parte recoge 16 rasgos de personalidad, y la segunda parte incluye 12 rasgos, los siete primeros miden manifestaciones primarias de depresión y las cinco restantes miden rasgos patológicos. Los baremos en decatipos para cada sexo en dos muestras normales (adolescentes y adultos) y una clínica.

Validez: Se dividió cada escala en dos medidas del factor subyacente y se analizaron factorialmente los resultados de una muestra total de 810 sujetos (normales y casos clínicos), tomando como saturación crítica mínima la de 0,30.

Confiabilidad: Elevada fiabilidad (mediana de 0,92)

Materiales: Manual, cuadernillo del CAQ, hoja de respuestas, plantilla de corrección.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva, adolescentes y adultos (estudios primarios)

Tiempo de aplicación: Variable entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

Escala: Escala de 10 puntos.

Ψ **Test de apercepción temática TAT**

Objetivo: Provocar a través de las láminas la proyección de la realidad íntima del sujeto a través de sus interpretaciones perceptuales, mnémicas e imaginativas; para averiguar que situaciones y relaciones sugieren al sujeto temor, deseos, dificultades, necesidades y presiones fundamentales en la dinámica subyacente de su personalidad.

Autor: Henry A. Murray

Versión: Cuarta edición castellana

Técnica: Proyectivo

Historia: Creado por Murray en 1935, el TAT pretende ser un sistema de valoración de las necesidades, expectativas y miedos inconscientes que regulan nuestro comportamiento y que contribuyen a formar nuestra personalidad a partir de la interpretación de estímulos ambiguos (considerando el autor que en dicho proceso pueden observarse la presencia de rasgos de personalidad).

Validez: 1. Verificación de datos con otros materiales, 2. Verificación de datos con los obtenidos con otras técnicas validadas, 3. Interpretar la prueba sin conocer las características de los sujetos y luego compara sus resultados con datos previamente establecidos, 4. Verificación del éxito del TAT en la exploración y el pronóstico, 5. Verificación de su interrelación con otros datos y técnicas.

Confiabilidad: 1. Confiabilidad del intérprete, varían entre +0.30 y +0.96; 2. Confiabilidad de la repetición, se halló una confiabilidad promedio de +0.46.

Materiales: Repertorio completo compuesto por 31 láminas; 30 de ellas pictóricas y una en blanco; de las 31 láminas solo se administran 20; 11 son universales; 9 son específicas, se administran según la edad y sexo del examinado.

Tipo de aplicación: Individual, autoadministración, colectiva, grupal.

Tiempo de aplicación: Se recomienda aplicar en dos sesiones.

Ψ **Escala de resiliencia (ER)**

Objetivo: Estudiar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano.

Autor: Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993)

Versión: Adaptación peruana, Castilla et al. (2014)

Técnica: Escala

Historia y baremación: Wagnild & Young (1993); Heilemann, Lee y Kury (2003) analizaron las propiedades psicométricas de la versión española en 315 mujeres; Pesce et al. (2005) realizaron la validación portuguesa en una muestra homogénea de estudiantes brasileños; Lundman, Standberg, Eisemann, Gustafson y Brulin (2007) estudiaron las propiedades psicométricas en una muestra de 1719 personas; Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, De Bortoli y Labiano (2009) estudiaron propiedades psicométricas de la escala, con un muestreo intencional a 222 personas de ambos sexos. Los niveles de resiliencia según la puntuación son: alto (71-99), promedio (51-70), bajo (31-50), muy bajo (1-30).

Validez: Emplearon las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O), con una puntuación de 0.919; y el Test de Esfericidad de Barlett con un valor de 3483,503 significativo ($p=0.000$).

Confiabilidad: Elevada consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=.906$), el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (longitudes desiguales) $r=.848$; lo que respalda la alta confiabilidad de la Escala.

Materiales: Manual, hoja de aplicación y plantilla de calificación.

Tipo de aplicación: Individual o grupal, adolescentes y adultos.

Tiempo de aplicación: 10 minutos.

Escala: Los resultados de esta escala se presentan generalmente en una puntuación total que puede variar entre 25 y 175 puntos, dependiendo de las respuestas a los 25 ítems que componen la escala.

Variable	Método	Técnica	Instrumento
Rasgos de personalidad	Test psicológico	Cuestionario	Cuestionario de análisis clínico CAQ
Función Paterna	Test psicológico	Proyectivo	Test de apercepción temática TAT
Resiliencia	Test psicológico	Escala	Escala de resiliencia (ER)

4.5. PROCEDIMIENTO

Para esta investigación, se eligió el alcoholismo como un problema social. Dada la complejidad del tema, la bibliografía llevó a abordar el problema a través de un estudio de caso, enfocándose en la individualidad de los sujetos para identificar las raíces de sus conflictos internos que contribuyeron al alcoholismo.

Se diseñó la metodología de la investigación, seleccionando las técnicas y herramientas necesarias para alcanzar los objetivos planteados. Se estableció contacto con el director del hogar “La Colmena Santa Rita” para obtener autorización para trabajar en su centro. Tras este encuentro, la psicóloga del hogar refirió a los participantes adecuados para el estudio.

Se realizó una prueba piloto en el hogar, donde no se encontraron obstáculos con los instrumentos utilizados, los cuales demostraron ser eficaces para cumplir con los objetivos de la investigación. A continuación, se inició la recopilación de datos de los 10 sujetos a través de entrevistas y los instrumentos seleccionados.

El análisis de datos resultó ser un desafío, pero finalmente se logró responder a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos propuestos. Posteriormente, se redactaron las conclusiones y las recomendaciones derivadas del trabajo.

4.6. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2023					GESTIÓN 2024								
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión Bibliográfica	X	X												
Selección de los instrumentos			X	X										
Prueba Piloto						X	X							
Selección de la Muestra							X							
Recojo de la información								X	X	X				
Procesamiento de la Información										X	X	X		
Redacción del informe final												X	X	

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CASOS

CASO 1

Datos generales

Nombre completo: J.M.A.

Edad: 47

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Tupiza-Potosí, 19 de diciembre de 1976

Estado civil: Soltero

Ocupación: Construcción

Nivel educativo: Técnico medio

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

J.M.A. llegó a la primera sesión presentable, con vestimenta limpia, su apariencia física demostraba higiene, cuando entro a la habitación saludo de manera muy respetuosa y amable, se expresa muy bien al hablar, mostrándose predisposto y colaborador en las entrevistas, se comporta un poco tímido, en sesiones posteriores le cuesta recordar algunos datos específicos, como edades o fechas, expresa como demanda a la terapeuta que tiene como objetivo conocerse un poco más.

Menciona que tiene dos hermanos mayores, quienes fallecieron antes de que el nazca, no tiene datos sobre el embarazo de su madre, *nunca pregunté ni me hablaron de eso*. La madre sufría abusos físicos constantes del padre, *mi mamá me contó como su hermano lo pega a mi papá y lo bota de la casa*, esto ocurre cuando el sujeto tenía seis meses de

nacido, ese tío se convertiría en la figura paterna más importante para él, *ese tío es policía, yo le decía papá.*

Habla de su infancia como una época feliz, a pesar de que su padre los abandonó. Nombra a su abuelo materno como la persona que le puso su nombre, quien falleció cuando él todavía era muy pequeño, por lo tanto, no tiene recuerdos de él, al indicar esta situación su lenguaje refleja orgullo; *todas las vacaciones íbamos a la casa de mi abuela, pase mucho tiempo con ella,* deja ver una sonrisa al hablar de esa época de su vida.

Menciona que tenía dos tíos, la hermana de su madre y su esposo, vivían en la casa del lado, *prácticamente vivíamos en la misma casa,* indica que la relación con ellos era muy cercana y que sus primos eran como sus hermanos, *me acogieron en su casa como un hijo más y recibía cariño de ellos.*

Recuerda que en la época de colegio no era un estudiante muy motivado, *era medio flojito, en intermedio mejoré un poco, me gustaba la materia de química,* los tíos que eran vecinos se encargaban de que el asista a la escuela, *mi tía era la que iba a las reuniones de colegio cuando los profesores llamaban,* ella era la figura de autoridad, menciona que cuando quería salir a algún lugar ella decidía si salía o no, *yo le pedía permiso a mi mamá y ella me decía, anda a preguntarle a tu tía,* menciona que todas las reglas las ponía la tía o su esposo.

Entrando a la adolescencia se entera donde vivía su padre biológico, la madre le dio esa información, *yo no tenía interés en conocerlo.* Cuando cursaba el 1º medio perdió el año, recuerda que sus tíos se molestaron mucho, cuando habla del colegio menciona un recuerdo con mucho resentimiento, la vez que todos sus compañeros y sus primos viajaron con el colegio, *mi mamá no me mandó al viaje, me acuerdo de que odié a mis primos, porque ellos si fueron,* cuando se le pregunta cuál fue la causa de no poder viajar la desconoce, no puede explicar.

Alrededor de los 23 o 24 años ingresó a un instituto para estudiar la carrera de técnico automotriz, esto lo hace como sugerencia de los tíos, en esa temporada conoce amigos y comienza a consumir bebidas alcohólicas, *esa primera temporada le reclamaba a mi madre por qué no me permitió ir a mi viaje de promoción, también le reclamaba porque no me hizo estudiar,* comienza a sentir frustración por no haber realizado sus aspiraciones académicas, a lo largo de las entrevistas las frases que utiliza y como se refiere de su madre

denotan sobreprotección de la figura materna. Comenta como eran sus experiencias con la bebida y como lo hacían sentir, *recuerdo que mi mente se volvía ágil con la bebida, sentía que tenía la respuesta a cualquier pregunta, mis amigos siempre decían pregúntale a J.M, él debe saber*, eso hacía que se sienta bien consigo mismo. En esa época tuvo su primera novia, *me acuerdo de que mis amigos me decían que yo le gustaba, yo nunca había pensado ni siquiera en tener novia, en una fiesta nos hicimos novios, estuvimos juntos como tres semanas*, comenta que la relación no duró porque no tenían mucho tiempo para verse, cuando se cuestiona al interno sobre su primera relación sexual responde: *yo nunca estuve con alguien*, afirma que en las fiestas el solo iba a divertirse y bailar, que no pensaba en eso.

Comienza un trabajo en un programa del SEDES y al mismo tiempo trabajaba con unas hermanas religiosas, *trabajaba con una ingeniera construyendo para las hermanitas, recuerdo que deje de trabajar ahí por un incidente*, se sentía feliz trabajando ahí, las hermanas eran muy buenas con él y le tenían mucha confianza, en cuanto al incidente comenta: *a veces me quedaba a jugar pelota con los chicos que vivían ahí, y un día cuando fui a trabajar la ingeniera me dijo que ya no podía trabajar ahí, después me entere que una de las chicas que vivían ahí dijo que yo la acose*, recuerda que fue uno de los adolescentes que vivía ahí el que le comentó lo que pasó, al preguntar si alguna vez él tuvo contacto con la muchacha dijo que sí, *mientras jugábamos ella se me acercó y me dijo que yo le gustaba, pero yo la rechace y continué*, los jóvenes que vivían en ese lugar le dijeron que ella dijo eso por venganza, ya que él no le correspondió, después de eso solo se quedó con el trabajo del SEDES. Aproximadamente a los 28 o 29 años trabajaba como sereno, menciona que su jefe confiaba mucho en él, *es muy importante para mí, que las personas confíen en mí*, mientras estaba en ese trabajo comenzó a beber, llevaba bebida y consumía, hasta que su jefe lo descubrió, su jefe vio como ingresaba con una botella de alcohol al lugar, le llamó la atención para posteriormente despedirlo, relata: *cuando tomaba veía todo claro en mi cabeza, como en esa película, donde el personaje al tomar una pastilla, tenía las respuestas de todo en la cabeza, yo siempre estaba cuestionándome, pensando las cosas y no encontraba respuestas*. Comenta que los sueldos de todos sus trabajos se los daba a su madre, para que ella administre, *yo solo me quedaba con un poco para comprarme bebida, después todo le daba a ella*.

La primera vez que ingresó al hogar fue en el año 2013, su prima le aconsejó que cambie y deje de llevar esa vida, es por esa razón que lo acompaña al hogar para que J.M.A. pueda rehabilitarse.

Al salir del hogar, después de casi tres años, comenta que estuvo bien durante algún tiempo, hasta que volvió a consumir bebidas alcohólicas, *no era de los que tomaban hasta estar mal, pero tomaba algunos tragos durante todo el día. Por eso no se dieron cuenta durante mucho tiempo.* Se mantenía estable y no llegaba a embriagarse por lo que no consideraba que sea un impedimento para que él pueda seguir trabajando, *yo sabía que estaba haciendo mal, así que ocultaba lo que hacía, solo tenía la bebida en el taller.* La segunda vez que ingreso al hogar, lo hizo de forma voluntaria, el 15 de marzo de 2020, antes de la pandemia, *no sé qué hubiera pasado si me quedaba afuera durante la pandemia.*

Resalta que en el hogar el Padre encargado del lugar confía en él, por su honestidad, y por eso es el encargado de administrar algunos gastos y diligencias del lugar, *es importante que las personas confíen en mí, porque me hace ver bien y demuestro que soy responsable.* Se considera una persona feliz, aunque piensa que su imagen no expresa cómo se siente, *yo estoy feliz y a veces me preguntan porque estoy triste,* en algunas entrevistas indica que en ocasiones despierta desanimado, sin ganas de realizar ninguna actividad, se pregunta si estas actitudes se presentan frecuentemente, J.M.A. de alguna manera trata de minimizar esas situaciones e indica: *no, yo me levanto y ya estoy bien.* El interno tiene una rutina en el lugar, donde realiza distintas actividades, por lo que se siente cómodo en el hogar, reflejando cierta angustia si se llegara a romper esta rutina.

1.3. Antecedentes familiares

J.M.A. manifiesta que su madre vivió violencia intrafamiliar antes y durante el embarazo del interno. Debido a estos conflictos su tío echa de la casa a su padre.

El interno no llega a convivir ni conocer a su progenitor.

J.M.A. considera como familia a sus tíos y primos ya que se crio con ellos.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray

-Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D4. Depresión ansiosa: Desviación media (7), se define como una persona torpe cuando maneja objetos, exhibe sueños que le provocan miedo, no es una persona tranquila ni seguro de sí mismo, no expresa lo que piensa de los demás. Se siente desorientado e incapaz de enfrentarse a exigencias que se le presentan, la depresión se muestra como un aspecto molesto y angustiante en la persona

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

Sujeto con mucha frustración, se ve a sí mismo como incapaz, se muestra preocupado por alcanzar la espiritualidad deseada, presenta un conflicto entre dedicarse a lo suyo o ayudar a los padres, exhibe culpa ante relaciones heterosexuales, no se siente capaz de mantener una relación de pareja, también siente culpa ante la desobediencia, muestra ansiedad frente al peligro, evidencia la presencia de voces en la cabeza. La figura del padre se presenta como agresiva ante figuras femeninas, se revela ante la figura paterna; la figura materna es percibida como alguien que le cuesta asumir el rol de madre, muestra facilidad para manipular a la madre. Fuerza del super yo vista como fuerza. Esperanza de curación puesta en el Padre que dirige el hogar. Ideal del yo: alcanzar la pureza, esto lo describe como poder vivir sin que las voces en su cabeza interfieran, escapar a sus dificultades.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	56	40
	F2. Perseverancia	29	50
	F3. Ecuanimidad	35	80
	F4. Aceptación de uno mismo	24	75
	TOTAL	144	65

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia medio, se encuentra indicadores de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia y aceptación de uno mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: Posee una capacidad baja para creer en sí mismo y en sus capacidades.

F2. Perseverancia: Tiene pocos deseos de logro y autodisciplina, no hay la suficiente seguridad ante la adversidad.

F3. Ecuanimidad: Muestra capacidad para conservar una perspectiva equilibrada de su vida y experiencias.

F4. Aceptación de uno mismo: Comprende el significado de la vida y vive por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta un perfil caracterizado por una torpeza en el manejo de objetos y una predisposición a sueños aterradores, lo que indica un estado de ansiedad y angustia. Manifiesta inseguridad y falta de confianza en sí mismo, lo que le impide expresar sus pensamientos sobre los demás y lo lleva a una sensación de desorientación ante las exigencias cotidianas. Su experiencia de depresión se traduce en un malestar persistente y frustración, junto con una percepción de incapacidad personal.

El conflicto interno entre dedicarse a sus propios intereses y la obligación de ayudar a su madre genera una tensión adicional, alimentada por sentimientos de culpa relacionados con sus relaciones heterosexuales y la dificultad para establecer una pareja. Refleja un sentido de responsabilidad que le resulta abrumador.

