

## **INTRODUCCIÓN.-**

Si bien el presentar una patología facial, es una problemática que se constituye como un problema social que afecta a unos pocos, las consecuencias de su padecimiento hacen que su abordaje sea de gran relevancia diagnóstica, interventora y preventiva de mayores complicaciones subsecuentes.

Las facciones de nuestro rostro nos determinan, son un elemento importante de la comunicación y son sobre todo un elemento indispensable para la identidad. Es como la sociedad percibe al extraño, y cómo su mirada acentúa la exclusión, lo que hace que la diferencia se constituya en un problema social generador de desigualdad. La sociedad construye, alimenta, crea o destruye significados en torno a la diferencia.

Quienes sufren de una patología facial tienen la cualidad de distintos, son convertidos en objetos que lícitamente pueden ser escrutados con la mirada. Al principio, la reacción más común en éstas personas es la reclusión, con el tiempo se articulan respuestas que pueden ir desde la indiferencia, hasta interpelar a la sociedad y su forma de diferenciarnos, las miradas escrutan, analizan, interrogan, culpan y sancionan, y pueden ser tan difíciles de manejar que terminan por generar distintas emociones negativas en quienes sufren estas patologías.

Cada quien y a su propio ritmo irá superando las huellas que atravesar por esto ha dejado en su memoria, el recuerdo de los eventos se vuelven parte de su vida, pero sin dejar de lado todo lo que ha podido aprender de su propia experiencia. Verse afectados por una patología facial puede tener efectos en su motivación, autoestima, imagen corporal, depresiones, en la creencia de un futuro indivisible, de formar una familia, e incluso dependiendo del caso la presencia de estrés post traumático reflejado en el miedo a revivir situaciones o recuerdos que revivan la experiencia por la que han tenido que pasar.

Como ya es sabido, existen diversas áreas de la personalidad en sus dimensiones emocionales, cognitivas, biológicas y de relación social de los individuos, que

interactúan entre sí para forjar lo que se llama personalidad. Conocer estos rasgos puede ser un indicador muy importante que demuestre las formas que han adoptado las personas para manejarse en la vida, por esto surge la necesidad de encontrar las características de personalidad presentes en los sujetos que han sido afectados por patologías faciales, demostrándonos cómo éstas han influido o generado patrones de conducta permanentes en sus vidas.

La investigación propuesta aquí, está basada en proporcionar distintos recursos informativos sobre la problemática que rodea a las personas afectadas por patologías faciales, poder tener bases teóricas que permitan diagnósticos más precisos y útiles a la hora de brindar intervenciones oportunas y adecuadas, contribuyendo a la vida en general de estas personas, sus familias y su entorno social.

El trabajo de investigación presenta el siguiente contenido:

*I.- Planteamiento y justificación de la investigación.-* Es el desarrollo general de las variables a tomar en cuenta en la investigación y su aporte teórico, práctico y metodológico.

*II.- Diseño teórico de la investigación.-* Son las hipótesis y objetivos mismos de la investigación y a dónde se quiere llegar.

*III.- Marco Teórico.-* Es la sistematización de la información recabada de las principales variables a tomar en cuenta en relación con el trabajo realizado.

*IV.- Metodología.-* Determina el tipo de investigación a realizarse, los métodos, instrumentos, técnicas, la población beneficiaria y sus características individuales.

*V.- Análisis e Interpretación de Resultados.-* Es una descripción detallada de todos los datos que se pudieron obtener mediante los instrumentos empleados, de forma individual y general cruzando las variables para su análisis.

*VI.- Conclusiones y recomendaciones.-* Es la síntesis crítica objetiva de la investigación en general. Son respuestas a nuestros objetivos e hipótesis planteadas.

*VII.- Bibliografía.*- Las referencias utilizadas en la realización de la investigación.

*VIII.- Anexos.*-Toda la documentación y material que se utilizó para recaudar información.

## **1.- PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.-**

### **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-**

La presente investigación pretende indagar las principales características de personalidad que puedan resultar de sufrir patologías faciales. En este estudio se abordaran a casos específicos de personas que han atravesado y vivido en carne propia lo que implica sufrir este tipo de patologías.

Por patologías faciales se hace referencia a cualquier defecto facial congénito, como son el labio leporino, defectos maxilares, de mordida, en la nariz, pómulos, orejas, etc., como también defectos faciales adquiridos, como también situaciones accidentales adquiridas, resultantes de negligencias médicas, quemaduras, accidentes, de origen tumoral, o mal formación por desarrollo, parálisis faciales, entre otras. La importancia de los tratamientos e intervenciones médicas realizadas a este tipo de patologías tienen como objetivo fundamental recobrar tanto funcionalmente, como estéticamente el rostro de las personas, pudiendo así lograr reforzar su autoestima, (en cuanto a su auto concepto, auto evaluación, aceptación, respeto y auto conocimiento), y la percepción personal de sí mismos en cuanto a su imagen corporal, (la representación del cuerpo que cada persona constituye en su mente y que marca cómo se perciben, sienten, actúan) procurando mejorar y hallar un equilibrio saludable tanto en su estética, como en su psiquis.

Al hablar de personalidad, se hace referencia a las características profundamente enraizadas y expresadas en casi todas las áreas de la actividad psicológica, configurando la constelación completa de la persona, implica la forma de relacionarse, percibir y pensar sobre el entorno y sobre sí mismos. A partir de éstos, se pretende detectar cuáles características son las principales a tomar en cuenta antes a realizar cualquier tratamiento o intervención médica en este tipo de casos. Conociendo las características de personalidad, se podrá no solo hallar rasgos representativos psicológicos presentes en estas personas, sino también establecer

categorías diagnósticas que plasmen la existencia o no de trastornos de personalidad e incluso psicopatologías que provoquen malestar psíquico general en el paciente, mediante las cuales se pretende implementar a futuro intervenciones psicológicas oportunas y preventivas de mayores complicaciones subsecuentes.

Detectar los mecanismos de defensa que emplea esta población y poder describirlos, permitirá conocer también las formas que tienen de disminuir los niveles de ansiedad generados por aspectos dolorosos e hirientes de su realidad protegiendo la mente y proporcionando un refugio a una situación a la que no pueden hacer frente.

Desde tiempos ya remotos, en la época de Aristóteles, fue él mismo quien planteó que *el dolor trastorna y destruye la naturaleza de la persona que lo soporta disminuyendo la calidad de vida de quien lo sufre*.<sup>1</sup> Por esta misma razón se considera importante conocer la realidad global de este problema.

A nivel **internacional** existen investigaciones que aportan datos relevantes como ser:

Se han estudiado las secuelas psicológicas posteriores a un Accidente de Tráfico (AT) y la intervención psicológica análoga, como Echeburúa o con organizaciones como la SEAS (Sociedad Española para el Estudio de Ansiedad y Estrés), con los profesores Miguel-Tobal y Cano-Vindel.<sup>2</sup> Otros autores<sup>3</sup> se han ocupado de la rehabilitación psicológica que debe acompañar, y en muchas de las ocasiones, a la rehabilitación física y/o tras la pérdida de una parte del cuerpo o de la funcionalidad de la misma después del AT. Algunas de estas investigaciones han estado auspiciadas por el Instituto MAPFRE de Seguridad Vial<sup>4</sup> centrándose sobre todo en la seguridad y la prevención de accidentes de tráfico. Sin embargo, las investigaciones y los trabajos

---

<sup>1</sup> Kopf A., Patel N., “International Association for the Study of Pain IASP”, Washington, 1989, pág. 22

<sup>2</sup> Montoro L, Alonso F, Toledo F., “Manual de Seguridad Vial: El Factor Humano”, Barcelona: Ariel, 2000, pág.16

<sup>3</sup> Remor E, Arranz P, Ulla S. “El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario,” Ed. Desclee De Brouwer, Bilbao, 2003, pág. 15-27.

<sup>4</sup> Cogollos M. “¿Y después qué? Accidentes de Tráfico: El Día Después, Medicina y Seguridad Vial”, Ed. Instituto MAPFRE de Seguridad Vial, Madrid, 1999, pág. 25.

respecto a la atención psicológica son muy escasas. No obstante, algunos autores hablan de prevención de lesiones psicológicas apelando a la intervención psicológica temprana, en un corto periodo de tiempo tras el AT, con afectados o víctimas directas (familiares, amigos, testigos...). Esta intervención precoz podría ayudar a afrontar más exitosamente los difíciles momentos de verse implicado en un AT.<sup>5</sup>

Objetivos de Intervención Sugeridos:<sup>6</sup>

- Disminuir la angustia y la ansiedad asociada al AT.
- Normalizar reacciones psicológicas (emocionales, cognitivas, conductuales...)
- Proporcionar información clara, organizada y tranquilizadora a todas las víctimas directas, en función de sus necesidades.
- Estabilizar psicológicamente a los afectados de manera directa o indirecta.
- Disminuir el número de secuelas psicológicas y la duración de las mismas en el tiempo.
- Prevenir el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Conclusiones de las Investigaciones:<sup>7</sup>

- La atención psicológica en los A.T. es necesaria para proporcionar una atención integral a las personas implicadas, para ayudarles a manejar sus reacciones.
- Si el estado emocional de la víctima es óptimo, el pronóstico y la recuperación de secuelas físicas y psicológicas es mejor.

---

<sup>5</sup> Blanchard EB, Hickling EJ., “ After the crash. Psychological Assesment and Treatment of survivors of Motor Vehicle Accidents” Ed.American Psychological Association, Washington USA., 2004, pág. 32.