La figura paterna se presenta como agresiva, generando una resistencia en el sujeto, mientras que la figura materna es percibida como insuficiente en su rol. Este desequilibrio familiar contribuye a la confusión emocional del individuo, que a menudo manipula a la madre en busca de atención o apoyo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se observa una fuerte influencia del superyó, lo que sugiere una internalización rígida de normas y expectativas. A pesar de la presencia de voces internas que interfieren en su vida. Ideal del yo conflictuado, el sujeto muestra una esperanza de curación vinculada a la figura paterna, idealizando la posibilidad de alcanzar un estado de pureza y paz mental a través de la religión. Fortaleza yoica debilitada, dificultad para manejar el estrés y la ansiedad, incapacidad para mantener una identidad estable y positiva, falta de mecanismos de defensa efectivos.

El sujeto presenta un cuadro de resiliencia media. Enfrenta una serie de conflictos emocionales y familiares que dificultan su desarrollo personal y su bienestar psicológico.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Ayudar al sujeto a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y conductas que perpetúan su ansiedad y depresión.
- Explorar conflictos internos, dinámicas familiares y la relación con las figuras paternas para entender su impacto en la identidad y el bienestar emocional.
- Fortalecer la autoestima.
- Apoyar en el manejo de relaciones interpersonales, y comunicación asertiva.
- Reevaluar las dinámicas familiares, y establecer límites saludables.
- Desarrollar mecanismos de afrontamiento.

CASO 2

Datos generales

Nombre completo: L.A.

Edad: 25

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Argentina, 19 de junio de 1999

Estado civil: Soltero

Ocupación: Comerciante

Nivel educativo: 4º secundaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

El interno es de contextura normal, presenta cuidado y arreglo, bien vestido, ropa nueva, de aspecto pulcro, perfumado, muestra una mirada inquieta, lenguaje coherente, orientado en tiempo y espacio, su estado de ánimo demuestra vergüenza, se sienta con los brazos en la mesa y apoyando su cabeza entre los brazos, se muestra predispuesto a colaborar, se puede percibir algunas inconsistencias en su relato, todas relacionadas con aparentar una situación que no es la real.

Al preguntar si sabe acerca del embarazo de su madre mientras lo esperaba, responde, *solo sé que era un bebe muy grande, mi madre siempre dijo que fue muy difícil, pesaba entre 3.700 a 3.800 Kg*, comenta que nació a término, en hospital y fue un parto normal.

Relata que sus padres discutían todo el tiempo durante su infancia, describe a su padre como alguien sociable, *veía televisión con él*, evoca un recuerdo en particular, *tenía unos cinco años y todavía usaba mamadera, tomaba leche, agua, refresco en mi mamadera, eso no le gustaba a mi padre y un día agarro mi mamadera y la lanzó hacia arriba*,

recuerdo haberme quedado mirando arriba, esperando que en algún momento caiga mi mamadera.

Recuerda claramente cuando sus padres se divorciaron, él tenía seis años, *mi madre engaña a mi padre y cuando él la descubrió ella pidió el divorcio*, pelearon por la custodia de su hermano mayor y la de él, los dos padres exigían la custodia de L.A. *no entiendo cuál era el capricho de pelear por mi custodia, si al final me quede solo igual*, fue una época de su vida en la que se sintió muy triste, *tenía que hablar con abogados, ir a la corte*. La madre queda con la custodia de él y el padre con la custodia del hijo mayor, que en ese momento tenía 12 años, al referirse a esta situación indica *si me hubiera quedado con mi papá hubiera sido lo mismo*. Su lenguaje no verbal refleja angustia al recordar esta situación al mismo tiempo que incomodidad.

La madre trabajaba todo el día, *yo despertaba solo, comía solo, dormía solo, todo solo*, su rostro refleja tristeza. Después del divorcio de sus padres comienza una etapa de mucha angustia para él, cuando visitaba a su padre los fines de semana, lo único que hacía era cuestionarlo, *me preguntaba cosas de mi mamá, si ya había conseguido marido o cosas así*, explica que los padres no se comunicaban para saber de los hijos, *si yo quería ir a la casa de mi papá me llevaban, pero ellos no hablaban para coordinar*.

En la escuela hizo amigos rápido, no fue difícil adaptarse socialmente, *cualquier niño se queda tranquilo en el colegio cuando le compran las cosas que le gustan para el recreo*. Los profesores siempre lo castigaban, *era el último en irme, a pesar de eso ellos me apreciaban bastante, hasta me ayudaban en los exámenes*, no considera que haya sido un buen alumno, pero a pesar de eso nunca reprobó ningún año de colegio, *recuerdo que yo molestaba mucho a mis compañeros, pero después me sentía mal y pedía disculpas*, esos actos le ocasionaban problemas con los profesores, la madre era distante, *ella solo se preocupaba de que vaya al colegio, y de trabajar para que no me falte nada*, con el padre perdía cada vez más el contacto, *ya no quería ir a verlo, estaba cansado de estar al medio de su relación, él siempre quiso salvar el matrimonio*. Cuando volvía de la escuela, veía televisión hasta tener sueño, *me preparaba la comida solo, porque mi mamá volvía a las ocho o nueve de la noche*.

Comenzó a consumir marihuana de manera habitual entre los 11 y 12 años, se relacionaba frecuentemente con personas que eran mayores que él, quienes vivían en el mismo barrio,

formó parte de una “pandilla” con sus amigos, con quienes realizaba actos ilícitos, comenta que portaban armas, y solían robar partes de motorizados para luego venderlas y con ese dinero comprarse drogas.

En ese tiempo comenzó a tener problemas con personas que pertenecían a otra pandilla y por seguridad decidió viajar a Bolivia para vivir con unos familiares en Bermejo, *fui a vivir con mi medio hermano, por parte de padre, y su esposa*, le dieron lo necesario para poder instalarse en ese lugar *me dieron un cuarto y controlaban que yo asista a clases*, indica que no tuvo problemas para tener amigos en su nuevo colegio y que su traslado fue un cambio en su vida, ya que dejó de consumir marihuana y robar.

Consigue un trabajo como vendedor, en una tienda de ropa, para poder sostener sus gastos personales, *siempre me gustó vestir bien, tener ropa y zapatos que me gusten*.

A los 17 años comienza una relación amorosa con una persona, *ella era mayor que yo y trabajaba como comerciante*, indica que se sentía conforme con la relación por lo que decide vivir con ella, esta situación se torna cómoda económicamente para él, ya que su pareja tenía un negocio estable, *yo la ayudaba en todo, incluso con su papá, él era alcohólico y yo la ayudaba a buscarlo*, ella era 15 años mayor que él, en esa época su madre se muda a la ciudad donde él vivía, *a pesar de que ella era muy celosa conmigo, nunca me dejaba tener novias cuando era más joven, no le molestó esta relación*, supone que por el hecho de que él trabajaba y podía sustentarse la madre aprobó la relación.

Después de siete años de relación descubre una infidelidad por parte de la novia, decide acabar con la relación y es cuando comienza a tomar bebidas alcohólicas frecuentemente, durante el día, en las noches, todos los fines de semana, recuerda toda esa etapa como muy depresiva, cuando tomaba al principio se sentía alegre, pero continuaba bebiendo y comenzaba a sentirse triste y quería buscar a su ex pareja o llamarla, *llegué a tener un accidente en moto muy grave estando ebrio*, recuerda haber estado hospitalizado.

Menciona que a él nunca le gustó consumir alcohol, *solo consumía alcohol porque era más fácil que conseguir marihuana, estaba en una etapa donde me costaba aceptar que ese ya no era mi lugar*, refiriéndose a la relación que había terminado. *Me di cuenta de que el alcohol era un problema para mí cuando ya no tenía ropa limpia, cuando comencé a vender mis zapatillas para comprar bebida, cuando dejaba olvidadas mis camperas en las discotecas*, sabía que tenía un problema, pero no sabía qué hacer ni a quién recurrir.

Después de recuperarse de su accidente la madre junto a su medio hermano hablan con él y le presentan la opción de internarse en el hogar “La Colmena Santa Rita”, L.A. decide ingresar a rehabilitación, llega al hogar en enero de 2023, manifiesta que su estadía en ese lugar es tranquila ya que le gusta relacionarse con otras personas, aunque refleja una falta de motivación o proyecto de vida ya que su rutina en este lugar satisface sus necesidades básicas generando un conformismo en su vida.

Ahora puede reconocer que la relación lo mantenía ocupado y activo, y que la ruptura lo dejó sin aspiraciones ni objetivos por vivir.

El cree que la tarea del Padre Alejandro es de guiarlos, a él y los demás internos, hacia un nuevo camino y de protegerlos, *él sabe que yo puedo hacer cosas mejores, me dice las cosas como son, eso me gusta.*

Expresa que la religión está para que se acerque a Dios, *no es un Dios que castiga y juzga, la religión me ayudó a soltar la depresión que tenía en mi corazón, antes no daba cariño, era más frío que el hielo.*

1.3. Antecedentes familiares

El padre trabaja en construcción, actualmente tiene alrededor de 68 años, *mi padre nunca fue ni muy serio, ni muy malo, lo recuerdo sociable.*

La madre tiene 48 años, después del divorcio comenzó a trabajar en una fábrica de ropa, *mi madre era estricta y muy celosa, no me dejaba salir con chicas, solo me daba permiso para cosas buenas como jugar futbol*, indica que a la madre le gustaba que él juegue futbol y lo inscribió en varias academias.

Tiene un hermano mayor, de padre y madre, tiene 30 años, es casado y tiene un hijo, *la relación con mi hermano nunca fue buena.*

Antes del divorcio recuerda muestras de cariño por parte de su madre, luego del divorcio la manera de demostrar cariño era con cosas materiales, *recuerdo que mi papá lloraba cuando me tenía que ir, y mi mamá se enojaba mucho cuando me tocaba ir a la casa de mi papá.*

Del primer matrimonio del padre tiene seis hermanos mayores, el mayor de estos hermanos estuvo muy presente durante su vida, *cuando mi mamá no podía ir al colegio iba mi tía o mi hermano por parte de padre.*

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

Pp. Desviación psicopática: Desviación media (8), Se muestra como una persona menos inhibida con respecto al peligro o dolor físico y ante las críticas de la sociedad, no le molesta ser el centro de atención, se siente cómodo en las discusiones o situaciones de emergencia, tiene elementos de conducta antisocial considerables, presenta indicios de anestesia emocional.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

Experimenta sentimientos de abandono que pueden haber contribuido a la inseguridad y falta de mecanismos para manejar el malestar emocional, se auto percibe como un hombre prepotente, celoso, que atrae miradas, mecanismos defensivos por sentimientos de inseguridad. Depende emocionalmente de la madre, que es vista como vigilante y proveedora, busca apoyo de esta figura para su bienestar. La relación con el padre es seria, el sujeto muestra una necesidad de apoyo y orientación de esta figura. Experimenta las relaciones de pareja como triangulares, con celos presentes, las mismas, vistas como un medio para complacer, sin afecto de por medio, esto podría indicar inseguridades profundas y necesidad de validación constante; al mismo tiempo se muestra muy vulnerable ante el desamor, llevándolo a episodios de depresión.

Súper yo débil, lo que contribuye a la falta de autodisciplina y dificultad para incorporar normas.

Fortaleza yoica fuerte. Ideal del yo que refleja un deseo de autonomía y de encontrar un sentido a la vida.

Ψ **Escala de resiliencia de Wagnild & Young**

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	67	90
	F2. Perseverancia	33	80
	F3. Ecuanimidad	40	95
	F4. Aceptación de uno mismo	25	85
	TOTAL	165	95

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia alto, denota capacidad al atravesar tiempos difíciles, depende más de sí mismo que de otras personas, lo que permite encontrar una salida cuando se presenta una situación difícil.

F1. Confianza y sentirse bien solo: Cree en sí mismo y en sus capacidades, tiene sentido de libertad, comprende que su vida le pertenece y que es única.

F2. Perseverancia: Muestra firmeza ante el desaliento o adversidad, tiene un deseo fuerte de logro.

F3. Ecuanimidad: Tiene la capacidad de conservar una perspectiva equilibrada de su vida y experiencias propias.

F4. Aceptación de uno mismo: Comprende el significado de la vida y puede vivir por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta un perfil caracterizado por una notable desinhibición ante el peligro y el dolor físico, mostrando comodidad en situaciones de atención pública y discusiones. Su comportamiento sugiere elementos antisociales significativos y una anestesia emocional que

pueden estar enraizados en sentimientos de abandono. Esto ha contribuido a una percepción de inseguridad y a la falta de habilidades para manejar el malestar emocional.

Se autoevalúa como una persona prepotente y celosa, buscando constantemente la validación de los demás, lo que indica mecanismos defensivos derivados de su inseguridad. La relación con la madre es de dependencia emocional, percibiéndola como una figura de vigilancia y provisión, mientras que su vínculo con el padre es más serio, con una necesidad de apoyo y guía.

En el ámbito de las relaciones de pareja, el sujeto experimenta celos y una visión triangular, utilizando estas relaciones como medios de complacencia más que de afecto. Esto refleja inseguridades profundas y una vulnerabilidad significativa ante el desamor, que puede llevarlo a episodios de depresión.

Desde el punto de vista psicoanalítico, presenta un superyó débil, lo que contribuye a la falta de autodisciplina y a dificultades en la incorporación de normas sociales. A pesar de esto, muestra una fortaleza yoica notable y un alto nivel de resiliencia, lo que sugiere un deseo de autonomía y la búsqueda de un sentido en su vida.

El sujeto enfrenta complejos desafíos emocionales y de relación, pero cuenta con recursos internos que pueden facilitar su crecimiento y desarrollo personal.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Abordar patrones de pensamiento disfuncionales, fortalecer habilidades de afrontamiento y trabajar en la gestión de emociones.
- Explorar la relación con las figuras parentales y los sentimientos de abandono, así como la construcción de su identidad.
- Fortalecer la autoestima y el establecimiento de metas personales.
- Aprender a comunicar sus necesidades y deseos de manera asertiva, y a manejar los celos y las inseguridades en relaciones.
- Fomentar la autorreflexión sobre sus patrones de relación y la búsqueda de validación, ayudándole a desarrollar relaciones más sanas y afectivas.

- Ayudar a establecer límites saludables, fomentar su autonomía y reducir la dependencia emocional.
- Trabajar en la incorporación de normas y valores personales que le ayuden a construir autodisciplina y sentido de responsabilidad.

CASO 3

Datos generales

Nombre completo: J.D.A.

Edad: 26

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Sucre-Chuquisaca, 8 de agosto de 1997

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Nivel educativo: Secundaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

J.D.A. se presentó a la primera sesión demostrando adecuado aseo en ropa y persona, la edad es aparente a la que manifiesta, de complexión normal; saluda de manera cordial, tiene un lenguaje fluido y formal, demuestra ser un joven inteligente, es seguro al expresarse, se muestra orientado en espacio y tiempo, al sentarse lo hace apoyando la espalda en la silla y las manos en las piernas.

Relata que fue un bebe prematuro, nació después de seis meses de gestación, su madre tuvo un embarazo de riesgo desde el principio, *al nacer estuve dos meses en incubadora, mi madre me cuenta que estaba muy impresionada porque nació sin uñas.* Él asegura que las alergias y constantes resfríos que sufre son una consecuencia de ser un bebe prematuro. *Mi madre sufrió un desmayo y entro en dolores de parto, ella no recuerda nada más.*

Describe a su familia durante su niñez como normal, *tenía una buena relación con mi papá, veíamos televisión, pasábamos momentos en familia,* no recuerda haber compartido momentos a solas con su padre, siempre en familia, a diferencia de los recuerdos que tiene

con la madre, *con ella tengo más recuerdos de los dos solos, teníamos una buena relación.* La relación con su hermana mayor era cercana.

Los padres se divorcian cuando él recién cumplía los seis años, *recuerdo que ninguno de mis padres nos explicó lo que iba a pasar, él solo dejó de vivir con nosotros, la separación de mis padres era algo de lo que no se podía hablar.* El carácter de la madre cambio luego de la separación, *la veía más triste, su carácter se volvió más fuerte era más extremo,* explica que el comportamiento de la madre no era constante, la notaba deprimida. Por su parte el padre retornó a Santa Cruz, de donde era originario, se mostraba con ausencias afectivas y falta de tiempo de calidad en la vida del niño, *nuestra madre nos implantó un discurso de cómo era nuestro papá, y nos contó su perspectiva de la causa del divorcio.* Al referirse a estos hechos lo realiza de manera distante y apática. El nacimiento de su hermano menor coincidió con la separación, *creo que mis padres pensaron que un hijo iba a arreglar sus problemas,* J.D.A. comenzó a ver al pequeño como una carga, *sentía que era una carga para mi hermana y para mí, teníamos niñera, pero nos sentíamos responsables de él.*

Después de la separación la madre vio patrones de comportamiento diferentes en su hijo, por esto lo lleva a consulta con un psicólogo, *me llevaron y ella le dijo que veía patrones de asperger o autismo, nunca me diagnosticaron, no encontraron suficientes indicios.* Cerca de los 13 años vuelve a consulta psicológica, recuerda que sentía mucha preocupación y ansiedad, *me preocupaba el crecimiento de mi hermano, me sentía responsable y culpable, pensaba lo difícil que iba a ser para él, crecer sin papá.*

El colegio fue una etapa difícil para él, le costaba mucho socializar, *me sentía extraño, como que no encajaba.* No tenía muchos amigos durante la primaria, tal vez uno o dos, *me cambie muchas veces de colegio, yo pedía el cambio porque no me sentía cómodo o porque me molestaban, o mi mamá discutía con los profesores y prefería cambiarme,* describe su comportamiento con los maestros como sumiso y con sus compañeros distante, *solo trataba de no tener problemas.* Sufrió acoso escolar durante toda la primaria y parte de la secundaria, comenta que se sometió a una cirugía estética a los 16 años, *le dije a mi papá lo que quería y me dijo bueno, me operaron de las orejas,* después de la cirugía ceso el acoso escolar, pero todavía tenía problemas para socializar.