<sup>6</sup> Valero S., “Psicología en Emergencias y Desastres.” Ed. San Marcos, Lima Perú, 2002, pág. 24

<sup>7</sup>Val M.S., Lillo A., Márquez A., “Un Grave Accidente. La Familia Ante Momentos Dificiles.” Ed. Columbia, Madrid, 2004, Pág. 118

- Realizar una intervención precoz y especializada, durante la gestación de la crisis podría ayudar a prevenir secuelas psicológicas posteriores que pueden enraizarse en el sujeto.
- Durante la intervención psicológica en A.T. es importante vigilar la evolución de las reacciones y facilitar la derivación a recursos especializados, cuando proceda.”

A nivel **nacional** se pueden hallar diferentes metodologías e investigaciones que se han realizado para apoyar psicológicamente a esta población, como ser:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el 2007, hay más de 300.000 muertes en el mundo al año por causa de los incendios. En Bolivia, las quemaduras representan el 10 % de las muertes violentas. La tasa de mortalidad de quemados hospitalizados en este país es de 2 por cada 400 pacientes<sup>8</sup>. Entre el 2005 y el 2006 se registraron un total de 2252 casos de pacientes con quemaduras en diferentes hospitales de la Ciudad de La Paz y el Alto.<sup>9</sup> De este número significativo, 39% son niños entre 1 a 4 años y un 19% son personas entre un 25 y 59 años. A pesar de la alta incidencia de quemados y de pacientes con secuelas producidas por quemaduras, solamente 8% de las atenciones registradas se refieren al tratamiento de recuperación<sup>10</sup>. Por lo tanto las quemaduras son un fenómeno de Salud Pública que no puede medirse únicamente en términos de incidencia y mortalidad, sino en términos de: dolor físico, sufrimiento, incapacidad, invalidez, sentimientos de inferioridad, deformidad y estigmatizaciones.<sup>11</sup>

*“El impacto psicológico más fuerte en una persona que sufrió una quemadura es generado cuando las marcas que quedan en el rostro, porque el individuo se encuentra atrapado dentro de una máscara que es la cicatriz, causa problemas en su autoestima, (según la directora de la Fundación Pro Centro del Quemado de La Paz,*

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, Fundación, Agosto de 1994.

<sup>9</sup> Fundación Pro Centro del Quemado - Fundación, Oct. 2009.

<sup>10</sup> Fundación Pro Centro del Quemado, Ministerio de Salud, OPS, OMS, Abril 1991.

<sup>11</sup> Bismarck Pinto, Tatiana Montoya, “ Hipnosis para el Control del Dolor en Pacientes con Quemaduras,” ed. Ajayu, Agosto 2010, pág. 18

Vilma López). *El apoyo psicológico clínico, asegura, es muy importante para que un quemado se reintegre a la sociedad y reciba ayuda para superar su crisis emocional. El psicólogo deberá concientizar al paciente de que su actitud tiene mucha influencia en la efectividad del tratamiento que se seguirá con él. Igualmente los pacientes deben ser informados de que la tensión puede afectar la circulación, impedir el proceso de cicatrización y disminuir su comodidad. Los pacientes necesitan atención tanto médica reconstructiva, como psicológica*<sup>12</sup>

A nivel **regional** se pudo entrevistar a un profesional<sup>13</sup> respecto a la problemática social actual como referencia a nuestra realidad:

Pare él, la cirugía facial está dividida en dos campos laborales centrales, cirugía plástica estética y la cirugía plástica reparadora o reconstructiva. Las clínicas que existen en Tarija están centradas en las cirugías estéticas, si bien de vez en cuando llegan accidentes, traumatismos, lesiones serias en la cara que reconstruyen, el fuerte de los cirujanos plásticos en nuestra ciudad es la parte estética. *“En la parte reparadora están todo lo que son accidentes, traumas, malformaciones, fisuras, lesiones graves, síndromes, hacen que el rostro de la persona se desarrolle de manera totalmente diferente fuera del padrón normal y que hay que reconstruir. Ese tipo de cirugías generalmente la realizan centros como hospitales que se dedican a ese tipo de patologías”*. Todas las cirugías en el fondo son porque las personas no se sienten bien con su aspecto, han sufrido bullying, han pasado toda su vida sufriendo por esto, entonces deciden cambiarlo, no lo soportan, no quieren verse así y toman la decisión de recurrir a la cirugía, no es sólo por vanidad. El paciente sabe lo que está sintiendo, el resultado logra que haya un equilibrio tanto físico como interno, su interior y su exterior cambian para bien de la persona, el paciente se va ver mejor, se va sentir mejor, se va relacionar mejor, el cambio le va traer un gran beneficio. *“En*

---

<sup>12</sup> Freddy Grover Choque, Ayuda psicológica para reinsertar a quemados, La Prensa, 16-12-2011.

<sup>13</sup> Doctor Ruíz Barea Javier, miembro de la sociedad boliviana de cirugía plástica, miembro de la sociedad brasilera de cirugía plástica, de la sociedad iberoamericana (FILACP), de la Sociedad Internacional (IPRAS) y cirujano plástico de la Clínica Sao Paulo de la ciudad de Tarija, 19-08-2015.



*promedio por mes vienen a consulta unos 15 casos que vienen y se operan porque también hay personas que desisten de la cirugía, que son muchísimos”.*

*La participación de la psicología en nuestra ciudad sobre esta problemática es muy poca, nosotros de médicos, tenemos hasta que hacer de psicólogos, tengo que evaluar si lo que me está pidiendo el paciente está fuera de la realidad, entonces ahí entra el trabajo del apoyo psicológico para nosotros, hasta a veces de la psiquiatría, hay que examinarlos, ver si su deseo está dentro de la realidad, el apoyar al planteamiento de un joven, por ejemplo, que quiera una cirugía. Es la familia la que debe apoyar asistiendo a un psicólogo, porque de todas formas viene aquí y uno tiene que derivarlo y se frustran las personas, hay un vacío entre el paciente y la psicología, de repente el hacer campañas, incentivar más, autoestima, charlas a jóvenes, colegios, hay mucho campo donde la Psicología puede trabajar y no lo hace porque operar no es siempre la solución, hay veces en que se los opera y a pesar de que todo sale perfecto no están conformes, se deprimen, abandonan el colegio, porque no era lo que tenía en la cabeza, no le gusta y no le va gustar nunca porque de repente tiene otro tipo de problemas que son un campo donde la Psicología puede y debe aportar a la sociedad. “He tenido que rechazar a varios pacientes que he visto que no era lo adecuado, que magnifican sus defectos, entonces cualquier cirugía requiere que uno hable y valore a la persona y si tiene las condiciones para acceder a una. Para mi es importante tener un profesional psicólogo en mi área laboral, tal vez con derivación a un profesional que trabaje más dirigido a decirles para mí tu defecto no es tan importante y notorio como tú lo ves, yo quiero que primero pases por esta dirección, que no es en realidad una situación de todos los días como para tener un profesional aquí trabajando a diario, aunque si bien hay que tener mucho cuidado con eso porque actualmente la depresión es una de las enfermedades mentales que más mata a nivel global. El aporte de la cirugía plástica, al contrario de lo que piensa la gran mayoría de que es sólo vanidad, que uno debe aceptarse tal cual Dios te manda al mundo, no es así, es un aporte para que haya un equilibrio entre la parte física y la mente de una persona, el cuerpo y la parte espiritual, si hay un equilibrio va estar todo bien en un paciente, si ese equilibrio está roto porque la parte física no está*

*bien y uno de médico valora y ve que si ayuda a esa persona va lograr que se sienta bien, que luego de una cirugía el paciente venga y te diga -doctor, gracias a la cirugía me siento mejor, vivo mejor, me relaciono mejor, estoy feliz, ha cambiado mi vida, soy otra persona, ese es el más grande beneficio y aporte que se pueda hacer por nuestra sociedad con nuestra profesión.*

Por esos antecedentes citados, y viendo la necesidad social psicológica que existe al sufrir una patología facial para una persona, es que se trabajó con 5 personas con patologías faciales de origen adquirido que han atravesado por tratamientos o procedimientos reparadores o reconstructivos faciales, por una necesidad sobre todo de recobrar la parte funcional y estética de su rostro, por esto, se vio la importancia de plantearnos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las características de personalidad de sujetos que sufren patologías faciales?

## **1.2.- JUSTIFICACIÓN.-**

La presente investigación tiene una relevancia **teórica** importante en cuanto a identificar las características de personalidad que puedan tener los sujetos que sufren patologías faciales. Se podrá tener una base de los perfiles de personalidad comunes en los casos de patologías faciales, así como cuáles son los rasgos más predominantes en estos tipos de patologías. Al tener una descripción de sus características de personalidad, podemos tener diagnósticos precisos que sirvan de base informativa que posteriormente se empleen para otro tipo de investigaciones similares. Además conoceremos cuáles son los principales problemas que tienen en su diario vivir en cuanto a cómo llega a influir tener una patología facial en su aceptación personal, imagen corporal, autoestima, en cómo su entorno social y el ambiente en el que viven día a día puede o no ser reforzadoras de determinados rasgos comunes en estos casos llegando en ocasiones a gobernar su vida.

La relevancia **práctica** de esta investigación no sólo podrá ser de mucha utilidad para

la población con la que se trabajó y los casos de similares condiciones que atraviesen por patologías faciales, sino también a quienes forman parte del área de la salud en general; la medicina, la psiquiatría, la psicología. Esta temática es un área laboral de la psicología que aún en nuestra sociedad se ejerce muy poco y que puede resultar de gran importancia social tanto preventiva, como interventiva en lo que implica la psicología de la salud. Esta es un área de trabajo multidisciplinario importante, en otros países estas intervenciones, y todo el proceso de antes, durante y después por el que atraviesan estas personas, debe de contar con el apoyo psicológico necesario. En otros países existe la participación de profesionales psicólogos que previo a cualquier intervención quirúrgica,( hasta de tipo odontológico), es un psicólogo el que admite o rechaza incluso intervenciones mínimas rutinarias valorando casos en los que trastornos psicológicos puedan tener un resultado desencadenante de muchas psicopatologías aun más complejas de tratar pudiendo haber sido prevenidas.

También cabe mencionar que el presente trabajo tiene un aporte de relevancia **metodológica**, debido a la aplicación de una guía de entrevista a profundidad que fue adaptada y planteada para poder profundizar en la subjetividad de las personas que han sufrido patologías faciales, produciendo el material central cualitativo a ser utilizado como herramienta en esta investigación.

## **2.- DISEÑO TEÓRICO.-**

### **2.1.-PROBLEMA CIENTÍFICO.-**

¿Cuáles son las características de personalidad de los sujetos que sufren patologías faciales?

### **2.2.-OBJETIVOS.-**

#### **2.2.1.-Objetivo General.-**

Identificar cuáles son las características de personalidad de los sujetos que sufren patologías faciales.

#### **2.2.2.- Objetivos Específicos.-**

1. Indagar la presencia de trastornos de personalidad que afecten a sujetos que sufren patologías faciales.
2. Identificar la imagen corporal que tienen de sí mismos los sujetos que sufren patologías faciales.
3. Describir los mecanismos de defensa que emplean los sujetos que sufren patologías faciales.
4. Describir los niveles de autoestima de los sujetos que sufren patologías faciales.

### **2.3.- HIPÓTESIS.-**

1. Los principales trastornos de personalidad que afectan a los sujetos que sufren patologías faciales son; introversión social (identificado en la actualidad como trastorno de la personalidad por evitación) y psicastenia (identificado en la actualidad como trastorno obsesivo compulsivo).

2. La imagen corporal que tienen los sujetos que sufren patologías faciales es negativa y tiene por características la inexacta valoración de sí mismo, sentimientos de inferioridad, inhibición, inseguridad de sí mismos, descontento de su cuerpo, preocupación por opinión social.
3. Los mecanismos de defensa más relevantes empleados por los sujetos que sufren patologías faciales son; el mecanismo de desplazamiento, y el mecanismo de regresión.
4. Los principales niveles de autoestima de los sujetos que sufren patologías faciales son de autoestima baja a autoestima nula.

## 2.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.-

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b>	<p>Son afecciones mentales que generan un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos muy diferentes a las expectativas de su cultura. Estos comportamientos interfieren con la capacidad de la persona para su normal funcionamiento.</p>	<p>Hipocondría Hs (1)</p>	<p><b>MMPI- II Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota II</b></p> <p>-Pertenece a la clasificación de trastornos somatomorfos.</p> <p>Tienen preocupación por su salud, con variedad de síntomas somáticos con pequeña o nula base orgánica, y comprobaciones repetidas de que no tienen nada malo físicamente. Algunos ítems se refieren a síntomas particulares o quejas específicas, otros reflejan una preocupación más general corporal.</p>	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b> 41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p>

		<p>Depresión D (2)</p>	<p>- Perteneciente a la clasificación de trastornos del estado de ánimo.</p> <p>Presentan varias formas de síntomas depresivos. Se incluyen no sólo los sentimientos de minusvalía, pesimismo y desesperanza, sino además algunas características básicas de personalidad como hiperresponsabilidad, altas expectativas personales y reprocharse a sí mismo.</p>	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b> 41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p>
		<p>Histeria Hi (3)</p>	<p>- Perteneciente a la clasificación de trastorno histriónico de la personalidad.</p> <p>Pacientes que exhibían algunas formas de desorden</p>	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos.</p>

			<p>sensorial o motor para el cual no se había encontrado base orgánica.</p> <p>Algunos síntomas de conversión o somatización, otros que involucran problemas de negación o falta de ansiedad social, que se ve a menudo en individuos con estas defensas.</p>	<p><b>-Promedio superior.</b></p> <p>56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b></p> <p>41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b></p> <p>40 puntos o menos.</p>
		<p>Desviación psicopática</p> <p>Dp (4)</p>	<p>-Pertenece a la clasificación de trastorno antisocial de la personalidad.</p> <p>Individuos que tienen problemas con la ley a pesar de no haber sufrido deprivación cultural, de tener una inteligencia normal y no presentar trastornos neuróticos o psicóticos</p>	<p><b>-Muy alto.</b></p> <p>76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b></p> <p>66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b></p> <p>56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b></p> <p>41 a 55</p>



			asociados.	puntos. <b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.
		Masculinidad-Feminidad MF (5)	<p>Pertenece a la clasificación de trastornos de la identidad sexual.</p> <p>Mide conductas y/o intereses que pasadas décadas, correspondían al estereotipo de lo masculino esperándose puntajes altos para hombres y puntajes bajos para mujeres.</p> <p>Relacionado con intereses e ideas cognitivas de género.</p>	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b> 41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p>
		Paranoia Pa (6)	- Pertenece a la clasificación de trastorno paranoide de la personalidad	<b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.

			<p>Pacientes que muestran alguna condición o estado paranoide. Los ítems reflejan marcada sensibilidad interpersonal, tendencias a la malinterpretación de los motivos de los otros, e ideas persecutorias, pensamiento auto referente e inseguridad.</p>	<p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos. <b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos. <b>-Modal.</b> 41 a 55 puntos. <b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p>
		<p>Psicastenia Pt (7)</p>	<p>- Perteneciente a la clasificación de trastorno obsesivo compulsivo.</p> <p>Pacientes que muestran preocupaciones obsesivas, rituales compulsivos o temores excesivos, debilidad en el control sobre las propias conductas y</p>	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más. <b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos. <b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos. <b>-Modal.</b></p>

			<p>pensamientos, o falta de fuerza psíquica. La escala se orienta hacia la ansiedad generalizada y el estrés, así como a altos estándares morales, responsabilización interna por cosas que resultan mal, y esquemas rígidos para el control de impulsos.</p>	<p>41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b></p> <p>40 puntos o menos.</p>
		<p>Esquizofrenia Es (8)</p>	<p>Perteneciente a la clasificación de trastorno esquizoide de la personalidad. Pacientes con un amplio espectro de creencias extrañas y experiencias inusuales, así como también el funcionamiento psicológico característico de estos individuos.</p>	<p><b>-Muy alto.</b></p> <p>76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b></p> <p>66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b></p> <p>56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b></p> <p>41 a 55 puntos.</p>

		Hipomanía Ma (9)	Pertenece a la clasificación del trastorno bipolar de los trastornos del estado de ánimo. Pacientes en etapas tempranas de trastorno maníaco-depresivo. Los ítems están asociados a sensaciones eufóricas, extroversión y altas aspiraciones; pero más que todo a conductas arriesgadas. Pretende medir la presencia de euforia en sus diferentes manifestaciones.	<p><b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p> <p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o más.</p> <p><b>-Alto.</b> 66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b> 56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b> 41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b> 40 puntos o menos.</p>
		Introversión Social	Pertenece a la clasificación de	<p><b>-Muy alto.</b> 76 puntos o</p>

		Si (0)	<p>trastornos de la personalidad por evitación.</p> <p>Pretende medir la existencia de introversión y extraversión en relación a las interacciones sociales. Si son distanciados, inseguros, indecisos, tímidos o por el contrario son sociables, gregarios, auto confiados, asertivos, manipuladores, energéticos.</p>	<p>más.</p> <p><b>-Alto.</b></p> <p>66 a 75 puntos.</p> <p><b>-Promedio superior.</b></p> <p>56 a 65 puntos.</p> <p><b>-Modal.</b></p> <p>41 a 55 puntos.</p> <p><b>-Bajo.</b></p> <p>40 puntos o menos.</p>
<b>Imagen corporal</b>	Está definida como la representación del cuerpo que cada persona constituye en su mente y que marca como las personas se perciben,	Vanidad, narcisismo, extraversión.	<p><b>Test de la figura humana Karen Machover</b></p> <p>-Tamaño muy grande.</p> <p>-Tamaño Grande.</p> <p>-Presión muy pronunciada y</p>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>

sienten y actúan dependiendo si son muy autocríticas y tienen una imagen corporal negativa o si se aceptan y mantienen una exacta valoración de sí mismos conformando una imagen corporal positiva.	Seguro de sí mismo, exacta valoración de sí.	<p>pastosa.</p> <p>-Ojos cerrados</p> <p>-Acentuar los músculos sobre la ropa.</p> <p>-Exceso de detalles en el vestido.</p> <p>-Tamaño normal</p> <p>-Presión firme.</p> <p>-Hombros grandes y sin borrar.</p>	Presencia Ausencia
	Inhibición, inseguridades, carácter retraído.	<p>-Tamaño pequeño</p> <p>-Presión deficiente</p> <p>-Presión fina o débil</p> <p>-Líneas porosas</p>	Presencia Ausencia
	Inexacta valoración de sí, sentimientos de inferioridad,	<p>-Tamaño muy pequeño.</p> <p>-Líneas sueltas.</p> <p>-Mentón borrado, enmendado, le</p>	Presencia Ausencia