Relata que entre los 13 y 14 años comienza a comunicarse más seguido con el papá, *me cuenta su versión de lo sucedido, pero yo no confiaba en él, tenía mucho resentimiento, no lo veía como una figura paterna, solo era un cajero automático para mí.*

Comenzó a consumir bebidas alcohólicas más o menos a los 15 años, sentía que cuando consumía alcohol podía socializar con los demás, *ya no había una barrera, cuando bebía ya no era difícil para mí relacionarme, hablar con los demás.* De esta manera comenzó a beber en todos los eventos a los que asistía, *al principio lo hacía de manera social.*

Habla de cómo la madre era flexible en la crianza o al poner límites, *mi madre es más liberal, solo exigía buenas notas, y eso no era difícil para mí.* En la adolescencia comenzó a romperse el vínculo con la madre, el vínculo con la hermana era más fuerte y cambia la relación con su hermano menor, *recién comencé a verlo como parte de la familia, recordando que antes lo sentía como una carga.*

Al salir del colegio comenzó a estudiar Administración de empresas en Sucre, *en esa carrera solo estuve tres meses, mi mamá es la que quería que estudie eso. Después entré a estudiar Fisioterapia,* explica que esta última carrera era para darle gusto al padre, en esta carrera duró cuatro meses ya que no estaba convencido con la carrera, en el año 2016 decide ir a estudiar a Santa Cruz la carrera de Diseño Integral, en este tiempo comienza a vivir con su padre, *tenía que experimentar lo que era vivir con él, lo bueno y lo malo.* La madre se molestó demasiado con él por tomar esa decisión y marcharse a Santa Cruz.

A partir de la convivencia con su progenitor menciona como deja a un lado las ideas negativas que su madre implantó sobre él, comienza a confiar en su padre, *mi madre me dio una imagen diferente de mi padre, yo tengo mucho de su carácter.*

Recuerda que fue un tiempo de buenas experiencias, sin embargo, él se sentía limitado *mi padre era muy estricto, tenía que pedirle permiso para salir,* la relación comenzó a tornarse complicada y después de tres años de vivir con su padre decide irse después de una discusión que tuvieron.

No volvió a tener comunicación con su padre, *no hable con él desde mediados del 2019, cuando me fui, hasta el 2020, un mes antes de que fallezca debido a una fibrosis pulmonar.* Cuando el padre fallece, J.D.A. estaba estudiando en la ciudad de Sucre, *me molestó la manera en la que mi madre se comportó después de la muerte de mi padre, no respetó mi privacidad, personas desconocidas comenzaron a llamarme para dar su pésame.*

Recuerda que el año 2021 asistió a consulta psicológica nuevamente, donde le diagnosticaron depresión ansiosa.

El año 2023 se muda a la ciudad de La Paz donde comienza a estudiar Diseño Gráfico, cursa esa carrera dos meses y decide inscribirse a Artes Visuales, en esta época el consumo de alcohol empeoró, ya no era solo por socializar, *dejó de ser un consumo social y se vuelve una dependencia, mis amigos se dieron cuenta que me excedía cuando tomaba, llegaba a tener accidentes*, estos sucesos eran frecuentes luego de consumir alcohol, en una ocasión cayó por las escaleras, hubo un descontrol desmedido, *creo que quería adormecer los sentimientos en torno a mi padre, estos sentimientos eran frustración e ira*. Llegó a pensar en la muerte y decidió tramitar una pensión que le correspondía recibir de su padre como heredero, *solo podía recibir esa pensión antes de cumplir los 25 años, recuerdo como pensé en gastar en fiestas, alcohol y en el momento que se termine la pensión, acabar con mi vida*.

El alcohol comenzó a afectar su salud física y mental *me enfermaba fácilmente, estaba deprimido*. Los amigos de J.D.A se mostraron preocupados por él, *se reunieron conmigo y me expresaron sus preocupaciones, me dijeron que no era normal y que algo me estaba afectando*, luego de esta conversación con sus amigos reflexiona sobre su situación, decide hablar con su madre para expresarle su inquietud, *mi mamá me dijo: eres joven, dedícate a tus estudios*, siente que su madre estaba minimizando su problema y no reconocía la gravedad de la situación, todo esto coincidió con la visita de su tía, hermana de su madre, a la ciudad de La Paz, quien notó el deterioro de su sobrino y le habló del hogar “La Colmena Santa Rita”, *me dijo que tenía dos días para pensarlo, en ese tiempo ella regresaría a la ciudad de Tarija*. Decidió trasladarse con la tía e internarse en el hogar, *antes de entrar llamé a mi mamá, le dije dónde estaba y lo que estaba haciendo*, ingresa al hogar a finales del año 2023.

Actualmente estando internado en el hogar indica, *me está costando adaptarme a Tarija, al centro y a sus reglas*.

Da a conocer que desea llegar al fondo de su enfermedad, como él la denomina, *quiero descubrir cuál es el detonante de mi enfermedad, para poder curarme, ya que esta es una enfermedad que me puede perjudicar mucho más que ayudar*.

J.D.A. entiende que el alcohol le ayudaba a lidiar con los sentimientos que enfrentaba después de la muerte de su padre, *usaba el alcohol como un escape, para entumecer y me proporcionaba una felicidad efímera.*

1.3. Antecedentes familiares

El padre era médico de profesión, durante la etapa de infancia y adolescencia estuvo ausente emocionalmente, se consideraba agnóstico, falleció a los 50 años, debido a una fibrosis pulmonar en la época de pandemia. *Mi padre era tranquilo, frío, pensaba antes de actuar, egoísta y terco.*

La madre es licenciada en turismo, durante la crianza se estableció como una figura de gran influencia en el desarrollo de sus hijos, es una persona religiosa. *Considero a mi madre como una persona explosiva, pragmática, inestable emocionalmente, al mismo tiempo feliz, cariñosa, muy permisiva, no tenía reglas, solo para lo académico, ahí mostraba carácter fuerte.*

J.D.A. se crio junto a sus dos hermanos, la mayor de 33 años y el menor de 20 años, siendo el interno el segundo hijo.

Considera a su tía, hermana de la madre, parte de su familia ahora, es hermana religiosa y es la que ayudo al interno a ingresar al hogar. *Ahora que vivo aquí estoy en contacto constante con mi tía.*

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D1. Hipocondriasis: Desviación media (7), se muestra depresivo en el sentido que le preocupa la alteración de las funciones de su cuerpo y muchas de sus quejas no son específicas.

D2. Depresión suicida: Desviación media (8), sujeto depresivo que posee pensamientos de autodestrucción, está harto y a disgusto con la vida, ésta le parece vacía, sin sentido ni propósito, es posible que le ronde el pensamiento de que la muerte es el final de sus problemas.

D5. Depresión baja energía: Desviación extrema (9), el sujeto se siente triste y de mal humor, no tiene energía al despertar, casi nunca duerme profundamente, ve la vida como vacía y solitaria, no siente entusiasmo por la vida y se siente agotado la mayor parte del tiempo.

D6. Culpabilidad-resentimiento: Desviación extrema (9), el individuo tiene el sentimiento de haber cometido lo imperdonable y por ende presenta sensación de inutilidad o impotencia, afirma que le perturban los sentimientos de culpabilidad.

D7. Apatía-retirada: Desviación media (8), el sujeto se caracteriza por poseer dos rasgos principales: siente que la vida es absurda y sin sentido como para preocuparse por ella, y tiende a evitar el trato con los demás.

Sc. Esquizofrenia: Desviación media (7), la persona encuentra difícil expresar sus ideas, puede tener impulsos extraños, siente que no lo comprenden, también puede presentar pérdida de memoria y sentimientos de irrealidad.

As. Psicastenia: Desviación media (8), individuo puede presentar conductas del tipo obsesivo sobre las que no tiene autocontrol, puede presentar comportamientos fóbicos.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

Sujeto que vivió conflictos familiares de abandono, siente imposibilidad de crear vínculos afectivos con los miembros de la familia; percibe a la madre como desinteresada, ausente emocionalmente, decepcionada, no recibe la ayuda que necesita de ella; el padre se esfuerza por transmitir tal vez experiencias o sabiduría al hijo, mientras que él se muestra desinteresado, desconectado; tiene a la madre y hermana mayor como figuras parentales de importancia.

Muestra ansiedad y estrés ante el estudio, a pesar de ser una persona más bien intelectual, su agresividad se despierta ante la provocación y no siente culpa, no manifiesta miedo a la muerte, tiene una fuerte sensación de deber u obligación a superar las dificultades, tal vez impulsadas por expectativas internas o externas, fantasea con escapar de la realidad y exhibe un deseo de explorar el inconsciente.

Fortaleza yoica débil, fuerza del súper yo débil, ausencia de ideal del yo.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	48	20
	F2. Perseverancia	25	25
	F3. Ecuanimidad	30	45
	F4. Aceptación de uno mismo	18	25
	TOTAL	121	25

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia muy bajo, no muestra confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad, tampoco aceptación de uno mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No es capaz de creer en él mismo ni en sus capacidades, no tiene sentido de libertad, no comprende que la vida es única y que le pertenece.

F2. Perseverancia: No demuestra decisión ante la adversidad o desaliento, no hay autodisciplina ni deseos de logro.

F3. Ecuanimidad: Baja capacidad de mantener una perspectiva equilibrada de la vida y sus propias experiencias.

F4. Aceptación de uno mismo: No hay la disposición para comprender el significado de la vida y poder vivir por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta un cuadro de depresión caracterizado por una profunda insatisfacción con la vida, sentimientos de vacío y falta de propósito. Manifiesta pensamientos autodestructivos y una sensación de que la muerte podría ser una solución a sus problemas. Su estado emocional se traduce en tristeza, falta de energía y dificultades para dormir, lo que contribuye a una percepción general de agotamiento y soledad.

Se siente abrumado por la culpa y la inutilidad, tiende a evitar el contacto social, lo que refuerza su aislamiento. Experimenta dificultades para expresar sus pensamientos e ideas, además de presentar impulsos extraños y síntomas de irrealidad. También hay indicios de comportamientos obsesivos y fóbicos, lo que sugiere un posible trastorno de ansiedad.

El sujeto tiene antecedentes de conflictos familiares, particularmente con una madre percibida como desinteresada y emocionalmente ausente, lo que ha afectado su capacidad para establecer vínculos afectivos. Se muestra desconectado y desinteresado de la figura paterna. A pesar de su inclinación intelectual, experimenta ansiedad y estrés en el ámbito académico, tiene sentimientos agresivos que se manifiestan ante provocaciones.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se observa una fortaleza yoica débil y un superyó también debilitado, lo que sugiere una falta de autodisciplina y de un sentido claro de identidad. La ausencia de un ideal del yo indica dificultades para encontrar motivación y dirección en su vida.

El sujeto enfrenta un complejo entramado de síntomas emocionales y cognitivos, así como dinámicas familiares que obstaculizan su desarrollo personal y bienestar psicológico, junto a un nivel de resiliencia muy bajo.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Abordar pensamientos autodestructivos, desarrollar habilidades de afrontamiento y trabajar en la reestructuración cognitiva.
- Explorar conflictos familiares y la relación con las figuras parentales, ayudando a entender el impacto de estas dinámicas en su bienestar emocional.
- Manejo de la depresión, considerar la posibilidad de una evaluación más exhaustiva para determinar si se requiere medicación antidepresiva o ansiolítica que pueda ayudar a estabilizar su estado emocional.
- Trabajar en la expresión de pensamientos y emociones, así como en la comunicación asertiva, y reducir el aislamiento.
- Manejar la ansiedad y los impulsos.
- Fortalecer la autoestima.

CASO 4

Datos generales

Nombre completo: D. B.

Edad: 18

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Erquis Oropeza-Tarija, 29 de noviembre del 2005

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Nivel educativo: 5to de primaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

D.B. asiste a las sesiones, con vestimenta limpia, aunque desgastada, su aspecto físico demuestra higiene, posee un vocabulario limitado, le cuesta pronunciar algunas palabras por lo cual en ocasiones le es difícil expresarse, se puede apreciar que la memoria y la capacidad de orientarse en el tiempo están algo dañadas. Durante las primeras entrevistas se muestra como un joven tímido, cohibido, sin embargo, predispuesto a colaborar.

El interno no tiene información sobre su primera infancia, *solo sé que nací en el Hospital San Juan de Dios*, menciona que su padre se fue a la Argentina por trabajo y no regresó, *mi mamá me cuenta que ellos siempre peleaban, discutían mucho, y en una de esas peleas él se va a trabajar a la Argentina y no volvió nunca más*, D.B. tenía seis meses cuando su padre se marchó de la casa.

Recuerda muy poco de su niñez, la madre trabaja como niñera y estaba la mayor parte del tiempo fuera de casa, *a veces me quedaba con mis hermanos, pero recuerdo más estar solo, mi mamá dejaba la comida lista, ella salía a las siete de la mañana y volvía en la noche*. No puede expresar como era la relación con la madre ni con los hermanos, *casi no*

la veía a ella, no recuerdo mucho y mis hermanos salían a jugar con sus amigos y yo me quedaba solo en la casa. El interno indica que tuvo una infancia difícil, la madre tenía que mantener a cinco hijos, de los cuales él era el menor, esta fue una de las razones para que D.B. comenzara a trabajar a los 10 años, *yo bajaba hasta el campesino a buscar trabajo de lo que podía, a veces ayudaba con los bolsones.*

Tuvo una niñez solitaria, comienza a asistir al colegio a los 12 años, *yo no quería ir porque todos eran más pequeños, yo era el más grande,* indica que la madre no pudo inscribirlo a la edad de seis años, *no sé si será verdad, pero me dijo que necesitaba la firma de mi papá para inscribirme y que por eso no lo hizo,* relata que nunca le gustó el colegio. En esa época sale a las calles con más frecuencia, cuando él tenía alrededor de 14 años su madre deja de trabajar como niñera, pasaba más tiempo en su hogar, *cuando ella deja de trabajar como niñera estaba en la casa, pero yo ya no quería estar ahí, prefería salir,* recuerda como en las calles conoce y prueba por primera vez marihuana, *a veces salía y volvía días o hasta semanas después,* hasta más o menos los 16 años esa era la vida del joven, en las calles ganaba algo de dinero limpiando parabrisas, algunas veces robaba, *con el dinero que conseguía comía y consumía (drogas), a veces dormía en casas de amigos o en la calle,* ese estilo de vida se convirtió en su rutina hasta que entró al centro Nueva Esperanza, estuvo seis meses recluido por robo, *en el tiempo que estuve ahí nos mandaban al colegio San Roque, yo ahorraba los recreos y escapé varias veces, me iba a la casa que siempre iba con amigos a consumir drogas y alcohol,* expresa que en el hogar se sentía solo, nadie lo visitaba ya que la madre viajó a la Argentina junto a su pareja para trabajar, *no tenía visitas de nadie, mi hermana fue pocas veces.* Después de varias huidas sin que nadie saliera a buscarlo uno de esos días decide salir y no volver, *me di cuenta de que la policía no iba a buscarme cuando escapaba, así que me fui y no volví.* D.B. fue a refugiarse a la casa que solía frecuentar, la dueña de casa le permitió vivir ahí a cambio de que venda drogas para ella, *me pagaba con drogas, cuando me drogaba o tomaba me sentía relajado, no tenía preocupaciones, no me importaba nada, según yo vivía feliz.* Vivió así alrededor de un año, hasta que al final buscó ayuda de un licenciado que trabajaba en la defensoría de la niñez y la juventud, *a él lo conocí cuando estaba en las calles, ellos salían siempre a controlar,* recuerda que al momento de pedir ayuda se sentía mal, ya no quería seguir viviendo de la misma manera, *las sustancias ya no me hacían*

efecto, estaba muy destruido, sentía que no le importaba a nadie, nadie de mi familia me buscaba, El licenciado gestiona junto a la madre el ingreso de D.B. al hogar “La Colmena” en octubre de 2023.