		<p>descontento de su cuerpo, preocupación por la opinión social.</p>	<p>cuesta hacerlo.</p> <p>-Orejas con mucho énfasis.</p> <p>-Borrar y repasar hombros.</p> <p>-Tronco estrecho, alargado.</p>	
<p><b>Mecanismos de defensa</b></p>	<p>Son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen. Su propósito es proteger la mente (sí mismo) de la ansiedad o sanciones sociales y/o para proporcionar un refugio frente a una situación a la que uno no puede hacer frente por el</p>	<p>Desplazamiento</p> <p>Regresión</p>	<p><b>Persona bajo la Lluvia</b></p> <p><b>Silvia M. Querol y María I. Chaves Paz</b></p> <p>-Adición de nuevos objetos u otras figuras</p> <p>-Fondo muy decorado</p> <p>-Preocupación por determinadas zonas</p> <p>-Figuras perdiendo el equilibrio</p> <p>-Expresión de pánico</p> <p>-Figuras sentadas sin fuerza</p>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p> <p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>

	momento.		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confusión de trazos</li> <li>-Margen izquierdo</li> </ul>	
		Anulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de borrar permanente</li> <li>-Tachones</li> <li>-Sombreados</li> <li>-Dibujos sobre otros objetos</li> </ul>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>
		Aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dibujos pobres, aislados</li> <li>-Desarticulados y fríos</li> <li>-Recuadrados entre líneas</li> <li>-Figuras paralizadas</li> <li>-Aspecto de muñecas</li> <li>-Retratos o dibujo de solo la cabeza</li> <li>-Cabeza de tipo robot o cascos</li> </ul>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>
		Represión	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Figuras completas,</li> </ul>	



			armónicas	Presencia
			-No sexualizadas	Ausencia
			-Muy vestidas o tapadas	
			-Falta de rasgos sexuales secundarios	
			-Cortes marcados en la cintura, cortes de la figura a nivel genital o con tronco solo	
			-Dureza en los movimientos, pobreza.	
		Inhibición	-Figuras pequeñas, trazos débiles	Presencia
			-Falta de partes o zonas corporales que por omisión, son las que manifiestan conflicto.	Ausencia
			-Verbalizaciones de "no se" "no puedo"	
			-Figuras sentadas o acostadas	

		Defensas maníacas	-Sin pies o sin manos.  -Llena el dibujo de detalles innecesarios	Presencia Ausencia
<b>Autoestima</b>	Autovaloración de uno mismo, de las actitudes y de las habilidades. Es la confianza en la eficacia de mi propia mente, en mi capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad.	Auto conocimiento	<b>INVENTARIO DE AUTOESTIMA FORMA 35B</b>  Conoce por qué, cómo actúa y siente el individuo.  Reconociendo las partes que componen al yo mismo.	Óptima 75 a 76 puntos
		Auto concepto	Autoimagen. Es una serie de creencias y valores acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta.	Excelente 61 a 46 puntos
		Auto evaluación	Capacidad interna de evaluar las situaciones,	Muy buena 45 a 31 puntos
				Buena 30 a 16 puntos

			considerándolas positivas o negativas.	Regular  15 a 0 puntos
		Auto aceptación	Admitir y reconocer todas las partes de sí mismo.	Baja  -1 a -15 puntos
		Auto respeto	Atender y satisfacer las propias necesidades y valores.	Deficiente  -16 a -30 puntos
				Muy baja  -31 a -45 puntos
				Extremada mente baja  -46 a -60 puntos
				Nula  -61 a -75 puntos

### 3.- MARCO TEÓRICO.-

En el presente capítulo se expondrán los principales conceptos relacionados con el tema de estudio. En primer lugar se hace un acercamiento general a los temas para comprender qué son las patologías faciales y la personalidad, para así poder profundizar más específicamente en las consecuencias y/o cómo influye en los trastornos de personalidad, en la imagen corporal, los mecanismos de defensa y el autoestima que tienen las personas como resultado de haber sufrido alguna patología facial.

#### 3.1.- PATOLOGÍAS FACIALES.-

Para hablar de patologías faciales se va a definir por separado ambos términos para su comprensión, y así luego hacer referencia a los mismos como un solo concepto claro.

La palabra patología “significa **‘estudio de la enfermedad’**, y se origina del griego, específicamente de las raíces etimológicas *pathos*, que significa **‘enfermedad’** y *logía*, que significa **‘estudio’ o ‘tratado’**.”<sup>14</sup> La RAE le atribuye al concepto de patología dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia.

*“La palabra facial tiene su origen mismo en el latín ‘facialis’ formado por ‘facies’ cara o rostro y del sufijo ‘al’ que indica relativo, concerniente o perteneciente a.”*<sup>15</sup> Se entiende por facial como relativo y perteneciente a la cara o el rostro ya sea el humano o de las especies.

---

<sup>14</sup> Real Academia Nacional de Medicina. “Diccionario de términos Médicos.” Ed. Panamericana, Madrid, 2012, pág 132

<sup>15</sup> *Ibíd.*, pág. 67

Hablar del rostro es hablar de la identidad misma, es lo que identifica y diferencia de las demás personas, el rostro es el objeto visual de mayor significación para el ser humano, es el primer estímulo que se tiene al nacer. *“Una cara es la clave más distintiva y usada para darle la identidad de una persona, y la información que puede proporcionarnos el rostro en cuanto al sexo, edad, raza y expresiones faciales, está al alcance de una primera mirada y hace más fácil nuestra comunicación interpersonal. El rostro nos permite dar una identidad y diferenciar entre unos y otros.”*<sup>16</sup>

Sufrir lesiones o enfermedades en la cara pueden causar mucho dolor y sobre todo alterar el aspecto mismo de las personas. *“En casos severos, pueden afectar la vista, el habla, la respiración y la capacidad de tragar. Las fracturas óseas, especialmente de los huesos de la nariz, las mejillas y la mandíbula son lesiones faciales comunes. Algunas enfermedades también conducen a enfermedades en la cara. Por ejemplo, las enfermedades de los nervios, como la neuralgia del trigémino o la parálisis de Bell a veces causan dolor facial, espasmos y problemas con los movimientos del ojo o faciales. Los defectos congénitos también pueden afectar la cara. Pueden causar su mal desarrollo y características raramente prominentes o falta de expresión facial. El labio leporino y el paladar hendido son defectos congénitos faciales comunes.”*<sup>17</sup>

El precio del beneficio riesgo hace que cualquier persona dude y desista de realizarse cualquier tipo de intervención o tratamiento, sin embargo para personas que han experimentado y convivido con una patología facial por tiempo considerable prefieren correr los riesgos a pesar del costo y los riesgos en cuanto a anestesia general, complicaciones circunstanciales, tiempo post operatorio, dolor, baja laboral, recuperación, etc.

---

<sup>16</sup>Yunier B., Mirelly R. y Erislandy O., “Memoria de Rostros y Reconocimiento Emocional: Generalidades Teóricas, Bases Neurales y Patologías Asociadas”, Ed. El Cuervo, Cuba, 2014, pág. 31

<sup>17</sup>Lucas M., Schuller A., “Estética Facial y Autoestima”, Ed. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, España, 2006, pág. 15

A continuación, se citan algunos de los problemas que más frecuentemente maneja el cirujano plástico respecto a las patologías faciales:

- **Anomalías congénitas y patología del desarrollo:** manchas de nacimiento, incluyendo lesiones vasculares y congénitas, malformaciones de labio y paladar, anomalías de la mano, deformidades faciales y del cráneo.
- **Deformidades adquiridas, incluyendo aquellas causadas por traumatismo o enfermedad:** cicatrices, heridas, deformidades de los tejidos por traumatismo o enfermedad, quemaduras y sus secuelas, heridas con problemas de cicatrización, cicatrices que limitan el movimiento, amputaciones de miembros o dedos, traumatismos del cráneo y de los huesos faciales, problemas de los párpados, lesiones de las manos, traumáticas o no, tumores de la piel, de la cara y del cuello
- **Problemas estéticos y relacionados con el envejecimiento:** problemas de contorno corporal, problemas cutáneos: arrugas, manchas, daño solar, tatuajes, envejecimiento facial cutáneo y muscular, pérdida del pelo, características faciales: nariz, pómulos, barbilla.<sup>18</sup>

### **3.1.1.-Diferencias entre Patologías Faciales de Orden Reconstructivo y de Orden Estético.-**

Dentro del estudio de patologías faciales es posible encontrar una división clara que nos ayude a diferenciar las características de cada una. Por un lado, las **patologías de orden estético** las cuales tienen por objetivo mejorar las estructuras normales del rostro con intención de aumentar el atractivo del paciente y su autoestima, y por el otro a las **patologías de orden reconstructivo o reparador** encargadas sobre todo en mejorar la función del rostro, aunque también pueden realizarse para mejorar el aspecto físico. Estas se realizan sobre estructuras anormales del rostro, causadas por

---

<sup>18</sup> Pera C., “Cirugía: Fundamentos, Indicaciones y Opciones Técnicas”, Ed. Masson S.A., España, 1996, pág. 124.

problemas congénitos, problemas del desarrollo o del crecimiento, como también adquiridas por traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

En la actualidad, las encargadas de la parte estética son las clínicas de cirugía plástica, la mayoría de casos de patologías faciales de orden reparador reconstructivo se realizan en los centros de salud como hospitales. Debido a que se busca recobrar tanto lo estético como lo funcional del rostro. Ahora bien, haciendo referencia únicamente a lo que implican las patologías faciales de orden reparador es posible encontrar las de origen congénito, y las de origen adquirido. Dada la complejidad a nivel funcional y espacial de la cara, las técnicas reconstructivas aplicadas a este territorio anatómico son, posiblemente, las más complejas y sofisticadas dentro de la Cirugía Plástica Reconstructiva.<sup>19</sup>