Su estadía en este lugar durante los tres primeros meses fue difícil para él, *tenía mucha ansiedad, me arrepentí de haber entrado, luego me puse fuerte y ahora estoy más tranquilo,* sonrío al hablar del hogar, le gusta estar en el hogar y las actividades que realiza dentro del mismo, *no quisiera salir porque no tengo apoyo de mi familia.* Comenta cómo se comporta el Padre Alejandro con él y los demás internos, *él nos ve a todos como si seríamos sus hijos, siempre se preocupa por nosotros, su sueño es que cambiemos nuestra vida. Yo veo como el Padre se pone feliz cuando alguien que estuvo en el centro viene a visitarlo y está bien, sin consumir, él ayuda, aunque a veces nos portemos mal, siempre apoya.* Le gusta asistir a misa y relata que es parte del coro de la iglesia, *siento como alivio al estar ahí, aprendí a creer en Dios no solo cuando estoy mal, sino cuando estoy bien también.*

1.3. Antecedentes familiares

D.B. es el menor de cinco hermanos, no recuerda a su padre ya que el mismo abandonó a la familia para trabajar en el vecino país de la Argentina.

Su madre tiene 51 años, trabajó durante muchos años como niñera y ahora es artesana de canastas, el interno comenta que estando en el hogar se dio cuenta que su madre hizo lo que pudo con ellos al momento de criarlos.

Nació y creció en la comunidad de Erquis Oropeza.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña

desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D2. Depresión suicida: Desviación media (7), la persona puede presentar pensamientos de autodestrucción, se siente a disgusto con la vida, ve la misma como vacía y sin sentido, puede rondarle el pensamiento de que la muerte es el fin de los problemas.

D3. Agitación: Desviación media (8), le gusta hacer cosas arriesgadas e intentar cosas nuevas, puede no sentirse a gusto hasta que encuentra algo arriesgado para hacer, busca la agitación, debajo de estos deseos se esconde un anhelo de muerte lo que explica la búsqueda de riesgo.

D4. Depresión ansiosa: Desviación media (8), la persona puede llegar a definirse como incapaz al manejar objetos, tiene sueños que le dan miedo, no se siente seguro de sí, ni tranquilo, no expresa sus pensamientos de lo que hacen los demás, está desorientado y se siente incapaz de enfrentarse a exigencias que se le presentan.

Sc. Esquizofrenia: Desviación media (8), el individuo tiene dificultades al expresar sus ideas, puede presentar impulsos extraños, se siente incomprendido, tiene pérdidas de memoria y sentimientos de irrealidad.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

El sujeto manifiesta agresividad en su núcleo familiar, revela la imagen de un padre agresivo, expone su necesidad de apoyo paterno e idealiza la figura paterna como alguien que aconseja y se preocupa. La imagen de la madre surge como alguien sometido, que no le gusta la violencia, y que sufre mucho una pérdida, la persona vive el dolor de la madre como propio, le importa mucho la felicidad de la madre y siente temor de perderla. El modelo de relaciones aprendido es conflictivo, ante los conflictos el abandono es la salida, el sufrimiento en las relaciones se normaliza y la sexualidad siempre va de la mano con el alcohol. El individuo se muestra como alguien que necesita ser rescatado, cuidado, que requiere la enseñanza de figuras parentales, se exhibe como alguien depresivo, revela un mecanismo de defensa, la regresión a la etapa en la que escapaba constantemente de su casa, evoca pensamientos suicidas, no muestra ansiedad frente al peligro ni la muerte, las relaciones con hermanos son de rivalidad. No es una persona que se frustra fácilmente, se siente capaz de aprender cosas nuevas, tiene expectativas de superación y está dispuesto a esforzarse para superar sus dificultades. En las relaciones con sus

pares siempre había consumo de por medio, el sentido de pertenencia de este grupo se reflejaba en los problemas personales de cada uno. Podemos observar un ideal del yo que es capaz de aprender, que recibe ayuda de la madre, forma una familia, y es feliz.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	43	15
	F2. Perseverancia	28	40
	F3. Ecuanimidad	29	40
	F4. Aceptación de uno mismo	23	70
	TOTAL	123	30

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia muy bajo, no muestra confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de sí mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No se siente una persona capaz y no cree en sus aptitudes.

F2. Perseverancia: Baja energía ante la adversidad o tristeza.

F3. Ecuanimidad: Baja capacidad para llevar una vida equilibrada en las diferentes circunstancias de la vida.

F4. Aceptación de uno mismo: Capacidad promedio de comprender el significado de la vida y vivir por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta un cuadro emocional caracterizado por pensamientos autodestructivos y una percepción de la vida como vacía y sin sentido. Manifiesta una búsqueda de riesgos y experiencias excitantes, que parece enmascarar un anhelo de muerte. A pesar de su deseo de

aventura, se siente incapaz en situaciones cotidianas y desorientado ante exigencias externas. Muestra rasgos de personalidad antisocial.

Su comunicación es dificultosa, experimenta impulsos extraños, y tiene episodios de pérdida de memoria y sentimientos de irrealidad. La dinámica familiar revela un padre agresivo y una madre sumisa, cuya imagen sufre por la pérdida y el dolor, lo que el sujeto vive como propio. Este entorno ha normalizado el sufrimiento en las relaciones y vinculado la sexualidad con el consumo de alcohol.

El individuo tiende a buscar rescate y cuidado, mostrando características depresivas y un mecanismo de defensa de regresión a momentos de escape en su infancia. Aunque evoca pensamientos suicidas, no presenta ansiedad ante el peligro o la muerte.

A pesar de su estado emocional, se percibe una capacidad para aprender y superar dificultades, y mantiene expectativas de crecimiento personal. Su ideal del yo incluye el deseo de formar una familia y alcanzar la felicidad, aunque su resiliencia se encuentra en un nivel muy bajo.

La búsqueda de sentido y conexión parece ser un motor en su vida, pero está marcada por la confusión y el sufrimiento.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica, que abarque los siguientes aspectos:

- Trabajar en la reestructuración de pensamientos autodestructivos, desarrollar habilidades de afrontamiento y mejorar la percepción de la vida.
- Explorar la dinámica familiar y las raíces de su sufrimiento emocional, así como su relación con figuras parentales.
- Ayudar a identificar y manejar lo que impulsa la búsqueda de riesgo.
- Establecer límites saludables.
- Ayudar a expresar sus necesidades y deseos de manera asertiva, fortaleciendo su sentido de autoeficacia.
- Apoyar en el manejo de impulsos y ansiedad.
- Fortalecer la autoestima y establecimiento de metas alcanzables.

CASO 5

Datos generales

Nombre completo: C.C.

Edad: 30

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado-Tarija, 6 de diciembre de 1993

Escolaridad: 1° de secundaria

Hijos: 1

Sexo: Masculino **Edad:** 11 años

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

C.C. se presentó a la primera sesión, con una vestimenta desgastada por el uso, su apariencia física demostraba higiene, cuando se sentó en la silla se notaba nervioso, tenso, debido a estas reacciones sus manos temblaban levemente y entrelazaba los dedos, evitaba el contacto visual, la mirada se fijaba en un lugar del consultorio, su tono de voz al hablar era bajo, se expresaba de manera clara, estaba orientado en tiempo y espacio, se mostró predispuesto a colaborar en las distintas entrevistas, en las cuales su comportamiento reflejaba timidez.

Inicia su relato mencionando que sus padres vivían en Santa Cruz y que estando en este lugar ellos llegaron a separarse, al referirse a esta situación, su lenguaje no verbal denotaba tristeza, su mirada como perdida y sus ojos vidriosos, evitaba que se notara su expresión. Cuando se le pregunta sobre el embarazo de su madre esboza una sonrisa, *mi mamá me quería mucho, yo era su primer hijo*, cuando ya era tiempo de que diera a luz, su mamá no sabía qué hacer, sobre dónde sería el lugar del parto. Ella vivía en Santa Cruz en ese momento, quería que C.C. naciera allá, pero los hermanos de su madre la convencieron

de que viniera a Tarija porque querían conocer al recién nacido. Al interrogar al interno sobre si su padre también acompañó a su madre menciona, *no se supongo que sí*.

Luego del parto regresan a Santa Cruz, indica, *mi madre siempre me contaba que yo era muy travieso, me iba a la casa de mi abuela y me metía al estanque de los patos*, refiriéndose a la abuela paterna, recuerda muy poco de ella, al relatar estas vivencias lo hace con cierta alegría y nostalgia.

Al cuestionarlo por alguna enfermedad en su niñez comenta que su mamá no recordaba si fue él o su hermano quien estuvo delicado de salud, sin embargo, indica que sus tíos aseguraban que él en una oportunidad estuvo a punto de morir, menciona: *estaba ahicado, tuvieron que meterme a la panza de una vaca, para que pueda recuperarme*, este suceso ocurrió alrededor de los tres años de edad, atribuye que la afección se originó por una visita al cementerio, *mis tíos me dijeron que yo había ido al cementerio solito y me asusté*. Cuando relata esta situación lo hace con seguridad, tranquilidad, siendo estas actitudes las únicas que se presentaron a lo largo de la entrevista, ya que generalmente expresaba tristeza.

Recuerda que el carácter de su padre era comprensivo, indica: *mi papá era buenito, nos quería mucho, siempre que volvía del trabajo nos traía yogurt, mi papá nunca me pegaba*, cuando se pregunta por el carácter de la madre menciona no recordar mucho, *tal vez era medio malita*.

Cuando estaba en kínder comenta que lloraba, no quería quedarse, pero recuerda que la infraestructura del lugar era bonita.

Mi padre nunca tocó a una mujer, solo esa vez cuando mi mamá lo hizo renegar, y llegó a tirarle la caldera en la cabeza a él, recuerda que al padre no le gustaba que su mamá bebiera, en esa situación la madre estaba ebria, esta situación se muestra como el inicio de un cambio en la vida del interno.

Después de esa pelea la madre decide volver a Tarija con sus dos hijos, la progenitora alquila un cuarto donde vivían los tres. Él tenía seis años en ese momento, pasaron algunos meses hasta que los dos niños volvieron a encontrarse con su padre, recuerda que su progenitor lloró y los abrazó cuando los vio, se puso feliz por reencontrarse con él.

Sin embargo, los dos niños retornaron para estar con la madre, recuerda como ella solía consumir bebidas alcohólicas sobre todo los fines de semana; dejaba a los niños

encerrados con llave en el cuarto y volvía a veces pasados hasta dos días después, *era horrible, sufríamos de hambre, no teníamos baño dentro de la habitación, mi hermanito lloraba y yo trataba de hacer que no llore.*

Al ser esta situación recurrente, C.C. aprendió a salir por la ventana de la habitación, *mi mamá salía y yo iba a buscar trabajo cerca de donde vivíamos, limpiando o haciendo cualquier cosa, para poder llevar comida a mi hermanito, conseguía algo de dinero,* al recordar este episodio su mirada se torna perdida y los ojos se le llenan de lágrimas, indica que sentía desesperación y responsabilidad por su hermano, también ayudaba a su mamá a trabajar, ella vendía empanadas en las mañanas, él cooperaba en la preparación y en la venta.

En el colegio no era buen alumno, me costaba mucho, no podía atender, menciona que siempre tenía pensamientos de preocupación por su hermano, Fue niño repitente de alrededor de 3 o 4 años de la primaria, en lo social, nunca le costó hacer amigos.

Su madre no quería que vayan a visitar a su papá, *yo creo que tenía miedo de que no volvamos.* Cansados de esa vida de negligencia, logró conseguir el teléfono de su padre, al contactarse con él le cuenta las dificultades que estuvieron viviendo con su madre y le pide que les mande dinero para pasajes, su hermano y él se fueron a Santa Cruz, cuando tenía más o menos 10 años. Estuvieron alrededor de dos meses viviendo con su papá, pero cada vez que hablaban con su madre ella lloraba, *mi mamá nos decía que volvamos, que por qué la dejamos sola,* él se sentía culpable cada vez que escuchaba a su madre, *mi hermano estaba feliz viviendo con mi papá, y yo tranquilo, teníamos todo lo que necesitábamos, pero me daba pena mi mamá y convencí a mi hermano para volver.* El padre llega a un consenso con la madre y los niños retornan a Tarija, cuando llegaron fueron a vivir la madre y los niños al hogar de la abuela materna, *mi abuela no sabía nada de cómo nos trataba mi mamá, como nos dejaba para irse a tomar,* a partir de esto comenta que comenzó una etapa más tranquila en su vida.

En la casa de su abuela vivía con dos tíos, hermanos de su mamá, *yo tendría unos 11 años cuando vi morir a mi tío, en esa época no entendía, pero de grande supe que tenía cirrosis, al igual que mi otro tío que también falleció.* Recuerda con mucho amor a su abuela materna, *yo aprendí mucho de mi abuela, ella me enseñaba todo, yo la ayudaba en todo, es muy buena.*

En la adolescencia tuvo su primera novia a los 14 años, *tuve varias novias, cuando estaba con una siempre había otras que me molestaban*. A los 15 años estaba cursando 1° de secundaria en un colegio nocturno, menciona que comenzó a entender y a gustarle la materia de matemáticas, ya podía concentrarse, *ya me enfocaba*, indica que no tenía otras cosas en la cabeza, *era difícil trabajar en el día y estudiar en la noche*, debido a esta situación decide abandonar el colegio. En toda esta etapa de su vida recuerda como su madre consumía bebidas alcohólicas, ahora de manera mucho más frecuente junto a su pareja que también era alcohólico.

La primera vez que consumió bebidas alcohólicas fue a los 15 años, en una fiesta de carnaval, *tomaba solo en fiestas, como todos*.

Recuerda como a los 20 años no le preocupaba nada, trabajaba para satisfacer sus necesidades, en esa época procrea a su hijo, pero se separa de la madre, debido a conflictos que tenían como pareja, se desliga de las responsabilidades que tenía como padre, ahora recuerda con mucho pesar esas decisiones, *pienso mucho en mi hijo, en cómo debe sufrir sin mí y sin su mamá*, aclara que su hijo vive con su abuela materna, ya que la madre tiene otra familia, *estando en este lugar me doy cuenta del sufrimiento que debe estar viviendo mi hijo, recuerdo todo lo que tuve que pasar yo*.

Durante un tiempo siguió con ese estilo de vida, despreocupado, decide viajar a Santa Cruz para trabajar, ahí se reencuentra con su padre, pero no se sentía cercano a él debido al paso de los años y el alejamiento que vivieron, además de que su progenitor tenía una nueva familia.

El año 2021 vuelve a Tarija debido al fallecimiento de su madre, reconoce que después de este evento comienza a beber hasta terminar viviendo en la calle, *por mi padrastro conozco al grupo de alcohólicos del barrio San Bernardo, tomaba con ellos*. Llegó a tener alucinaciones, *no sé porque pasa eso, pero escuchaba una voz que siempre me decía cosas malas*, la voz le decía que se hiciera daño a él mismo y también a su familia.

Un día estaba sentando, pensando en que ya no quería vivir así, en la calle, tomando, estaba muy triste, tal vez llorando, se me acercó una señora, a preguntarme si no conocía a su marido que también era alcohólico, ella lo estaba buscando. Fue ella la que me habló del hogar, siguiendo el consejo, se interna en el hogar en septiembre de 2022.

La primera temporada en el hogar fue difícil para él, comenta que desea cambiar su carácter, *siento mucha rabia todo el tiempo, mis compañeros me dicen algo y quiero pelear, les contesto*, en la primera entrevista es la única sesión que expresa: *siento mucha rabia hacia mi madre*, con los ojos llenos de lágrimas, en los siguientes encuentros menciona lo mucho que la extraña y cuánto la quería.

1.3. Antecedentes familiares

El padre nacido en la ciudad de Santa Cruz actualmente tiene alrededor de 47 años. Después de separarse de su primera esposa vuelve a formar una familia

La madre después de su separación tuvo una pareja, también alcohólico, con la que sufría de maltrato, fallece en el año 2021 a causa de cirrosis.

C.C. vivió parte de su niñez y hasta antes de ingresar al hogar en la casa de su abuela materna, actualmente tiene más o menos 80 años, es una figura importante para él.

Hermano de 29 años, al que el sujeto cuidaba durante la infancia.

Hermana 20 años, hija de la última pareja de la madre.

Pruebas aplicadas

-Entrevista

-Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug

-Test de apercepción temática TAT de Henry Murray

-Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D1. Hipocondriasis: Desviación media (7), el sujeto se siente a menudo irritable e intranquilo, piensa que su salud no es buena, siente miedo por el funcionamiento de su cuerpo.

D4. Depresión ansiosa: Desviación extrema (9), se siente torpe al manejar objetos, puede soñar con cosas que le dan miedo, no se siente seguro ni tranquilo consigo mismo, se muestra desorientado e incapaz de afrontar exigencias.

D6. Culpabilidad-resentimiento: Desviación media (7), se muestra deprimido y le perturban sentimientos de culpabilidad, esto afecta su sueño con pensamientos constantes sobre cosas que hizo y lo que podría pasarle por errores cometidos, tiene pesadillas donde se ve solo y abandonado.

D7. Apatía-retirada: Desviación media (8), el sujeto se caracteriza por sentir que la vida es absurda, sin sentido y no se preocupa por la misma, y la tendencia a evitar el trato con los demás.

Ψ **Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)**

Denota muchos conflictos en su familia, violencia, infidelidades, causados por el consumo de alcohol. Figura del padre ausente, padre que abandona, muestra la necesidad de vínculo con el padre, sentir que lo orienta y apoya. Figura materna sumisa ante el maltrato y culpa de no poder ayudar a la madre, percibe a su madre como vigilante, tiene a la abuela como figura materna, confunde los roles de madre y esposa. Se evidencia miedo a la muerte, siente preocupación por perder el control y comportarse de manera agresiva, dependiente de la figura materna, ante la falta de esta perdió el sentido de la vida, presenta conductas autodestructivas debido a vivencias en la niñez. Ideal del yo: persona que tiene la oportunidad de vivir una vida nueva, tener una familia, un trabajo, ser feliz, relacionarse con sus pares, tal vez tener la oportunidad de estudiar.

Ψ **Escala de resiliencia de Wagnild & Young**

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	39	10
	F2. Perseverancia	21	15
	F3. Ecuanimidad	16	4
	F4. Aceptación de uno mismo	14	10
	TOTAL	90	4

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de **resiliencia muy bajo**, no presenta confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No cree en sí mismo ni en sus capacidades, no encuentra sentido a su vida.

F2. Perseverancia: Inestable ante la adversidad o el desaliento, no existe autodisciplina o deseo por lograr algo.

F3. Ecuanimidad: No posee la capacidad de conservar una perspectiva equilibrada de su vida y experiencias propias.

F4. Aceptación de uno mismo: No tiene aptitud para comprender el significado de la vida y vivir por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta un estado emocional caracterizado por irritabilidad, intranquilidad y preocupaciones sobre su salud física, lo que genera miedo y sensación de torpeza. Experimenta inseguridad y desorientación ante exigencias diarias, junto con síntomas de depresión y sentimientos de culpabilidad que interfieren en su sueño, resultando en pesadillas que reflejan soledad y abandono.

Manifiesta una percepción indiferente de la vida, considerándola absurda y sin sentido, lo que lo lleva a evitar el contacto social. Su entorno familiar está marcado por conflictos, violencia y consumo de alcohol, con una figura paterna ausente que crea en él la necesidad de apoyo y orientación. La figura materna es percibida como sumisa y vigilante, generando sentimientos de culpa por no poder ayudarla, lo que también se ve afectado por la confusión en los roles familiares.

El sujeto muestra un miedo a la muerte y a perder el control, y presenta una dependencia emocional hacia la figura materna. Ante la ausencia de esta figura, ha perdido el sentido de la vida, lo que se traduce en conductas autodestructivas arraigadas en experiencias infantiles difíciles.

A pesar de su situación, el sujeto sostiene un ideal del yo que incluye aspiraciones de llevar una vida nueva, formar una familia, ser feliz y acceder a oportunidades de estudio y empleo. Sin embargo, su nivel de resiliencia es muy bajo, lo que dificulta su capacidad para afrontar y superar los desafíos emocionales y familiares que enfrenta.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Abordar la depresión, la inseguridad y los pensamientos negativos, ayudándole a reestructurar su percepción de la vida y desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Explorar la dinámica familiar, el impacto de la figura paterna ausente y la figura materna sumisa, así como los traumas infantiles que influyen en su comportamiento actual.
- Apoyar en el manejo de la ansiedad y la irritabilidad.
- Trabajar en la mejora de la comunicación y la expresión emocional, y reducir la tendencia a evitar el contacto social.
- Fomentar la creación de límites saludables.
- Trabajar en la identificación y modificación de pensamientos negativos que afectan su descanso.
- Establecer metas realistas.

CASO 6

Datos generales

Nombre completo: B. D.

Edad: 45

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: África, 28 de mayo del 1978

Estado civil: Soltero

Ocupación:

Nivel educativo: 5to de secundaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

B.D. asiste a la primera sesión con aspecto pulcro, ingresa al consultorio saludando de manera cordial, es desenvuelto y sociable, mira a los ojos al hablar y presta atención todo el tiempo, aunque no tiene el español como lengua materna, su capacidad de comunicación es adecuada, muestra un discurso desorganizado, se ubica sin problema en el tiempo, predispuesto a colaborar en las distintas entrevistas, no tiene problemas al expresar su dolor por eventos vividos durante su niñez.

Empieza su relato mencionando que sus padres se divorciaron cuando él tenía cuatro años, la madre descubrió una infidelidad al esposo. *Cuando mi madre descubrió a mi papá nos vinimos a vivir a Tarija, mi madre, mi hermano mayor, mi hermana y yo, aquí mi madre tuvo a mi medio hermano. Recuerda esa etapa con tranquilidad, vivían felices.*

Cuando tenía siete años el padre pide a la madre que los niños vuelvan a vivir con él, deciden que los dos varones regresarían con el padre y la hija se quedaría con la madre, este recuerdo ocasiona que caigan lágrimas de sus ojos, *fue muy doloroso para mí, ningún niño quiere separarse de su madre.*

Su niñez al lado de su padre fue buena, *era un buen padre, siempre estaba con nosotros en todo momento* tiene recuerdos agradables sobre su niñez y adolescencia al lado de su padre, sin embargo, expresa: *nunca deje de pensar en mi madre, no sabía si estaba viva o que fue de ella*. Recuerda que no quiso cursar el último año de secundaria, como un acto de rebeldía, *rechace estudiar el último año, por mi madre, no quería saber nada más del estudio*.

Relata que la primera vez que consumió bebidas alcohólicas fue entre los 21 y 22 años, en un contexto social, *bebí para perder el miedo, estaba en una fiesta con amigos*, menciona que consumía únicamente en eventos sociales.

B.D. tenía 25 años el momento en el que su padre fallece, *mi padre fallece en una clínica, tenía diabetes, nos dice a mi hermano y a mi cuanto le pesaba no haber visto a mi hermana otra vez*. Expresa que la muerte de su padre fue una temporada muy dura para él, incluso pensó en el suicidio, *me dolió perder a mi padre y no saber nada de mi madre; pensé en quitarme la vida, porque ya nada tenía sentido para mí*. Poco tiempo después del fallecimiento un familiar les pide a su hermano y a él que seleccionen los objetos de valor que querían conservar de su padre, es así como los dos hermanos se dan a la tarea de revisar los objetos personales del progenitor, *en un baúl encontré muchos documentos y junto a esos documentos cartas con el nombre de mi hermano y mi nombre, eran cartas de mi madre, las cuales fueron enviadas durante el transcurso de todos esos años*, narra que al momento de encontrar las cartas sintió mucha rabia hacia el padre, *no le importo vernos sufrir y llorar por nuestra madre toda nuestra vida*, su vida vuelve a tener sentido, su madre estaba viva. Pasaron varios meses hasta que después de 22 años volvió a ver a su madre, *fue el momento más feliz de mi vida, sentía como si nunca hubiera dejado de tenerla a mi lado*.

Es así como a los 26 años vuelve a vivir a Tarija, *al principio fue difícil acostumbrarme, llegue cuando hacía frío, en mi país vivíamos en la costa, siempre hacía calor, el idioma fue otro motivo por el que se me dificultó adaptarme, solo podía hablar con mi mamá y mi hermano y ella trabajaba mucho*, relata como salía a la acera de su casa a sentarse y ver cómo la gente pasaba por las calles. Poco a poco fue conociendo la ciudad, *uno de esos días llegué hasta la plazuela Sucre, ahí conocí a un francés que tenía un restaurante*,

menciona que se hicieron buenos amigos, compartían el mismo idioma, el amigo le presentó a su hermana, *ella me enseñó a hablar español, nos enamoramos.*

Estaba viviendo una buena época de su vida, *mi madre nos trataba o todos sus hijos como sus mimados, no importaba la edad que tuviéramos, algunas veces me decía que duerma con ella, como si sería un niño y lo hacía.* Cuando el idioma ya no era un problema, comenzó a comunicarse mejor con su hermano menor, *me preguntó si me gustaba el fútbol y es así como comenzamos a ir a los partidos de Ciclón, formamos parte de la barra brava del equipo,* menciona que hizo buenas amistades y es ahí donde comienza a beber en eventos sociales junto a ellos. *Viajé a varios departamentos de Bolivia junto a la barra de Ciclón, yo tocaba los timbales y siempre estábamos de fiesta.* La madre siempre recriminaba sus salidas, *lo único que hacía durante la semana era ir a trabajar con mi mamá y volver a la casa, por eso quería divertirme los fines de semana,* recuerda como su madre gritaba, *no me gustan los gritos, cuando gritaba me daban ganas de salirme otra vez.* Paulatinamente su relación con el alcohol se fue haciendo insostenible, *pasé de beber socialmente a no llegar a mi casa por uno o dos días, luego, esos días que no volvía eran cada vez más y más; algunas veces volvía después de una semana, descansaba, me cambiaba, me aseaba y volvía a salir;* hasta que llegó un momento en el que no volvió. Comenta que al tomar sentía añoranza por los momentos lindos y felices que pasó siendo niño, *nunca tenía pensamientos tristes o de rabia mientras bebía.*

Recuerda como un día de diciembre del año 2023, caminando por la calle se puso a reflexionar sobre el rumbo de su vida, *mientras caminaba, pensaba que hacer con mi vida escuche una voz en mi cabeza, me decía: basta, que estás haciendo con tu vida,* es en ese momento que decide dejar de beber para internarse en el hogar. *Eso ocurrió un viernes, volví a dormir en la calle, pero no volví a beber, no puedes ingresar al hogar si estas ebrio,* relata que al otro día el Padre fue a repartir comida al grupo de personas con las que se encontraba, es ahí donde le manifiesta su deseo por ingresar al hogar, *el Padre me dijo: nos vemos el lunes.* Estuvo todo ese fin de semana sin probar alcohol y el lunes se fue al hogar con los últimos Bs. 3 que tenía. Describe como difíciles los primeros meses, *al principio fue difícil, pero ahora estoy bien,* vive tranquilo en el hogar, su madre y hermana lo visitan, pertenece al coro de la iglesia.

1.3. Antecedentes familiares

Describe a su padre como amoroso, siempre pendiente de su hermano y él, *mi padre ni siquiera quería casarse con otra persona, se casa cuando yo tenía 12 años*, fallece de diabetes en el año 2004, cuando tenía 65 años, *la muerte de mi padre fue muy fuerte para mí*.

La separación de la madre marco profundamente la vida del sujeto, recuerda con mucha angustia ese evento, fue tan doloroso para él que no puede evitar derramar lágrimas cada vez que recuerda y habla del tema, actualmente la madre tiene 75 años.

Tiene un hermano mayor, con el que retornó a África, una hermana, que se quedó con la madre en Tarija, B.D. es el tercero, le sigue su medio hermano, por parte de madre, que nació en Tarija, y su media hermana por parte de padre.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

Pp. Desviación psicopática: Desviación media (8), suele ser un sujeto menos inhibido que el promedio, con respecto al peligro, dolor físico y las críticas de la sociedad, también puede presentar cierto grado de búsqueda de sensaciones o excitación y hay ciertos elementos con contenido antisocial.

As. Psicastenia: Desviación media (7), puede tener conductas obsesivas como contar cosas, tener ideas o palabras que pasan constantemente por su cabeza, preocuparse repetidamente por cosas sin importancia, también puede presentar algunos comportamientos fóbicos.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

El individuo exhibe conflictos en la forma de vida, religiosos, culturales, se muestra deprimido, preocupado por recaer en el alcoholismo y por sentimientos relacionados al suicidio y la muerte, vivió conflictos de desamor en su núcleo familiar, también experimentó decepción, constante regresión al momento de separarse de su madre, fortaleza yoica baja, se muestra obstinado. Vive episodios de desacuerdo con el padre y se rebela ante él, decidiendo abandonar el colegio, lo describe como un padre confidente. Figura materna vivenciada como desconocida, experimentada como una falta; hermana mayor identificada como figura materna, madre descrita como diligente, ambas presentes como figuras parentales de mayor importancia. Relación con propio grupo sexual vista como corruptiva. Expectativas y esperanzas de recuperación puestas a Dios, la religión católica y en el Padre Alejandro como representante. Ideal del yo puesto en un comienzo nuevo, volver a nacer y ser una persona religiosa, todo esto ayuda a crear un súper yo fuerte.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	69	95
	F2. Perseverancia	35	95
	F3. Ecuanimidad	35	80
	F4. Aceptación de uno mismo	19	35
	TOTAL	158	90

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia alto, tiene la capacidad de atravesar tiempos difíciles, depende más de sí mismo que de otras personas, encuentra soluciones en situaciones adversas.

F1. Confianza y sentirse bien solo: Tiene la habilidad de creer en sí mismo y en sus capacidades, conoce cuál es la razón de su existencia y sabe que su vida le pertenece.

F2. Perseverancia: Se siente seguro ante la adversidad, posee autodisciplina y deseo de logro.

F3. Ecuanimidad: Tiene la capacidad de llevar una vida equilibrada.

F4. Aceptación de uno mismo: Baja capacidad para saber cómo quiere vivir y encontrar una razón de vida.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta características de impulsividad y menor inhibición ante peligros y críticas sociales, lo que sugiere una búsqueda de sensaciones y potenciales rasgos antisociales. Manifiesta conductas obsesivas, incluyendo rumias y preocupaciones excesivas, así como comportamientos fóbicos. En el ámbito emocional, se muestra deprimido y preocupado por recaer en el alcoholismo, con pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio, reflejando un conflicto interno significativo.

Sus relaciones familiares están marcadas por conflictos, especialmente con la figura paterna, a quien ve como un confidente, pero también con quien tiene desacuerdos. La figura materna es percibida como distante, siendo su hermana mayor la que asume un rol materno. Esta dinámica familiar ha influido en su fortaleza psíquica, que es baja, y en su obstinación.

El individuo también experimenta desamor y decepción, lo que le lleva a una regresión emocional, especialmente en relación con su madre. Busca apoyo en la religión, específicamente en la figura del Padre Alejandro y en la fe católica, lo que le proporciona un sentido de esperanza y un ideal de renacimiento personal. Este enfoque religioso parece ayudar a desarrollar un superyó más robusto.

Nivel de resiliencia alto muestra capacidad de atravesar tiempos difíciles, seguro de sí mismo, encuentra soluciones en situaciones adversas.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Abordar la impulsividad, las conductas obsesivas y las preocupaciones excesivas.

- Proporcionar herramientas para modificar patrones de pensamiento disfuncionales y desarrollar estrategias para manejar la ansiedad y las fobias.
- Gestionar y hablar de pensamientos suicidas.
- Trabajar en habilidades de comunicación y resolución de conflictos con miembros de la familia.
- Trabajar en la creación de un plan de vida que incluya metas a corto y largo plazo, ayudando al sujeto a enfocarse en su crecimiento personal y en su ideal de renacimiento.

CASO 7

Datos generales

Nombre completo: C. H.

Edad: 27

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado-Tarija, 21 de marzo del 1997

Estado civil: Soltero

Ocupación:

Nivel educativo: 5to de secundaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

C.H. se presentó a la primera sesión; con una vestimenta limpia, aunque desgastada por el uso, su apariencia física demostraba higiene, cuando se sentó en la silla lo hizo de forma segura, erguida, la mirada fija y atenta con la entrevistadora. Se mostró predispuesto a colaborar en las distintas entrevistas; comportándose de manera seria, como si manifestara un intento de reflejar madurez por sus experiencias vividas.

Menciona que durante su infancia vio como su padre consumía bebidas alcohólicas de manera frecuente, *yo no quería ser como él, pero terminé igual, mi padre era alcohólico*. Su expresión es fría y no demuestra ninguna emoción, constantemente veía actos de agresión hacia su madre, *siempre que estaba borracho la terminaba pegando*.

Durante su etapa en el colegio manifiesta que sus padres no estuvieron presentes en ninguna de las actividades que se realizaban, *veía en el colegio a mis compañeros con sus papás y los míos nunca fueron, tal vez mi abuela en alguna ocasión fue a la escuela, antes yo reclamaba mucho a mis padres, por no haber estado presentes en mi vida*. Relata una historia que provocó

un cambio en la relación con el padre, *yo estaba más grande, llegó mi papá borracho a querer golpear a mi madre, ya no pude aguantar, lo empuje y cayo, se golpeó la cabeza y se quedó ahí tirado, yo me fui de la casa pensando que iba a hacerme algo a mí, regrese casi al amanecer, él ya estaba bien, no me dijo nada*, manifiesta cómo desde ese incidente el padre comenzó a expresar sus deseos de que él trabaje, *me decía: tienes que ir a trabajar, hacerte tus cosas*, C.H. tendría alrededor de 14 años, expresa que ya no se sentía bienvenido en su casa.

Al pasar los años e ingresar a secundaria, tuvo sus primeras experiencias con el consumo de alcohol y lo realizaba para relacionarse con los demás; dentro de un contexto social, alrededor de los 15 años, indica que en todas esas situaciones nunca tuvo un llamado de atención por parte de sus padres, quienes se mostraban indiferentes a las actividades que él realizaba.