Las intervenciones reconstructivas faciales son un amplio conjunto de técnicas quirúrgicas que se emplean para recomponer la estructura facial: Su función y su estética. El objetivo de la cirugía reconstructiva es intentar recomponer la anatomía y la función facial de la mejor manera posible

Existen dos categorías de pacientes que serían buenos candidatos a cirugías. Los primeros con una imagen de sí mismos muy positiva, preocupados por una determinada característica física que desearían mejorar o cambiar; después de la cirugía se sentirán satisfechos con el resultado y seguirán manteniendo una imagen positiva de sí mismos. La segunda categoría consistiría en aquellos pacientes con un defecto físico o estético que ha ido empeorando la imagen de sí mismos con el tiempo; después de la cirugía precisarán un tiempo de ajuste e irán reforzando su autoestima progresivamente.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Yunier B., Mirelly R. y Erislandy O., “Memoria de Rostros y Reconocimiento Emocional: Generalidades Teóricas, Bases Neurales y Patologías Asociadas”, Ed. El Cuervo, Cuba, 2014, pág. 78

<sup>20</sup> Arias J., Fernández E., Arias J., Lorente L., “Propedéutica quirúrgica: Preoperatorio, operatorio, postoperatorio”, ed. Tebar S. L., España, 2004, pág. 17

### 3.2.- PERSONALIDAD.-

La personalidad ha sido un tema fundamental de estudio en la Psicología de las últimas décadas. Para hablar de ella primero se debe hablar desde los orígenes mismos, de donde surge el concepto de personalidad y la evolución que ha tenido ésta misma a lo largo del tiempo.

*“Personalidad proviene del vocablo latino **persona** que originalmente se refería a la máscara que portaban los actores de teatro en la antigüedad, con la **máscara** asumida por el actor. El término **persona** sugería una cualidad de apariencia, es decir poseer rasgos característicos distintos a los que la persona que porta la máscara presentaba. Al cabo del tiempo el término **persona** perdió su connotación de pretensión e ilusión y empezó a representar no a la máscara, sino más bien a la persona portadora real y sus características explícitas. El último significado del término **personalidad**, profundiza en la superficialidad que ilumina el **mundo interno** casi nunca manifiesto, y las **características psicológicas** de la persona. Por lo tanto, el término a lo largo de la historia pasó de ser una ilusión de lo externo para finalmente a referirse a rasgos internos ocultos.”<sup>21</sup>*

Hoy en día la personalidad es contemplada como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica, configurando la constelación completa de la persona.

La **personalidad** tiene raíces tanto **biológicas**, como **emocionales** y **cognitivas**; ésta sería el resultado de la suma todos estos criterios. En ella es posible encontrar características particulares de cada uno y que están conformadas por rasgos como son el carácter y el temperamento. Para poder comprender esta afirmación, se profundiza más en estos dos aspectos.

---

<sup>21</sup> Millon Theodore , Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna, Ed. Masson S.A. , Madrid España, 2006, pág.8



“Se le llama **temperamento** a la parte de la personalidad cuyo origen se asienta en la herencia genética, es la capa instintivo-afectiva de la personalidad, es la naturaleza general de la personalidad de un individuo. Por contraposición, se le llama **carácter** a la parte de la personalidad que se genera durante la vida de la persona, su experiencia y la cultura.”<sup>22</sup>

**CUADRO N° 1**  
**PERSONALIDAD**

<b>TEMPERAMENTO</b>	<b>CARÁCTER</b>
<b>Innato:</b> Constitución heredada	<b>Adquirido:</b> Constitución + Hábitos Aprendidos: educativos y relacionales
Dimensión Biológica	Dimensión Biológica + Social
Origen genético: <b>No Modificable</b>	Origen: genético + aprendido <b>Modificable</b>
No puede ser cambiado por los actos	Susceptible de ser modificado por los actos (Conducta modificable mediante la educación en su contexto social)
Dimensión <b>Somática – No Educable</b>	Dimensión <b>Educable</b>
Modo de manifestarse <b>No Controlable</b>	Modo de manifestarse <b>Controlable</b>

A manera de síntesis, se puede entonces decir que la personalidad es un patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas, determinadas por la herencia y por el ambiente, relativamente estables y duraderos, que diferencian a cada persona de las

<sup>22</sup> Millon Theodore, Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna, Ed. Masson S.A., Madrid España, 2006, pág. 19

demás y que permiten prever su conducta en determinadas situaciones,<sup>23</sup> por eso se considera la importancia de poder estudiarla a partir de sufrir una patología facial, lo que podría ser referido como un estado traumático en la vida de las personas, se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales, la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos; queda claro entonces que el tipo de reacción frente a este tipo de problemas va a depender fundamentalmente de sus experiencias previas y las defensas que han adquirido las personas antes de pasar por esto.

### **3.3.- TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.-**

No se puede diferenciar, si se habla de manera totalmente objetiva, la normalidad o anormalidad de una persona, incluso las contemplaciones diagnósticas presentadas en el DSM-IV están motivadas por constructos sociales y criterios culturales, aunque las personas se pueden juntar en grupos de acuerdo a las similitudes explícitas diagnósticas, la intencionalidad y el fin son específicamente planteados por normas sociales implícitas o cargadas de valores sociales. En este rango la normalidad está relacionada con los comportamientos y costumbres típicos de un grupo o cultura, por lo mismo el trastorno estará definido a partir de los comportamientos atípicos, irrelevantes y distintos a los del común del grupo de referencia.

*“Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencias internas y de comportamientos que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. Los trastornos de la personalidad incluidos en el DSM-IV son 10. Trastorno paranoide, esquizoide,*

---

<sup>23</sup> Yunier B., Mirelly R. y Erislandy O., “Memoria de Rostros y Reconocimiento Emocional: Generalidades Teóricas, Bases Neurales y Patologías Asociadas”, Ed. El Cuervo, Cuba, 2014, pág. 34

*esquizotípico, antisocial, límite histriónico, narcisista, trastorno por evitación, por dependencia y obsesivo compulsivo.”<sup>24</sup>*

### **3.3.1.- Trastornos de Personalidad de Sujetos que Sufren Patologías Faciales.-**

Dos personas pueden tener la misma experiencia traumática y mostrar reacciones muy diferentes. Lo que dependerá de variables individuales, como: una historia previa de trauma, la edad, el sexo, los antecedentes culturales, la vulnerabilidad biológica, las percepciones del individuo acerca de cuán grande fue el peligro al que él estuvo expuesto así como otras personas que estuvieron presentes en el momento de la experiencia traumática y el grado de apoyo social que recibió o recibieron posterior a la experiencia.

Existen cinco categorías generales de factores que influyen en las respuestas que se dan a las características súbitas negativas e incontrolables de experiencias traumáticas, estas incluyen:

- a) factores biológicos.
- b) la fase de desarrollo en la que se encuentra el individuo cuando se produce la experiencia traumática.
- c) la severidad de las tensiones.
- d) el contexto social.
- e) los acontecimientos de vida previos y subsecuentes.

En general, estos factores afectan la respuesta al trauma porque también afectan la percepción de situación incontrolable o el grado en el cual se experimenta un hecho y se le considera negativo.

---

<sup>24</sup>López-Ibor J., Valdés M., “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”, ed. Masson. España, 2000, pág. 765.

### **-Factores biológicos**

Con respecto a este punto se deben de tener dos consideraciones, una que se encuentra antes de la experiencia traumática y otra que se encuentra después de dicha experiencia:

1. Una predisposición biológica o genética hacia la vulnerabilidad o hacia la resistencia al trauma: En general se puede esperar que los individuos que tienen predisposiciones biológicas hacia la ansiedad, la agresión o a la depresión vayan a desarrollar más reacciones severas cuando se exponen al trauma.
2. El cambio biológico que puede ocurrir en respuesta a las experiencias traumáticas: algunos investigadores han desarrollado modelos que especifican los cambios neurológicos posteriores a las experiencias traumáticas y se han centrado en los cambios de las funciones de los neurotransmisores, principalmente en los estudios que han desarrollado en personas que sufren síntomas compatibles con un Trastorno de Estrés Postraumático. Sin embargo estas funciones de los neurotransmisores son muy difíciles de estudiar y sólo han sido probados indirectamente en seres humanos, por lo que han dejado abierta la pregunta en torno a su validez.

### **-Etapa de desarrollo en la época del trauma**

Las respuestas al trauma de parte de los niños van a depender de diferentes variables, entre ellas su desarrollo emocional, cognitivo y social.

El desarrollo emocional de un niño sin duda va a afectar la respuesta al trauma, es así como un niño que tiene un apego seguro, se espera que muestre un ajuste más positivo y de largo plazo al trauma, que un niño que tiene un apego inseguro.

El nivel de desarrollo cognitivo de un niño, así como su desarrollo social en la época del trauma también van a ser importantes para la adaptación: Hay estudios que indican que mayores grados de destrezas sociales y cognitivas, pueden permitirle al niño ejercer más control sobre su ambiente, de manera que puede reducir su ansiedad y la posibilidad de eludir futuras tensiones o experiencias traumáticas. Sin embargo hay otros estudios que indican que más bien un mayor grado de desarrollo cognitivo

puede hacer que los niños sean más vulnerables a cierto tipo de traumas debido a que cuánto más avanzadas son las habilidades cognitivas, se dan mayores percepciones de la falta de control o una valencia negativa más alta hacia el evento.

### **-La severidad del trauma**

Diferentes estudios han encontrado relaciones entre la severidad de la experiencia traumática y los síntomas postraumáticos posteriores.