Su etapa más importante, fue cuando su tío se contactó con él para que trabaje en Argentina *mi tío no tiene hijos*, toma la decisión de abandonar sus estudios mientras cursaba el 5° de secundaria. Indica que la relación con su tío fue más cercana, *mi tío me apoya*. Cuando viajo para trabajar en este país, alrededor de los 18 años, manifiesta que vivió nuevas experiencias y conoció más personas *cuando viaje allá, conocí la joda*, considera al trabajo más importante que los estudios, *yo ganaba mi dinero y no me faltaba nada*, esa sensación de independencia generó que cada fin de semana salga de fiesta, no tenía que rendir cuentas a nadie, tenía todo lo que un joven de su edad podría desear.

Sus primeras experiencias amorosas las experimentó en este país, *tuve varias relaciones de una noche, conocí muchas mujeres, nunca tuve una relación seria*. C.H. manifiesta que cuando tenía 22 años de edad, empezó una relación con una persona que conoció en una fiesta, ambos frecuentaban los mismos lugares, *ella era como yo, nos entendíamos muy bien me hacía sentir seguro*, en esa época dejó de consumir bebidas alcohólicas recurrentemente y ahora solo lo hacía en ocasiones especiales y acompañado de su pareja, *cuando consumía bebidas cambiaba, ella me decía que ya no me comportaba igual*, fue una relación de tres años, la cual finalizó por sus comportamientos y consumo de alcohol, *no podía tan solo tomar una cerveza, comenzaba y no podía parar*.

Luego de separarse de esta persona se entera que ella padecía de cáncer, esta enfermedad estaba afectando de manera fatal su vida, no hubo la posibilidad de un tratamiento ya que la

enfermedad se encontraba en sus últimas etapas de afección, cuando falleció los familiares de ella no estaban seguros de darle la noticia a C.H, *ellos sabían cuánto la quería y lo importante que era para mí, cuando me lo dijeron quede destruido.*

Bajo estas circunstancias al quedarse y sentirse solo, comienza a consumir bebidas alcohólicas de manera recurrente, *me sentía deprimido, triste, no podía trabajar.*

Pasaron alrededor de dos a tres meses desde el fallecimiento de su ex pareja y el consumo de bebidas alcohólicas se vuelve insostenible, *mi tío me pidió que vaya a algún lugar a buscar ayuda,* él reflexiona sobre lo que estaba ocurriendo en ese momento de su vida y decide volver a Bolivia para internarse en el hogar “La Colmena Santa Rita”, *yo decidí volver para internarme en este lugar,* reconoce que los primeros meses la pasó mal, ahora se encuentra mejor, el interno se encuentra en el hogar desde mayo del 2023, *me dijeron que debo estar aquí 2 años para una mejor rehabilitación, pero yo planeo estar internado más de un año, pero no tanto como dos años, porque mi tío me está esperando para trabajar.* Menciona que no recibe muchas visitas en el hogar, *la relación con mis padres no es como las de otras personas, algunas veces me visitan.*

Manifiesta que su estadía en este lugar es tranquila, *aprendo mucho de las reuniones de AA, creo que esas reuniones son más útiles que estar internado, me gusta participar de esas reuniones, reconocí que los conflictos que tuve fueron por los problemas que tuve desde niño.*

1.3. Antecedentes familiares

Los dos padres se criaron en la zona rural de Tarija. La madre que actualmente tiene 45 años se dedica a la agricultura, el padre con 54 años es albañil de profesión.

Tiene 3 hermanos, dos varones, y una mujer que es la menor de todos, siendo él, el hermano mayor, durante las entrevistas siempre resalta que la relación con sus padres no fue buena, había comunicación, pero no recibía afecto de ellos.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

El sujeto en todas las escalas presenta decatipos dentro del promedio (4 – 6). Lo que indicaría un funcionamiento emocional y cognitivo dentro de la norma, sin desviaciones significativas que indiquen problemas serios. Sin embargo, este resultado no corresponde a los resultados de las otras pruebas aplicadas, ni a los datos de la entrevista.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (ver Anexos)

El sujeto presenta debilidad en la fortaleza yoica, y una falta de control sobre su vida, lo que lo lleva a experimentar culpa, le cuesta asumir cualquier responsabilidad. Esta dinámica se manifiesta en un conflicto emocional profundo relacionado con la pérdida y situaciones que escapan de su control. Tiene una depresión persistente. Las agresiones en relaciones reflejan una violencia aprendida en su núcleo familiar. Figura materna ausente, esto dejó un vacío que genera un anhelo de apoyo emocional. El padre no muestra un buen ejemplo, lo que contribuye a su dificultad para establecer relaciones saludables. Siente temor a la separación, lo que lo lleva a depender de otros.

Pone sus esperanzas de recuperación en Dios, buscando un sentido de propósito y apoyo en la religión, que se convierte en un ideal del yo. Sin embargo, se enfrenta a muchos obstáculos que impiden su escape de las dificultades, lo que alimenta su sensación de impotencia.

La falta de fuerza del superyó se manifiesta en la incapacidad para obedecer normas sociales, lo que aumenta su inseguridad y el miedo a ser castigado por sus malas conductas.

Todo esto describe a un individuo atrapado en un ciclo de autodestrucción y conflicto interno, que busca desesperadamente el cambio, pero se siente impotente ante sus circunstancias.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	46	15
	F2. Perseverancia	25	25
	F3. Ecuanimidad	38	90
	F4. Aceptación de uno mismo	19	35
	TOTAL	128	35

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia bajo, Tendencia a depender de otras personas al momento de enfrentar situaciones difíciles, demuestra baja energía para realizar proyectos. Le cuesta enfrentar los obstáculos vividos.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No posee la capacidad de creer en sus capacidades ni en sí mismo, no encuentra razón a su vida.

F2. Perseverancia: No se siente seguro ante adversidades, muy baja autodisciplina, no hay deseos por lograr algo.

F3. Ecuanimidad: Puede priorizar su tiempo y energía para cumplir con sus responsabilidades.

F4. Aceptación de uno mismo: Baja capacidad de encontrar una razón para vivir y saber cómo quiere vivir su vida.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta una debilidad en la fortaleza yoica y una notable falta de control sobre su vida, lo que le genera sentimientos de culpa y dificultad para asumir responsabilidades. Este patrón se traduce en un conflicto emocional, vinculado a experiencias de pérdida y situaciones fuera de su control, vividas en su núcleo familiar.

Sufre de depresión persistente, caracterizada por un anhelo de apoyo emocional, debido a la ausencia de una figura materna. La relación con su padre contribuye en la dificultad para establecer relaciones saludables y aumenta su sensación de impotencia.

Las relaciones reflejan una violencia aprendida en su entorno familiar. El sujeto experimenta un temor a la separación. Busca consuelo y propósito en la religión, depositando sus esperanzas de recuperación en Dios, quien se convierte en su ideal del yo.

Su falta de fuerza del superyó se manifiesta en la incapacidad para seguir normas sociales. Su nivel de resiliencia es bajo.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Ayudar al sujeto a identificar y reestructurar pensamientos negativos, y abordar la culpa.
- Fomentar la reflexión sobre sus propias emociones, deseos y límites.
- Aprender a expresar sus opiniones y necesidades de manera asertiva.
- Ayudar al sujeto a practicar interacciones sociales y construir relaciones saludables.
- Educar sobre normas sociales.

CASO 8

Datos generales

Nombre completo: V.L.

Edad: 27 años

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: 27 de noviembre de 1996

Estado civil: Soltero

Ocupación: Electricista

Nivel educativo: 1° secundaria

Hijos: 1

Sexo: M **Edad:** 7 años

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.2. *Antecedentes personales*

V.L. es de contextura media, su aspecto general demuestra higiene, se muestra tímido en las primeras entrevistas, está orientado en tiempo y lugar, puede recordar eventos recientes y pasados sin problema, presta atención mientras se dan instrucciones, la manera en la que narra sus historias es algo desordenada, estuvo presto a colaborar durante las entrevistas y pruebas realizadas.

El interno recuerda como desde muy pequeño fue el preferido del padre, recibía todo lo que quería, la relación con la madre era cercana, *nunca me gustó como mi padre trataba a mi mamá*, su padre bebía mucho y volvía a la casa a golpear a la madre y a los hijos también. Recuerda como el padre lo llevaba a fiestas desde muy pequeño, *siempre me decía, tienes que aprender a ser hombre*, durante toda la niñez le dio todos sus gustos, no permitía que ayude en labores de la casa, no tenía ninguna responsabilidad, *mi papá siempre fue machista*

y *quería que yo sea igual*; tenía una relación muy cercana con su abuela materna, donde iba a refugiarse cuando su padre se ponía agresivo.

El padre quería que estudie y él recuerda que nunca fue bueno para el estudio, *yo quería trabajar, para poder comprarme cosas*, el padre trabajaba en una empresa petrolera y cuando retornaba al hogar le comentaba acerca de otras mujeres, *me contaba que estaba con otras mujeres cuando se iba de la casa a su trabajo*, cansado del maltrato que sufrían todos y el desacuerdo que sentía con la manera de ser y pensar del padre se entera de una noticia, es así como a los 13 años se va sin que su familia se entere, a trabajar a la Argentina, *había un argentino en nuestro pueblo buscando gente para ir a trabajar, yo me acerqué a preguntar y me dijo que lo único que necesitaba era mi carnet, yo fui a mi casa y le dije a mi madre que tenía que ir con el colegio a jugar a otro lugar y necesitaban mi carnet*, la madre sin sospechar nada le entrega su carnet y al otro día él se dirige al colegio, *no entré al colegio y me fui con el señor y otras dos personas de mi pueblo*, sabía que su madre estaría preocupada sin noticias de él, sin embargo, un año después es cuando recién se comunica con su familia, *llamé a mi madre y le dije que estaba bien, que estaba ganando un buen sueldo*, volvió tres años después cuando tenía 16 años de edad, *cuando volví me compre todo lo que siempre quise, muchas cosas y una moto, estuve cerca de un mes en mi casa, pero no me acostumbraba*, después de ese tiempo vuelve a la Argentina a seguir trabajando, estuvo un año más allá, volvió a los 18 años, afirma que hasta ese entonces no consumía bebidas alcohólicas, no fumaba, tampoco masticaba coca, *cuando llegué aquí comencé a salir con mis amigos de colegio y ellos comenzaron a invitarme cerveza*, al principio el consumo era en reuniones sociales, comenta que le gustaba mucho salir a fiestas.

Cuando tenía alrededor de 19 años comienza una relación, *al principio todo estaba bien, yo ya no salía mucho, no tomaba*, su pareja se embaraza y cuando el hijo nace la relación comienza a cambiar, *comencé a salir a fiestas, la dejaba durmiendo y me salía, volvía borracho y peleaba con ella, nunca la golpeé*. El día en el que su hijo cumplía un año de edad V.L. volvía de su trabajo y fue a buscar a su pareja a la casa de los padres de ella, noto que ellos se comportaban de manera extraña, *siempre me hacían pasar a la casa, esa vez los dos me detenían para que no entre, cuando logré entrar vi que había un hombre con mi pareja y mi hijo*, relata que perdió la cabeza, comenzó a golpear al sujeto, *tenía un cuchillo*

y estaba dispuesto a hacerle daño, mi suegra me pidió que no lo haga, el sujeto se va y él se fue muy enojado a su casa, llegó y comenzó a cortarse el brazo, su madre lo vio y ayudó a curar sus heridas, sentía mucha rabia, salí de mi casa y fui a buscar con quien tomar, tardó un par de meses en reponerse de la desilusión que sufrió, después de eso solo quería estar con mi hijo, yo decía que nunca le iba a faltar, que siempre iba a jugar con él, hasta que cumplió dos años fue así.

Es así como comienza la etapa en la que lo más importante para él son las salidas de fin de semana, algunas veces tomaba y se trasladaba a otros departamentos, volvía de las fiestas y continuaba bebiendo en la casa de sus padres, con amigos o con mujeres, *mi padre me reclamaba, me decía que su casa no era un hotel, él se comportó de la misma manera y me reclamaba*, cada vez que estaba ebrio reclamaba a su padre por los abusos que recibieron de él, después de un tiempo decide salir de su casa y alquilar un lugar para vivir solo.

Pasaron muchos años en los cuales el comportamiento era el mismo, trabajaba los días de semana y los fines de semana salía a fiestas, *no me perdía ninguna fiesta*, menciona que el padre siempre le expresaba que se preocupaba por él.

El día que cumplía 27 años estaba esperando que su familia venga a visitarlo, sin embargo, ningún miembro de su familia llegó ese día, *estaba triste, me sentí solo y comencé a tomar solo*, comenzó a gastar sus ahorros en bebidas, después comenzó a vender sus pertenencias, *solo volvía a mi cuarto a sacar cosas para vender y seguía tomando en la calle*, expresa que había momentos en los que la bebida ya no era suficiente, quería bebidas más fuertes, *tal vez hubiera llegado a consumir drogas para calmar esa sensación de mi cuerpo que quería algo más fuerte*, durante el tiempo que estuvo en la calle recuerda que pensaba que iba a morir tomando, que no podía recibir ayuda de nadie. Un mes después de estar bebiendo todos los días su hermana lo encuentra, *fue en su camioneta, cuando la vi comencé a escapar, ella me gritó: porque escapas*, V.L. se detuvo al ver que su hermana llorando le pedía que detenga ese comportamiento, *creo que seguía enojado por mi cumpleaños, no quería ir con ella, hasta que mi sobrinita me dijo: tío deja de tomar*, accedió a irse con su hermana y su familia, al otro día se dirigieron al hogar para internarse.

Manifiesta que en el hogar prefiere estar solo, no le gusta compartir con otros compañeros, recibe algunas visitas de sus familiares, cumple con sus deberes, *aquí estoy aprendiendo lo que nunca hice en mi casa, como prepararme comida, lavar mi ropa, ordenar mi cama,*

ayudar a otras personas que lo necesitan, piensa mucho en su hijo, se arrepiente de no estar con él, pero quiere estar bien antes de salir.

1.3. Antecedentes familiares

Padre de profesión agrónomo, trabajó en una empresa petrolera, recalca mucho que no le dio un buen ejemplo, existía una incongruencia entre su discurso y sus actos.

La madre es originaria del pueblo guaraní, es ama de casa, recuerda que siempre se avergonzó cuando su madre hablaba en su idioma con la abuela.

Tiene una hermana mayor de 28 años, él es el segundo hijo, le sigue una hermana de 23 años, un hermano de 19 años y la menor de todos de 11 años.

Recuerda a la abuela materna como alguien importante para él, hay un vínculo muy fuerte con ella.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D1. Hipocondriasis: Desviación media (7), el individuo constantemente se siente intranquilo, nervioso e irritable, cree que su salud está peor a la de los demás, se siente cansado y cuando escucha de alguna enfermedad comienza a creer que puede tener algo parecido.

D4. Depresión ansiosa: Desviación media (8), el sujeto cree que es torpe al manejar objetos, sueña con cosas que le producen miedo, no se siente seguro ni tranquilo consigo mismo y casi nunca dice lo que piensa sobre las acciones de otras personas.

D6. Culpabilidad-resentimiento: Desviación media (8), el sujeto se siente perturbado por sentimientos de culpabilidad y esto le ocasiona insomnio, puede tener pesadillas en las que se encuentra solo y abandonado.

D7. Apatía-retirada: Desviación media (7), el individuo cree que la vida es bastante absurda y sin sentido como para preocuparse por ella y tiene la tendencia a evitar el contacto con los demás.

Pa. Paranoia: Desviación extrema (9), es una persona desconfiada, tiene una constante sensación de injusticia y persecución, siente celos de otros, puede ser imprudente en su manera de pensar, actuar y sentir.

Sc. Esquizofrenia: Desviación extrema (9), le cuesta expresar sus ideas, siente que no lo comprenden, puede tener impulsos extraños, piensa que los demás lo evitan, presenta pérdida de memoria y sentimientos de irrealidad.

As. Psicastenia: Desviación media (7), puede tener conductas de tipo obsesivo, como contar cosas, ideas o palabras que no tienen importancia pasan por su cabeza y están rondando, a veces durante días, no tiene autocontrol sobre estas conductas, puede presentar algunos comportamientos fóbicos.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (ver Anexos)

El sujeto vive diferentes conflictos, como el de responsabilidad-diversión, conflictos matrimoniales propios y del núcleo familiar, conflicto por la incongruencia en la manera de comportarse del padre, conflicto ante la separación. Muestra trauma parental, relación de complicidad con el padre, expresa un fuerte deseo de que el padre presente un comportamiento adecuado a su rol. Figura materna percibida como desprotegida, preocupada por el hijo, lo que deriva en culpa por los actos cometidos, esta figura es la más importante para el individuo, sin embargo, en ocasiones se avergüenza del origen de la madre, ansiedad ante la separación de la madre y una imposibilidad de demostrarlo. No presenta impulso de interacción social, preocupado por el tiempo que le queda. Fortaleza yoica débil, baja tolerancia a la frustración. Super yo débil, poca conciencia moral. Ideal del yo puesto en la ayuda, en la confianza en los demás y hacia él mismo.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	42	10
	F2. Perseverancia	27	30
	F3. Ecuanimidad	24	15
	F4. Aceptación de uno mismo	13	10
	TOTAL	106	15

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia muy bajo, no muestra confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad ni aceptación de sí mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No tiene la habilidad de creer en sí mismo ni en sus capacidades, no encuentra una razón para estar vivo.

F2. Perseverancia: No se muestra constante ante la adversidad, deseo bajo para los logros, poca autodisciplina.

F3. Ecuanimidad: No es capaz de llevar una vida equilibrada, tomando en cuenta responsabilidades y salud en general.

F4. Aceptación de uno mismo: No demuestra aptitudes para encontrar una razón de vida y como quiere vivirla.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El individuo presenta síntomas de ansiedad, intranquilidad e irritabilidad, con una percepción negativa de su salud en comparación con los demás. Experimenta cansancio, creyendo que puede padecer enfermedades ajenas. Manifiesta inseguridad y temor, tanto en sus interacciones sociales como en su autopercepción, lo que le causa una dificultad para expresar sus pensamientos y sentimientos.

Sufre de sentimientos de culpabilidad, insomnio y pesadillas relacionadas con su soledad y abandono, lo que sugiere un profundo conflicto emocional. Se muestra escéptico ante la vida, con tendencia a evitar el contacto social, desconfianza hacia los demás y sensaciones de injusticia y persecución, acompañado de celos y una imprudencia en sus pensamientos y acciones.

La capacidad para comunicarse y expresar sus ideas es limitada, lo que se suma a impulsos extraños y una sensación de irrealidad, posibles conductas obsesivas y fobias, vive conflictos internos complejos, como la tensión entre responsabilidad y diversión, así como problemas en su entorno familiar, incluidos conflictos con su padre y una fuerte dependencia emocional de su madre.

La figura paterna es vista como un modelo inadecuado, mientras que la madre, aunque es su principal soporte emocional, genera sentimientos de culpa y ansiedad. Este trasfondo familiar ha contribuido a su debilidad en la fortaleza yoica y su baja tolerancia a la frustración. Su superyó es igualmente débil, lo que refleja una escasa conciencia moral. El ideal del yo se centra en la búsqueda de ayuda y confianza, tanto en los demás como en sí mismo. Su nivel de resiliencia es muy bajo, lo que dificulta varias áreas de su vida.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Ayudar al individuo a identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales, especialmente relacionados con la ansiedad, la inseguridad y la percepción negativa de su salud.
- Trabajar en habilidades de comunicación y expresión emocional.
- Explorar la historia familiar y los traumas que pueden estar afectando su bienestar emocional.

CASO 9

Datos generales

Nombre completo: J.A.

Edad: 40

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: 29 de noviembre de 1984

Estado civil: Casado

Ocupación: Mecánico

Nivel educativo: 5to de secundaria

Esposa

Nombre: E.

Edad: 41 años

Hijos: 1

Sexo: F **Edad:** 18 años

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.4. *Antecedentes personales*

El interno se presenta bien vestido, correctamente aseado, es de contextura media, se muestra muy amable, desenvuelto, no tiene problemas para comunicarse, ni comunicar lo que siente, está bien orientado en tiempo y lugar, presta atención a lo que se le dice, no exhibe problemas de memoria, colaboró durante las entrevistas y pruebas aplicadas.

J.A. vivía en la Argentina con sus dos padres cuando nació, a los pocos meses de vida retorna junto a su madre a la ciudad de Yacuiba, *supongo que mis padres no se entendieron, por eso se separan*, no conoce la verdadera razón, nunca preguntó ni tampoco se la dijeron.

Tiene buenos recuerdos de su niñez, rodeado de primos, en el campo con su abuela, *siempre prefería ir a trabajar al campo con mi abuela antes de asistir al colegio*, se describe como un niño inquieto, *a ratos mi mamá no sabía que hacer conmigo*. Indica que aprendió mucho de su abuela, lo más importante a ser respetuoso con las mujeres.

Al cumplir nueve años la madre decide que tenía que ir a vivir con el padre, *mi padre ya tenía otra familia, nueva esposa, hijos*, no tiene un buen recuerdo de esos años, la madrastra siempre lograba que el padre lo reprendiera por cualquier cosa, *ella metía cizaña y mi padre prefería creerle a ella y no a mí*, vivió tres años soportando maltrato tanto de su padre como de la madrastra, era evidente la preferencia que tenía el padre con los otros hijos, *mis hermanos compraban su material para la escuela y yo tenía que recibir el material que daba el gobierno*, el padre nunca le compró ni el uniforme para asistir al colegio. Con mucho dolor recuerda un incidente que cambió todo, *yo tenía 12 años y mi madrastra me acusó de abusar de mi hermana*, esa acusación le causó mucho dolor, *yo nunca sería capaz de hacer algo así, mucho menos a mi hermana*, el dolor fue más grande cuando el padre eligió creer en la acusación y no en su hijo, *fue humillante para mí, nunca cumplió con su función de padre*. J.A. no aguantó más la situación y toma la decisión de irse de la casa, *robé joyas de mi madrastra, las vendí y cruce la frontera*, no quería ni saber de la madre, estaba enojado con ella por haberlo enviado a vivir con su padre, *cuando llegue a Yacuiba compre un pasaje a Santa Cruz, estaba decidido a vivir solo*, cuando estaba a medio camino de su destino, suben al autobús policías en busca del niño. Expresa que en un momento sintió alivio de que eso pasara, ya que les dijo las razones por las que había tomado esa decisión, *los policías se portaron muy bien conmigo, me ayudaron a aclarar todo ese problema*, volvió a vivir con su madre en la ciudad de Yacuiba, comenzó a trabajar desde que volvió como mozo, *me iba muy bien en mi trabajo, me gustaba mucho, cuando pude me fui a vivir solo, alquile un cuarto y viví solo desde los 16 años más o menos*, la madre no pudo obligar a que termine la escuela. Recuerda a su madre como muy celosa, no quería que tenga novias, y cuando comenzó a vivir solo fue peor, *no sé qué se imaginaria que podría hacer mientras estaba solo, yo nunca fui de esos hombres, siempre respete mucho a las mujeres, supongo que tenía miedo de que elija a alguien y me vaya*.

Contrae matrimonio a los 25 años, y poco después nace su hija; a los 27 años deja de trabajar como mozo, *trabajé 15 años con esa profesión, realmente me gustaba*, comienza a trabajar

como mecánico, indica que ahí comenzó a tomar con más frecuencia, *iban clientes y me ofrecían tomar una cerveza.*

Cuando tenía alrededor de 33 años fallece su padre, *la relación con mi padre no era buena, no volví a hablar con él desde que me fui*, recuerda que sus hermanos lo llamaron un mes antes de que fallezca porque se encontraba muy enfermo, *no fui a verlo, no tenía nada que hablar con él*, cuando falleció volvió a ver después de muchos años a sus hermanos y madrastra, *todavía les guardaba rencor, llegue a pensar que me llamaron para que les firme los papeles de la casa*, comenta que la casa en la que vivían su padre y familia en la Argentina está a su nombre.

Mas o menos un año después de que su padre fallezca su madre enfermó, *le encontraron cáncer en los ovarios, fue muy difícil para todos*, recuerda que él y sus hermanos hicieron lo posible para que su madre se recupere, *yo llegue a vender la casa en la que vivía con mi esposa y mi hija, intentando salvar a mi madre.* Al final no se pudo hacer más y la madre fallece, *fue muy doloroso para mí, recordé todos los momentos en los que reclamé a mi madre por haberme mandado a vivir con mi padre*, indica que cada vez que estaba ebrio reclamaba y culpaba a la madre por lo sucedido, *le decía que si ella no me hubiera mandado nunca hubiera pasado por eso, le pedí disculpas en su lecho de muerte*, J.A. se desmorona al hablar de la muerte de su madre.

Desde ese momento su vida cambió, admite que la venta de la casa creó discordias en la relación con su esposa, comenzó a beber de manera más habitual en su trabajo, *fui empeorando cada vez más, hasta que en un momento llegué a vivir prácticamente en la calle durante dos años antes de ingresar al hogar*, dice que al recordar lo que vivió el tiempo que estuvo con su padre, junto a la tristeza de haber perdido a su madre lo llevaban a consumir más.

Su esposa es la que lo acompaña hasta Tarija para internarse en el hogar, expresa que está próximo a cumplir los dos años de internación, que está tranquilo, *quisiera resolver todos mis conflictos antes de salir del hogar, no quisiera salir y no saber cómo enfrentarlos afuera, creo que volvería a beber.*

1.3. Antecedentes familiares

La relación con el padre nunca llegó a ser buena, refiere que hasta este momento le guarda resentimiento al padre, *pensé que con su muerte iba a cambiar lo que siento, como dicen:*

muerto el perro, muerta la pulga, pero no fue así, creo que tengo que liberarme de ese resentimiento que siento hacía él.

La muerte de la madre le sigue afectando mucho, a pesar de que culpaba a la misma por lo que vivió.

No tiene una relación con sus hermanos que viven en la Argentina, pero de vez en cuando se comunica con ellos.

Pruebas aplicadas

-Entrevista

-Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug

-Test de apercepción temática TAT de Henry Murray

-Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D3. Agitación: Desviación extrema (9), al sujeto le gustaría intentar cosas nuevas y arriesgadas, o no se siente a gusto hasta que encuentra algo arriesgado para hacer, debajo de estos deseos puede haber un anhelo de muerte, lo que explicaría la búsqueda de riesgo.

D4. Depresión ansiosa: Desviación media (7), el sujeto se define a sí mismo como torpe al manejar objetos, sueña sobre cosas que le causan miedo, no se siente tranquilo ni seguro de sí y casi nunca da su opinión sobre lo que hacen los demás. Se muestra desorientado e incapaz de enfrentarse a desafíos que se le presentan, muestra un aspecto de la depresión que lo perturba.

As. Psicastenia: Desviación media (7), el sujeto puede presentar conductas del tipo obsesivo, como contar o tener pensamientos intrusivos, sin poder controlar estas conductas, puede presentar comportamientos fóbicos de igual manera.

Ψ **Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)**

Exhibe conflictos con situaciones de separación, despedidas, y también con el estudio, muestra una imagen de él mismo maltratado, denigrado. Regresión a una etapa en la que fue maltratado, siente frustración de no poder proveer a su familia, vive inestabilidad en la relación de pareja, siente que hay algo afuera de lo que tiene que cuidarse, piensa en el suicidio. Figura materna vista como entrometida, y al mismo tiempo culpa por alejarse de ella; se rebela ante el consejo del padre. Fortaleza yoica débil, fuerza del super yo débil, ideal del yo sentirse apoyado, no sentirse limitado.

Ψ **Escala de resiliencia de Wagnild & Young**

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	49	25
	F2. Perseverancia	28	40
	F3. Ecuanimidad	40	95
	F4. Aceptación de uno mismo	27	95
	TOTAL	144	65

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia promedio, refleja indicadores de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia y aceptación de sí mismo.

F1. Confianza y sentirse bien solo: Muestra cierta capacidad de creer en él y una capacidad más alta de confiar en sus habilidades.

F2. Perseverancia: Expone cierta seguridad ante contratiempos, baja autodisciplina y deseo bajo por logros.

F3. Ecuanimidad: Conserva una perspectiva equilibrada de la vida y de sus experiencias.

F4. Aceptación de uno mismo: Puede comprender el significado de la vida y vivir por ello.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta una necesidad de buscar experiencias nuevas y arriesgadas, lo que puede estar enmascarando un anhelo de muerte. Se percibe a sí mismo como torpe y experimenta una falta de seguridad y tranquilidad, lo que se traduce en dificultad para expresar opiniones y enfrentar desafíos. Su estado emocional refleja signos de depresión, acompañado de desorientación y malestar.

Manifiesta conductas obsesivas, como pensamientos intrusivos, que contribuyen a un estado ansioso. Indican un nivel elevado de frustración y una autoimagen negativa, que se manifiesta en sentimientos de denigración.

Además, vive un estado de regresión emocional relacionado con experiencias pasadas de maltrato, subsiste inestabilidad en su relación de pareja. Siente una constante amenaza externa, lo que refleja un estado de angustia profundo.

La figura materna es percibida como invasiva, generando culpa por la distancia emocional, mientras que la relación con el padre es conflictiva, marcada por la rebeldía ante su autoridad. Su fortaleza yoica es débil y el superyó también muestra fragilidad, lo que se traduce en una escasa conciencia moral y un ideal del yo que se centra en la búsqueda de apoyo y la necesidad de no sentirse limitado.

Exhibe un nivel de resiliencia promedio, refleja indicadores de confianza en sí mismo, y baja autodisciplina.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Ayudar al sujeto a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, abordar la autoimagen distorsionada y desarrollar habilidades para enfrentar desafíos.
- Ayudar al sujeto a enfrentar sus miedos y la evitación de situaciones temidas.
- Considerar terapia específica para abordar traumas pasados.

CASO 10

Datos generales

Nombre completo: J.M.P.

Edad: 31

Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado-Tarija, 14 de marzo de 1993

Estado civil: Soltero

Ocupación: Artista

Nivel educativo: Secundaria

1.1. *Motivo de consulta*

Derivación para la realización de un psicodiagnóstico clínico por consumo de bebidas alcohólicas.

1.5. *Antecedentes personales*

J.M.P se presentó a la primera entrevista demostrando una higiene personal adecuada, su estado de ánimo aparenta humor, percibido como un mecanismo de defensa, habla rápidamente, proporcionando mucha información al mismo tiempo, orientado en tiempo y lugar, no demuestra problemas de memoria, maneja un discurso coherente.

La madre le comentó que su nacimiento se retrasó por aproximadamente dos semanas de la fecha prevista, *mi madre me dijo que le costó mucho mi embarazo, me dijo que nací morado y que al principio no lloré*, el parto fue normal en el hospital, el interno alega que sufre de una fractura congénita de la muñeca derecha y que durante la primera infancia sufría de constantes sangrados de la nariz.

Recuerda que la relación de los padres no era buena, había violencia hacía la madre, *nunca los vi juntos, ni en la mesa a la hora de comer*, mientras el padre trabajaba, la madre lo dejaba en guardería para asistir a su trabajo de igual manera, cuando él tenía cuatro años sus padres se separan, la madre se va de la casa, después de la separación la madre se lo lleva con engaños,

me llevó al cuarto que alquilaba y me dejó encerrado ahí no se si fue un día o dos, solo me acuerdo que mi papá llegó con policías y me sacó de ahí, después de ese episodio el padre se queda con la custodia del niño y su madre se va a vivir a Trinidad, mi papá no quería que vuelva a ver a mi mamá, recuerdo que me decía: no confíes en esa mujer, hacer promesas que no podía cumplir se convirtieron en una constante por parte de la madre. J.M.P. trae a la memoria recuerdos con su padre, yo era muy apegado a mi padre, él era cariñoso y estricto, pero con motivos, nos preparaba el desayuno, para el papá era muy importante que sus hijos sean educados, respetuosos y el estudio era esencial para él.

Cuando comenzó a asistir al kínder su padre iba a su trabajo temprano, *una vez llegué con chinelas al kínder, mi papá salió temprano y no me di cuenta como estaba vestido, hasta los diez años asistió al colegio que estaba cerca de su casa, mi papá me cambia de colegio porque quería algo mejor para mí, indica que fue difícil adaptarse al nuevo colegio al principio, me veían como el rarito del curso, con el tiempo se adaptó y no tuvo problemas en hacer amistades, discutía todo el tiempo con los profesores, ellos me amenazaban con llamar a mi papá, sabían que así iba a obedecer. Comenzó la adolescencia como cualquier otro, tuvo su primera novia a los 15 años, en esa época el padre se jubiló, recuerda que siempre estaba en su casa, cuidando sus plantas, llevaba una vida tranquila, desde que se jubiló comenzó a tomar todos los fines de semana; cuando tenía 16 años salió de paseo con su novia, a festejar el cumpleaños de ella, mientras estaban en un parque recibió la noticia de que su padre había fallecido, él había ido a un matrimonio la noche anterior, al otro día fue a la casa de sus compadres para continuar bebiendo, tomó unas cervezas solo en la casa de ellos y se quedó dormido en la silla, cuando ellos se acercaron él había muerto, el padre falleció por un infarto, como todo un alcohólico tomo toda la noche en el matrimonio y fue a buscar sanada al otro día, cuando J.M.P. relata este evento no demuestra emoción alguna, recuerda haberse deprimido y se fue alejando de su novia, comencé a salir a tomar con mis compañeros, ya no estaba mucho tiempo con ella, por eso terminamos la relación, su madre viajó a verlo por la muerte de su padre, desde que se fue solo me llamaba a veces para saber cómo estaba, cuando se enteró de la muerte de mi papá vino a verme, después de lo ocurrido él se queda a cargo de su hermano mayor; ese mismo año no logra aprobar el curso, el siguiente año estaba repitiendo el curso y tuvo un problema en el colegio, golpeé al regente y me expulsaron del colegio, no volvieron a recibirlo en el colegio, su hermano no sabía cómo actuar, él no sabía que hacer, no me reprendía, solo me reflexionaba,*

pero yo no escuchaba, se cambió de colegio y estuvo a punto de reprobar el año, logró hablar con el director para poder aprobar, ya no quería volver a ese colegio al siguiente año, mi hermano hizo todo para que me acepten en otro colegio el año siguiente. Recuerda que su hermano siempre se preocupó por él, hacía lo posible para que estuviera bien, ahora me doy cuenta de que mi hermano hacía hasta lo imposible para conseguir dinero, cuando iba a la premilitar no sé de dónde sacaba, pero todos los días me dejaba diez bolivianos para mis pasajes y dos sándwiches de huevo.