La intensidad, la naturaleza y la duración del trauma podrían afectar todas las percepciones del individuo en cuanto a control y en cuanto al valor negativo que el evento tiene.

### **-Contexto social**

Incluye el ambiente socioeconómico, el contexto familiar y el apoyo social que tiene dicho individuo. Cuando se vive en un ambiente de múltiples presiones es más probable que se exacerben las respuestas postraumáticas

### **-Acontecimientos de vida previos y subsecuentes**

Estos acontecimientos podrían exacerbar o mitigar las respuestas a largo plazo de los eventos traumáticos. Existen dos perspectivas principales sobre los efectos de experiencias de vida previa y que ejercen presión sobre la habilidad de la persona para sobrellevar las experiencias traumáticas: Los eventos tensos pueden lograr que las personas se vuelvan más resistentes a los eventos subsecuentes o por otra parte los acontecimientos tensos previos al trauma pueden reducir los recursos psicológicos e impedir que la habilidad individual sea capaz de enfrentar el trauma.

### **-Secuela Psíquica**

El daño corporal está íntimamente ligado al de daño psíquico, este es el resultado de un evento externo que actúa sobre la persona y que produce en ella un trastorno mental. Pero para que dicho trastorno mental sea considerado como secuela, debe permanecer, después de haber llevado a cabo un tratamiento adecuado, un programa

de rehabilitación y una vez que el estado clínico se considera estabilizado. Se trata por tanto de lesiones permanentes que no desaparecen con los tratamientos.

#### **-Daño psíquico**

Implica que el individuo se ha visto afectado en alguna de sus diversas áreas o en la posibilidad de disfrutar de los bienes materiales o espirituales integralmente considerados, en síntesis, que se vea deteriorada su calidad de vida. La enfermedad psíquica que el perito diagnostique debe dañar de manera perdurable una o varias de las funciones del sujeto en las diferentes áreas del despliegue vital: incapacidad para desempeñar sus tareas habituales, incapacidad para acceder al trabajo, incapacidad para ganar dinero y para relacionarse. Para la determinación del daño psíquico es de vital importancia la comprobación de un nexo causal entre el hecho y el estado psíquico que presenta el usuario.<sup>25</sup>

#### **3.4.- IMAGEN CORPORAL.-**

*“La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal. Personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas evaluadas como socialmente bellas pueden no sentirse así.”*<sup>26</sup> La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc., aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las

---

<sup>25</sup> Campos Villalobos, Ginette, & López Castillo, Cinthia, “Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito.” *Medicina Legal de Costa Rica*, 2008, pág. 27-34.

<sup>26</sup> Lucas M., Schuller A., “Estética Facial y Autoestima”, Ed. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, España, 2006, pág. 21

personas que los padecen. Nuestra imagen corporal no la construimos solo nosotros: influyen también las personas y nuestro entorno. De modo constante, recibimos mensajes relacionados con nuestro cuerpo de modo directo o indirecto, por parte de familia, amigos, televisión, revistas, cine. Estas influencias, sumado a la visión distorsionada de uno mismo y un exceso de autocrítica pueden hacer que conformemos una imagen corporal negativa que nos produzca un intenso malestar. Incluso puede llegar a desembocar en trastornos psicológicos como la dismorfofobia (fobia a una determinada parte de nuestro cuerpo), vigorexia, anorexia, bulimia, problemas sexuales, depresión, etc., donde los componentes perceptivos, cognitivos y conductuales son muy importantes a la hora de conformar nuestra imagen corporal. Las personas con baja autoestima tienen una voz crítica muy fuerte, es como si constantemente estuvieran sometiendo a juicio a su cuerpo. Esta voz interna es la que marca cómo nos sentimos y cómo actuamos. Por ello, hay que conseguir aprender a dejar de escucharla, a dejar de creer en ella y a combatirla.

#### **3.4.1- Imagen Corporal de los Sujetos que Sufren Patologías Faciales.-**

Las patologías faciales pueden llegar a afectar la percepción de la imagen corporal de quien las padece, implican un cambio total en las rutinas de las personas, en sus relaciones, pasan a depender de sus familiares, pasan por muchos cambios en torno a toda su vida en adelante. En los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta:

**Nivel psicofisiológico:** respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.).

**Nivel conductual:** conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación, intranquilidad, realización de dieta, ejercicio físico, etc.

**Nivel cognitivo:** preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas sobre el

cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes.

**Nivel emocional:** insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.<sup>27</sup>

Dentro de todos los cambios que deben tener que sobrellevar y de las formas que tienen que aprender de cómo afrontar los problemas que se les presentan se pudieron hallar diversos modos de intervención, con personas que han sufrido quemaduras por ejemplo, se puede ver que todo depende de las formas que éstos optan para enfrentar lo que les ha sucedido. Aún las quemaduras de gravedad y su localización no determinan necesariamente qué tan angustiados se sienten los sobrevivientes de una quemadura debido al cambio en su apariencia. Por ejemplo, una persona puede sentirse muy angustiada por la apariencia de una pequeña quemadura, mientras puede suceder que alguien con quemaduras muy extensas para nada se sienta angustiada sobre su apariencia. En gran medida, lo que determina el trastorno de la imagen corporal está en función de factores como la personalidad, el historial de depresión, el apoyo social, la habilidad social y para hacer frente a situaciones, y cómo una persona se sentía acerca de su apariencia antes de la lesión. Algunos pacientes con quemaduras pueden pensar que las cicatrices de sus quemaduras son feas y preocuparse de que los demás los rechacen debido éstas. La angustia vinculada a la imagen corporal puede comprender:

- Dolor o tristeza acerca de los cambios en la apariencia y habilidades físicas.
- Ansiedad sobre las situaciones sociales o íntimas, en las que se puedan observar las cicatrices.
- Preocupación por no saber cómo reaccionará la gente al ver las cicatrices.

---

<sup>27</sup>Salaberria K., Rodríguez S., Cruz S., “Percepción de la imagen corporal” Ed. Osasunaz, Mexico, 2007., pág. 171-183



La curación emocional y psicológica es tan importante como la curación física. Es importante obtener el apoyo de otros sobrevivientes de quemaduras que puedan compartir su experiencia.

A continuación se presentan algunas opciones de tratamientos:

**Medicamentos:** Algunos sobrevivientes se benefician con tratamiento a base de medicamentos para la depresión y la ansiedad. Tomar medicamentos no es una debilidad y puede ayudarle a avanzar en su vida.

**Terapia cognitivo-conductual (TCC):** Es un eficaz enfoque terapéutico sobre el comportamiento de la salud. Le muestra a las personas cómo comprender y mejorar la relación entre sus pensamientos, emociones y comportamientos. Es eficaz para tratar la ansiedad y la depresión severa y ha ayudado con éxito a personas con trastorno de la imagen corporal.

**Terapia familiar:** Una quemadura puede imponer estrés en toda la familia y cambiar la dinámica familiar. A veces, los sobrevivientes de quemaduras y sus familias se benefician de la terapia familiar (counseling).

**Otros tratamientos para aliviar traumas:** es recomendable hablar con un médico sobre otros tratamientos basados en la investigación para aliviar traumas.<sup>28</sup>

### **3.5.- MECANISMOS DE DEFENSA.-**

Los mecanismos de defensa son *“estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen. Las personas sanas normalmente utilizan diferentes defensas a lo largo de la vida. Un mecanismo de defensa del yo deviene patológico solo cuando su*

---

<sup>28</sup> John Lawrence, Ph.D., James Fauerbach, Ph.D., y Shawn Mason, Ph.D , “Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura (Understanding & Improving Body Image after Burn Injury)”, Universidad de Washington,2011, pág. 1-5.

*uso persistente conduce a un comportamiento inadaptado tal que la salud física y/o mental del individuo se ve afectada desfavorablemente. El propósito de los mecanismos de defensa del yo es proteger la mente/sí mismo/yo de la ansiedad o sanciones sociales y/o para proporcionar un refugio frente a una situación a la que uno no puede hacer frente por el momento.* <sup>29</sup>

Los mecanismos de defensa son referidos con mayor exactitud como mecanismos de defensa del yo, y así pueden ser categorizados aconteciendo cuando los impulsos del ello están en conflicto unos con otros, cuando los impulsos del ello entran en conflicto con los valores y creencias del superyó, y cuando una amenaza externa es planteada al yo.

### **3.5.1.- Mecanismos de Defensa de los Sujetos que Sufren Patologías Faciales.-**

Para una mejor comprensión de las consecuencias psicológicas de los eventos catastróficos en la vida de las personas, resulta útil revisar brevemente la manera cómo las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentarse a las situaciones difíciles de la vida y cómo se preparan para sobrevivir exitosamente a las experiencias dolorosas excepcionales.

En la vida diaria se está permanentemente expuesto a situaciones conflictivas (a veces, repetitivas) que producen modificaciones emocionales en forma de ansiedad (“nervios”), miedo, tristeza, frustración o rabia, y que se acompañan de cambios en el funcionamiento corporal (palpitaciones, tensión de los músculos, sensación de vacío en el estómago, etc.) Son reacciones transitorias de duración variable que actúan como defensas y que, de alguna manera, alertan y preparan para enfrentar a la situación traumática.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Sandin B., Belloch A. , Ramos F., “Manual de psicopatología.” Ed.Bilbao, Madrid, 1995, pág. 39

<sup>30</sup> Organización Panamericana de la Salud. OPS., “Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias.” Washington, D.C., OPS/OMS, Serie de manuales y guías sobre desastres, 2002, pág.12

Normalmente, esas respuestas al estrés se relacionan estrechamente con el aprendizaje y se convierten en un mecanismo de supervivencia y de alivio para la tensión emocional. La vivencia repetitiva de los pequeños traumas cotidianos y la comprobación de que pueden afrontarse permiten desarrollar una capacidad de tolerancia a la frustración y la esperanza de que se pueden superar las dificultades. El proceso de aprendizaje permite desarrollar las defensas y el moldeamiento de una personalidad más fuerte y preparada para enfrentar y superar exitosamente las adversidades de la vida.