Comenzó a tocar en un grupo de música con amigos, esto lo llevó a conocer nueva gente y a experimentar con drogas, *en ese tiempo siempre estaba en fiestas, consumía alcohol, marihuana y también diazepam con alcohol, a los 18 años lo internan en INTRAID, por terrores nocturnos, me recetaron pastillas, pero solo las tomé durante una semana, tenía miedo de volverme dependiente,* continua con el mismo estilo de vida y cuando tenía 21 años sufre un accidente, *estaba regresando de una fiesta muy borracho, se cae y golpea una puerta de vidrio,* su hermano y un amigo estaban trabajando en su casa, cuando salen por el ruido lo ven en el suelo ensangrentado, *me llevaron al hospital y me curaron, en la madrugada sentía mucho dolor y no podía hablar,* junto a su hermano regresan al hospital y descubren que tenía una hemorragia interna, necesitaba una cirugía de emergencia, *pensé que iba a morir,* le realizan la cirugía con un médico particular, *mi hermano tuvo que prestarse dinero de todos para pagar la cirugía,* el hermano llamó a su madre para informarle lo ocurrido, *esa vez se portó bien, se portó como una mamá, recuerdo que estuvo toda la noche a mi lado y no dejaba de llorar,* la madre lo acompañó durante una semana, J.M.P. tiene una cicatriz de traqueotomía que le recuerda ese episodio de su vida. Este suceso no le impidió continuar con la manera en la que vivía, durante la pandemia dejó de beber y aprendió a dibujar, *comencé a vender mis dibujos,* pasaron las restricciones y comenzó a consumir alcohol una vez más, esta vez de manera más frecuente y durante días seguidos, el consumo fue tal que a los 27 años fue a una consulta de emergencia al INTRAID, *esa vez fui solo, no me internaron porque no había espacio, solo me dieron pastillas,* le diagnosticaron delirium tremens, comienza a tener problemas en la relación con su hermano hasta que él mismo decide dejar la casa donde vivían; *yo tomaba en la quebrada y volvía cada dos días a mi casa, seguía sacando las pastillas que me recetaron y las vendía para conseguir alcohol,* el consumo se fue agravando cada vez más, pasaba más tiempo en la calle, *el 90% del tiempo estaba viviendo en la calle,* a principios del año 2023 de manera voluntaria se dirige

nuevamente a INTRAID, donde lo internan por aproximadamente dos semanas, *estaba muy mal, tenía miedo de morir, dos compañeros mueren en ese tiempo, por eso decido ir a internarme, tenía miedo de terminar así, no podía ni dormir porque pensaba que no iba a despertar,* menciona que encontró un folleto acerca del alcoholismo en la calle, había información sobre síntomas fatales, esos mismos síntomas los tenía él y los dos compañeros que habían fallecido un tiempo atrás; en esa institución es donde le hablan de “La Colmena”, tres días después de su alta se dirige al lugar y es aceptado.

Recuerda que en la peor época su único objetivo del día era conseguir un singani y un karpil, *era lo único que necesitaba para vivir, ya ni siquiera pensaba en comer, y moría de hambre, era un infierno,* el alcohol le ayudaba a escapar de la realidad que estaba viviendo, *me imaginaba estar en una película, en donde tenía novia, tenía trabajo, me casaba, vivía una fantasía.* Reconoce que sentía varias emociones que lo llevaron al consumo excesivo de alcohol, *sentía rabia por no tener a mi madre, estaba deprimido por haber perdido a mi padre, y la separación de mi novia el año 2018 me afectó mucho.*

Admite que el Padre Alejandro le está enseñando a ser una nueva persona, *él me da todo y solo me pide que cambie, que piense en los demás, no solo en mí,* afirma que está aprendiendo a ser responsable en el hogar, a colaborar con los que necesitan su ayuda, compara al Padre Alejandro con su padre, es estricto, pero no reniega, *mi papá era como el Padre Ale, pero en versión malo.* No se considera una persona religiosa, no está de acuerdo con ninguna religión, *no soy religioso, soy más espiritual, si hay algo superior a mí, eso me da fuerza, creo en Jesús y su filosofía.*

Actualmente lleva una buena relación con la madre, ella está contenta de que este en el hogar, *nuestra relación está en paz, hablo con ella cada dos semanas, está feliz de que este aquí.* Con su hermano la relación mejoró desde que está en el hogar, *mi hermano me daba por muerto, me dijo que es la primera vez que me ve diferente.* La cualidad que destaca su hermano en él es la responsabilidad.

1.3. Antecedentes familiares

El padre era militar de profesión, lo describe como una persona estricta, que renegaba mucho, y le importaba mucho la educación y el estudio, *las cosas tenían que ser como él decía, si era blanco era blanco, aunque sea negro,* falleció por un infarto el año 2009 cuando el interno

tenía 16 años. No puede describir el carácter de la madre, *no pase tiempo con ella, no sé cómo es*, solo recuerda lo que su padre solía decirle de ella, *él me decía que tengo el mismo carácter de mi madre, de mal humor todo el tiempo, y conformista*, algunas personas que conocían a su madre le indicaban que él era sociable como ella, *lo que si recuerdo es que no cumplía lo que prometía, me decía que iba a venir a verme y nunca venía*.

El hermano mayor fue una figura importante en su vida, a él lo describe como tranquilo, afectuoso, humilde, *el sí pensaba en los demás, prefería no comer para darnos*.

Pruebas aplicadas

- Entrevista
- Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug
- Test de apercepción temática TAT de Henry Murray
- Escala de resiliencia de Wagnild & Young

1.4. Interpretación de las pruebas.

Ψ Cuestionario de análisis clínico CAQ de Samuel Krug (Anexos)

El cuestionario de análisis clínico CAQ es una prueba que permite apreciar la depresión (primeras siete escalas) y los rasgos patológicos (últimas cinco escalas), lo hace a través de una escala de diez decatipos de los cuales 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 indican una pequeña desviación, 2-3 y 8-9 muestran una gran desviación, y 1-10 se presentan como valores extremos. En este tipo de pruebas se puede interpretar las desviaciones más altas de mejor manera, por lo que se considera 4 a 6 como decatipos medios, 7-8 desviaciones medias y 9-10 serán tratadas como desviaciones extremas.

D4. Depresión ansiosa: Desviación media (7), el sujeto se considera torpe al manejar objetos, sueña con cosas que le dan miedo, no se siente seguro de sí mismo, es intranquilo y nunca expresa su opinión sobre los que hacen los demás. Estos síntomas se presentan como una depresión que pueden inquietar mucho.

D6. Culpabilidad-resentimiento: Desviación media (8), el individuo se siente perturbado por sentimientos de culpabilidad constantemente, muchas veces no puede dormir por la presencia de pensamientos de actos cometidos y sus consecuencias, tiene pesadillas donde se encuentra solo y abandonado, exhibe una ruptura del sistema de autodefensas.

Sc. Esquizofrenia: Desviación media (8), la persona no se siente comprendida, le cuesta expresar sus ideas, tiene impulsos extraños y piensa que los demás lo evitan, presenta pérdidas de memoria, sentimientos y alejamiento de la realidad.

As. Psicastenia: Desviación extrema (10), presenta conductas del tipo obsesivo y no tiene autocontrol de estas, posee pensamientos intrusivos.

Ψ Test de apercepción temática TAT de Henry Murray (Anexos)

Anhela una madre que se preocupe por él, pero siente culpa y decepción por su relación, tiene una herida de abandono y falta de apoyo emocional con la madre. La relación con el padre se vive como frustrante, por el comportamiento de su padre, quien consume alcohol y actúa de manera que provoca impulsos agresivos y de venganza en él.

Preocupación constante por su autoconcepto, compara su pasado y presente, esta comparación alimenta la confusión sobre su identidad y su futuro. Experimenta un profundo conflicto entre lo que desea (progresar en sus estudios y tener relaciones saludables) y lo que siente que debe hacer, esta dicotomía genera ansiedad y una sensación de estar atrapado. Se siente perdido y sin saber a quién recurrir, lo que incrementa su sensación de aislamiento y desesperanza.

Sus relaciones de pareja son conflictivas, con una creencia generalizada de que las mujeres engañan. Esto puede estar relacionado con sus experiencias pasadas y su dificultad para confiar. Considera el suicidio como una forma de liberarse de sus problemas, lo que indica una profunda desesperación y un deseo de escapar de su sufrimiento, al mismo tiempo siente temor de estos pensamientos, y culpa por tenerlos. Presenta rasgos de exhibicionismo, lo que puede ser un intento de buscar validación o atención de manera perjudicial. Siente que no puede controlar sus instintos sexuales, lo que le causa culpa y un profundo malestar emocional. Vive en una constante sensación de que hay personas que quieren dañarlo, lo que refuerza su estado de paranoia y desconfianza hacia los demás. La mente en blanco y la negativa a alcanzar un ideal del yo reflejan su lucha interna.

Ψ Escala de resiliencia de Wagnild & Young

	FACTOR/DIMENSIÓN	PUNTAJE DIRECTO	P. PERCENTILES
RESILIENCIA	F1. Confianza y sentirse bien solo	52	30
	F2. Perseverancia	28	40
	F3. Ecuanimidad	32	60
	F4. Aceptación de uno mismo	20	40
	TOTAL	132	40

CATEGORÍAS	Alto	Promedio/Medio	Bajo	Muy bajo
PERCENTILES	(71-99)	(51-70)	(31-50)	(1-30)

Nivel de resiliencia bajo, suele depender de terceros a la hora de enfrentar adversidades en su vida, siente culpa por las decisiones tomadas, exterioriza falta de energía para realizar sus proyectos. De igual manera se le dificulta enfrentar obstáculos experimentados en el pasado.

F1. Confianza y sentirse bien solo: No posee habilidades para creer en sí mismo ni en sus capacidades, no se siente seguro sobre sus actos, no encuentra una razón para su vida y que su vida le pertenece.

F2. Perseverancia: Inflexible ante desalientos o percances, poca autodisciplina y bajo deseo de logro.

F3. Ecuanimidad: Capacidad media de mantener una perspectiva equilibrada de la vida y de propias experiencias.

F4. Aceptación de uno mismo: Escasa habilidad para encontrar la razón de vida y como quiere vivirla.

Síntesis diagnóstica

A partir de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se concluye que:

El sujeto presenta síntomas depresivos que lo inquietan, acompañada de sentimientos persistentes de culpa. Exhibe pensamientos intrusivos y pesadillas, que reflejan sentimientos de soledad y abandono, esto se ve exacerbado por pensamientos obsesivos y una ruptura en su

sistema de autodefensas. Presenta pérdidas de memoria y un sentimiento de alejamiento de la realidad, lo que indica una posible disociación.

Hay una herida relacionada con su madre, de la cual anhela apoyo emocional, pero siente culpa y decepción con esta relación. La relación con su padre es frustrante, especialmente debido al consumo de alcohol y conductas agresivas, lo que aumenta sus impulsos de venganza. Sus relaciones son conflictivas, con desconfianza hacia las mujeres, probablemente debido a experiencias pasadas.

Existe un conflicto entre sus deseos y lo que siente que debe hacer, generando ansiedad y un sentimiento de estar atrapado.

Manifiesta pensamientos suicidas como una forma de escapar de su sufrimiento, lo que revela un estado de desesperación y un deseo de liberarse de sus problemas. Al mismo tiempo, siente temor y culpa por estos pensamientos.

Vive con la sensación de ser perseguido o dañado por los demás, lo que incrementa su paranoia y desconfianza. Su mente en blanco y la incapacidad para alcanzar un ideal del yo reflejan una lucha interna. Su baja resiliencia y la falta de un sistema de apoyo emocional sólido contribuyen a su estado general de desesperanza y confusión.

Recomendación

Se recomienda terapia psicológica que abarque los siguientes aspectos:

- Trabajar en pensamientos intrusivos, sentimientos de culpa y depresión. Reestructurar patrones de pensamiento negativos.
- Trabajar en la identificación y desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables para manejar el estrés y las emociones difíciles.
- Proporcionar técnicas de autocontrol y estrategias para gestionar los impulsos agresivos, incluyendo la identificación de disparadores. Manejo de pensamientos suicidas.
- Reforzar la autoestima.
- Ayudar al sujeto a aceptar pensamientos y sentimientos dolorosos sin que estos interfieran en su vida diaria y a comprometerse con acciones que reflejen sus valores.

5.2. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis 1: Los rasgos de personalidad dan como resultado una gran desviación respecto a la depresión.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos de los casos estudiados, se puede afirmar que todos los internos del hogar presentan algún síntoma de depresión.

Hipótesis 2: Los conflictos internos de los sujetos revelan que la función paterna, no está adecuadamente establecida.

Después de valorar los análisis de casos, se puede sustentar que los conflictos internos que enfrentan estos sujetos son prueba de que la función paterna no está establecida de manera adecuada en ninguno de ellos.

Hipótesis 3: Los niveles de resiliencia de los internos se presenta con niveles bajos

Después de cotejar con los resultados de las pruebas aplicadas, se acepta parcialmente esta hipótesis, después de verificar que la mayoría de los internos presentan niveles muy bajos de resiliencia, sin embargo, algunos internos poseen niveles medios y altos de resiliencia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos y análisis realizado, se puede concluir:

- Con respecto al objetivo: Describir los rasgos de personalidad, se reconoce que los rasgos de personalidad de los internos presentan diferentes características de la depresión, como sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en algunas áreas de sus vidas; otro rasgo es el sentimiento de culpa, presente de igual manera en distintos ámbitos y diferente nivel en cada uno de los individuos; se observa también un disgusto generalizado por la vida, sin la posibilidad de encontrar un sentido a la misma. El conocimiento de estas características puede permitir elaborar terapias personalizadas, incrementando la posibilidad de una reinserción positiva de los internos.
- En relación con el objetivo: Analizar la función paterna, se puede concluir que la función paterna en los sujetos analizados no está establecida de manera adecuada, los diferentes conflictos internos obtenidos en las pruebas, como la ausencia o el bajo establecimiento de normas sociales, el bajo desarrollo de una percepción coherente y estable de sí mismo, la falta de estrategias para regular emociones, la poca capacidad de comunicar sus deseos y establecer relaciones saludables, la ausencia de acceso a la protección en etapas y situaciones vulnerables, tener un modelo inapropiado para seguir y otras características permiten llegar a esa conclusión; según la teoría de Lacan la función paterna permite un ingreso adecuado al orden simbólico, una estructura que media entre el individuo y la sociedad, regulando el deseo y la identidad a través de normas, significados y relaciones.
- Con referencia al objetivo: Valorar el grado de resiliencia, se puede apreciar que el grado de resiliencia de los internos del hogar La Colmena es, en su mayoría bajo, si se toma en cuenta que la resiliencia es la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, traumas, tragedias, amenazas o fuentes significativas de estrés, y que permite no solo superar las dificultades, sino también salir fortalecido de ellas, se estima que una reinserción efectiva a la sociedad puede ser un verdadero reto para algunos de los sujetos estudiados; razón por la cual se reconoce la necesidad de consolidar la capacidad de ser resilientes de los internos.

6.2. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de intervención psicosocial que aborden específicamente los rasgos de depresión y sentimientos de culpa en los internos. Estas intervenciones pueden incluir terapia grupal e individual que fomente la expresión emocional y la construcción de una narrativa personal positiva.
- Proponer una terapia psicológica que explore conflictos internos y traumas, centrándose en experiencias personales y únicas del individuo.
- Ofrecer formación en habilidades sociales y comunicación para ayudar a los internos a expresar sus deseos y establecer relaciones interpersonales más saludables. Esto puede incluir técnicas de resolución de conflictos y habilidades de asertividad.
- Aplicar pruebas que arrojen resultados del funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional y comportamental de los sujetos, para tener una perspectiva más amplia y poder desarrollar un diagnóstico más amplio, e intervenciones específicas.
- Fomentar la investigación continua sobre la salud mental y el impacto del alcoholismo en esta población específica. Es fundamental recopilar datos a lo largo del tiempo para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar estrategias según sea necesario.

La implementación de estas recomendaciones podría mejorar significativamente el bienestar emocional y la capacidad de reinserción social de personas que tienen problemas con el alcohol, al abordar tanto los aspectos psicológicos como los contextos familiares y comunitarios que impactan en su vida.