La suma de toda esa experiencia durante la infancia y la adolescencia, construye las bases de la personalidad y contribuye al desarrollo de lo que se conoce como “resiliencia”, definida como la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y volver a acceder a una vida significativa y productiva. Ésta capacidad no es estática, sino permanentemente fluctuante en relación con las circunstancias que se van viviendo y trata de lograr un equilibrio entre los factores de riesgo y los elementos protectores. Éstos mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente cuando el individuo enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación y, entonces, se habla de eventos traumáticos que generan crisis, en las cuales se rompe el equilibrio. Ésto puede suceder en eventos catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca, o en circunstancias que se viven como agresiones repetitivas que se van acumulando y paulatinamente van debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe el equilibrio. Cuando ésto ocurre, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y, en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales.<sup>31</sup>

Para poder hablar más específicamente sobre éste tipo de comportamientos y reacciones se dividirán de la siguiente forma:

---

<sup>31</sup>Slaikou K., “Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación,” Ed. Calama, México, D.F., 1995, pág. 15

**-Las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual.-** Se valora, en primera instancia, la personalidad de los individuos y su capacidad de afrontamiento ante eventos catastróficos e inesperados. Podemos encontrar debilidades pero, también, muchas fortalezas que pueden ser estimuladas y aprovechadas. Además, las condiciones preexistentes dan lugar a grupos más vulnerables, como son los niños y los adolescentes, quienes aún no han construido las defensas suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y el apoyo externos que pueden fallar en la situación traumática; y los más pequeños no tienen aún la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre.

Igualmente, es necesario destacar que la confluencia de múltiples situaciones traumáticas en individuos bien estructurados y emocionalmente fuertes puede debilitar sus defensas y hacerlos más vulnerables ante un nuevo trauma que ocurra antes de haber recuperado el equilibrio.

**-La respuesta individual según fases que atraviesa la persona.-** Para una mejor comprensión, dividimos la respuesta individual en fases (antes, durante y después del evento.) No obstante, es necesario resaltar que, en la vida real, la delimitación entre estas etapas no siempre es tan clara.

**-Antes.-** En la fase de amenaza se produce miedo y una tensión emocional colectiva que prepara el enfrentamiento a la amenaza. Las reacciones individuales dependen de varios factores, entre los cuales está la experiencia previa. Pueden surgir actitudes de negación del peligro en las que la persona continúa con sus actividades cotidianas y no toma precauciones; en otros casos, aparecen actitudes desafiantes, de gran desorganización, o comportamientos pasivos o agitados que resultan poco adaptativos.

**-Durante.-** Si la situación pasa de ser una amenaza y se convierte en realidad, los individuos deben enfrentarse de manera abrupta a hechos que pueden ser aterradores; se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central y pueden afectarse las respuestas inmunológicas. Las reacciones emocionales son intensas, el individuo siente interrumpida su vida y presenta reacciones muy variadas que van desde el

miedo paralizante a la agitación desordenada y desde la anestesia sensorial al dolor extremo. Puede haber un estado de hiperalerta pero, más frecuentemente, hay moderados grados de confusión en la conciencia que se manifiestan como aturdimiento, desorientación y dificultad para pensar y tomar decisiones. Se pueden presentar diversos grados de disociación en los que el individuo se siente colocado en posición pasiva ante una realidad que es vivida como película ajena.

**-Después.-** Una vez pasado el evento agudo que, en algunos casos, puede prolongarse por horas, días y meses (volcanes, guerra), la víctima continúa experimentando oleadas de temor y ansiedad al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo. Al miedo y a la ansiedad se suma una inestabilidad emocional sobre un trasfondo de tristeza e ira. La alteración emocional incide en el resto del funcionamiento psicosocial. Pueden aparecer ideas o conductas inapropiadas, el sueño se hace irregular y poco reparador, disminuye el apetito, surgen la irritabilidad y los conflictos en las relaciones interpersonales, y se dificulta el cumplimiento de tareas habituales. Además, aparecen o se acentúan las quejas somáticas (dolores o molestias variados) y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control. Si el impacto es grave y colectivo, en esta fase ya se nota el daño en la cohesión familiar y social, lo cual dificulta obviamente la superación individual del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad del desplazamiento, resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes. La necesidad de manejar simultáneamente las emociones personales y las relaciones y compromisos interpersonales, y cumplir con las tareas de la vida diaria resulta abrumadora para las víctimas, que se confrontan permanentemente con la necesidad de adaptarse a la pérdida y a lo nuevo.

**-Fase de readaptación.-** Las circunstancias ambientales y contextuales favorables facilitan que el individuo recupere la capacidad de asumir su cotidianidad y supere

exitosamente las pérdidas. Sin embargo, no siempre sucede así y es frecuente que las reacciones psicósomáticas persistan y se hagan crónicas. También, aunque el temor y la ansiedad se vayan atenuando, persisten por mucho más tiempo la tristeza y la rabia; así mismo, surgen sentimientos de culpa por haber sobrevivido o no haber impedido la pérdida. El ritmo de normalización emocional es muy variable; obviamente, los más frágiles demoran más en alcanzar un equilibrio. A este respecto, merecen especial mención los niños, porque la situación de pérdida de las estructuras entorpece un desarrollo normal y la construcción de defensas protectoras; también, suelen ser objeto de maltrato intrafamiliar, lo que, a la larga, los convierte en personas con dificultades para establecer vínculos afectivos duraderos y, eventualmente, en adultos a su vez generadores de violencia.

Los modos que tienen las personas de responder a un hecho traumático pueden ser<sup>32</sup>:

- Un estado de fortaleza que pone en marcha mecanismos defensivos que elaboren lo traumático, cuando se trata de personas con una fuerte estructura psíquica y con grandes capacidades sublimatorias (Sublimar consistiría en mudar el fin pulsional hacia una actividad desexualizada, intentando su realización, por ejemplo mediante tareas creativas o de prestigio social: arte, religión, ciencia, política, tecnología.) y creativas que posibilitan sortear el daño sufrido.
- La posibilidad de que el sujeto no pueda tramitar psíquicamente el impacto del hecho traumático debido a la instrumentación de mecanismos defensivos ineficaces que restan caudal energético para desarrollar su intervención en diversas áreas del despliegue vital.
- Es por ello que cada individuo responde al conflicto y al trauma con sus recursos yoicos y sus defensas y no de otra manera.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup>Rodríguez J., Zaccarelli Davoli M., Pérez R., OPS/OMS, “Guía práctica de salud mental en desastres,” Ed. University of Washington, Washington D.C., 2006, pág. 2-7.

### 3.6.- LA AUTOESTIMA.-

La autoestima se puede definir como la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos y exigencias. Concretamente consiste en:

- 1.- *“Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.*
- 2.- *Confianza en nuestro derecho a ser felices, es el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a firmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos”<sup>34</sup>*

La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida, como merecedor de felicidad. Es una poderosa necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia.

El no tener una autoestima positiva impide el crecimiento psicológico y como personas en general. Cuando se posee un nivel óptimo de autoestima, actúa como el sistema inmunológico, pero de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración a nuestra personalidad. Cuando la autoestima es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida. Nos derrumbamos ante vicisitudes que un sentido más positivo de aceptación y respeto por uno mismo podría vencer. Tendemos a estar más influidos por el deseo de evitar el dolor que de experimentar la alegría. Lo negativo ejerce más poder sobre nosotros que lo positivo.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Campos G., & López C., “Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito.” Ed. Medina, *Medicina Legal de Costa Rica, 2008*, pág. 27-34

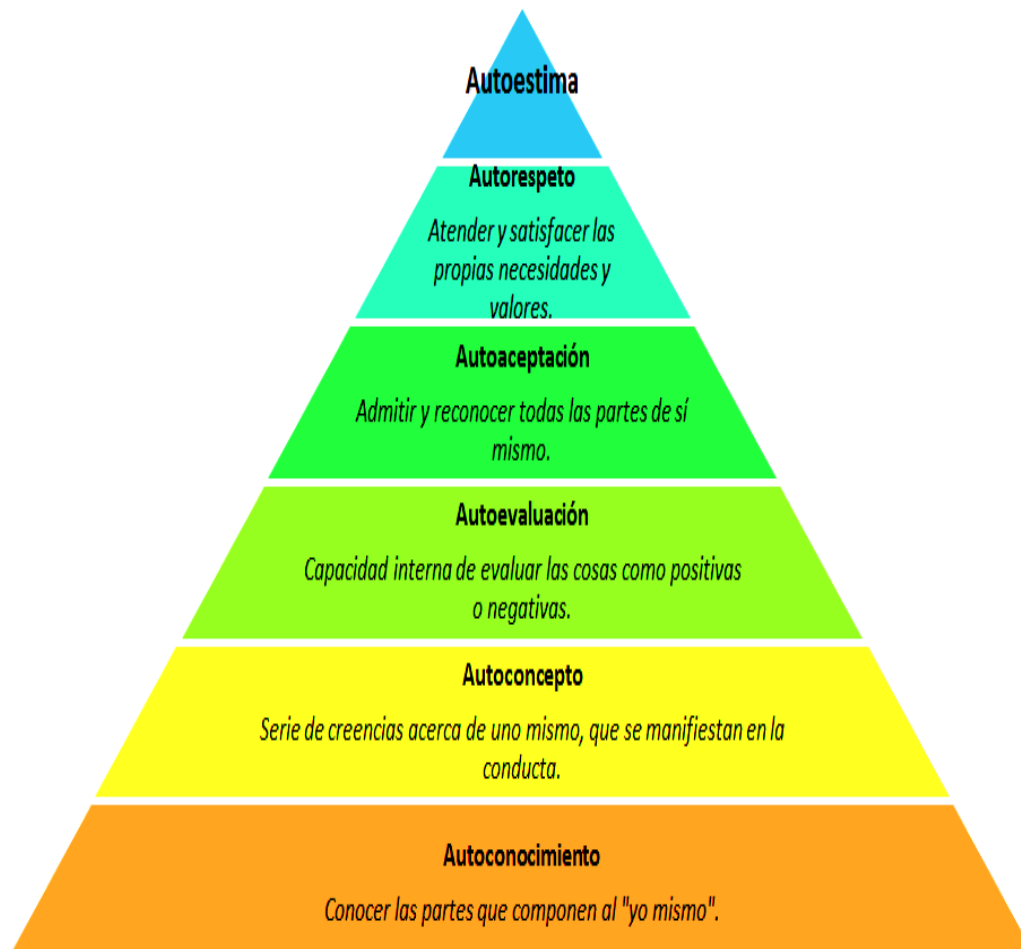
<sup>34</sup> Branden N., “El poder de la Autoestima”, editorial Espasa Libros S.L.U. con el sello de Paidós, España, 1993.Pág. 73.

<sup>35</sup> Branden N., “El poder de la Autoestima”, editorial Espasa Libros S.L.U. con el sello de Paidós, España, 1993.Pág. 33-34

Una persona con buena autoestima atraviesa por el crecimiento y desarrollo personal en donde la comunicación y aceptación de uno mismo son fundamentales. Atravesar por este desarrollo implica pasar por distintos niveles de conocimiento y aceptación que han sido representados por cinco bloques en donde la cúspide representa el punto máximo de aceptación y dignidad del ser humano, estos bloques están representados en la llamada pirámide del autoestima, la cual se va a describir a detalle a continuación.

## CUADRO N° 2

### AUTOESTIMA



**AUTOCONOCIMIENTO**, es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; los papeles que vive el



individuo y a través de los cuales es. En otras palabras, autoconocimiento es: Conocer por qué y cómo actúa y siente el individuo.

AUTO CONCEPTO, autoimagen. Es una serie de creencias y valores acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta.

AUTOEVALUACIÓN, refleja la capacidad interna de calificar las situaciones: si el individuo las considera “buenas” le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender, por el contrario si las percibe como “malas”, entonces no le satisfacen, carecen de interés y le hacen sentirse devaluado, mal, incompetente para la vida, no apto para una comunicación eficaz y productiva.

AUTO ACEPTACIÓN, es admitir y reconocer todas las partes de nosotros mismos como una realidad, un hecho, reconocer nuestra forma de ser y sentir. Al aceptarse tal como es, la persona puede transformar lo que es transformable.

AUTO RESPETO, es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Tiempo para atenderse, cuidarse, protegerse y darse a sí mismo.

AUTOESTIMA, es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; se acepta y se respeta. El tener la autoestima alta es sentirse bien, valioso, apto para entablar relaciones humanas adecuadas y una comunicación productiva.<sup>36</sup>

### **3.6.1.- Autoestima de los Sujetos que Sufren Patologías Faciales.-**

Se habla de la autoestima mencionando algunas investigaciones realizadas a este respecto con pacientes que han atravesado y vivido en carne propia eventos catastróficos y/o críticos en su vida, uno de estos ejemplos se puede explicar a partir de un estudio realizado en pacientes que han sufrido quemaduras en el rostro

---

<sup>36</sup> Rodríguez Estrada M., “Autoestima: Clave del Éxito Personal, El Manual Moderno”, 10<sup>a</sup> reimpresión, Mexico, 1998, pág 66

supervisado por la Corporación Universitaria Minuto de Dios de la Facultad de Trabajo Social de Bogotá realizado en el 2007 donde se pudo llegar a obtener datos importantes sobre la autoestima de éstas personas y cómo llega a afectar sus vidas. Dentro de éstas conclusiones se pudo hallar las siguientes:<sup>37</sup>

- La Baja autoestima en los pacientes no depende de características como el género o la edad, sino por el contrario depende de factores como el rechazo social, cambios en la imagen, carga para la familia y limitaciones físicas que sufren.
- Los pacientes construyen su autoestima a partir de su imagen física, las secuelas de las quemaduras en su rostro y cuerpo, repercuten de forma negativa en su autoestima, pues se sienten inferiores a las demás personas, lo que genera miedo e inseguridades en los pacientes.
- Los pacientes reconocen la culpabilidad de los en el accidente, lo que los lleva a auto castigarse, considerando que ya no son útiles para la familia y la sociedad.
- En el estudio se evidencia que los pacientes tienen marcadas creencias culturales que dividen los roles del hombre y la mujer en el hogar, donde el hombre es quien lleva la carga económica, mientras la mujer se encarga de la crianza de los hijos. En el momento en que el paciente quede con una limitación física que le impida trabajar, la esposa verá la necesidad de asumir la carga económica, lo cual repercute en la autoestima del paciente, pues va sentir que falló como hombre y como padre.
- Como consecuencia de las quemaduras los pacientes sufren de baja autoestima por los factores anteriormente mencionados, pero a la vez esta es susceptible de ser recuperada con el apoyo debido.
- Se deben cambiar en los pacientes creencias culturales que dividen en roles las tareas del hogar, para mejorar la aceptación de su situación actual y aceptar su

---

<sup>37</sup> Branden N., "El poder de la Autoestima", editorial Espasa Libros S.L.U. con el sello de Paidós, España, 1993.pág. 67- 76.

limitación física, para esto se debe trabajar con la familia y sus relaciones donde ellos entiendan que son actores importantes en la recuperación física y mental del paciente.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup>Vargas Cuervo S., “Intervención Social para Fortalecer la Autoestima del Paciente, de la Unidad de Quemados” Ed Comódo, Bogotá, 2007., pág. 16-17.

## 4.- METODOLOGÍA.-

### 4.1.- TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.-

-La investigación planteada en este proyecto pertenece al **área clínica**. Esto se puede afirmar porque se realizaron diagnósticos individuales de cada uno de los miembros de la muestra en lo referido a características de personalidad, imagen corporal, mecanismos de defensa, autoestima, personalidad, entre otras variables más. La unidad del estudio está basada en el individuo, no en grupos.

-El estudio que se realizó es de tipo **exploratorio** debido a que no existen estudios previos en nuestra ciudad referidos a la temática, por lo cual es un tema relativamente desconocido y sujeto a exploración, además de existir poca población a investigar que no alcanzará al 10% y que por la misma razón lleva a realizar un estudio de casos. Esta investigación sirvió para identificar una problemática y desarrollar métodos a utilizar en estudios más profundos.

-La investigación es de tipo **descriptiva**. Es descriptiva porque se identificaron y midieron de manera separada los valores y rasgos de las diferentes variables (personalidad, imagen corporal, mecanismos de defensa, etc.) de las personas que sufren patologías faciales para poder describirlos a detalle.

-El fin de esta investigación es de **tipo teórico** debido que se buscó generar datos e información relacionada con las características de personalidad, la imagen corporal, mecanismos de defensa, autoestima, etc. presentes en personas que sufren patologías faciales, ya que en la actualidad los altos estándares sociales de belleza, la no aceptación de sí mismos, baja autoestima, son un fenómeno actual, generador de los más relevantes problemas psicológicos en nuestra sociedad y a nivel internacional. Tiene también una relevancia **práctica** porque a partir de los nuevos conocimientos que se generaron de estos casos se pudo demostrar la importancia de la prevención de mayores complicaciones psicopatológicas llegando a veces a esquizofrenias, psicosis,

suicidios en algunos casos, así como también logró señalar y demostrar la importancia de que se realicen evaluaciones e intervenciones psicológicas en hospitales, clínicas, clínicas estéticas, consultorios médicos, consultorios dentales , y todas las áreas de salud a las que esta población acude en busca de ayuda.

- Es un estudio de tipo cualicuantitativo. La parte **cuantitativa** hace referencia a los datos obtenidos en las diferentes variables que se midieron y trataron estadísticamente como los trastornos mentales, la autoestima que presenta la población mediante inventarios de escalas numéricas, pruebas estandarizadas aplicando operaciones aritméticas, y es **cualitativa** porque a partir de un tratamiento individual de los datos obtenidos se pudo analizar y expresar diagnósticos, ver fenómenos, elementos comunes en los casos, hechos, información sobre personalidad, mecanismos de defensa, imagen corporal, que no serán procesados estadísticamente, sino que se interpretaran de manera individual dentro de la categoría cualitativa.

## **4.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.-**

### **4.2.1.- Población.-**

La población de estudio está compuesta por personas que han sufrido alguna patología facial y que han recibido procedimientos, intervenciones o tratamientos médicos derivados del “Centro de Atención Wellnes, Fisioterapia y Quinesiología Integral”, ubicado en el barrio Senac Av. Los Ceibos y Francisco Uriondo. En dicho centro se pudo obtener como datos referenciales, un total aproximado en sus registros de atención a patologías faciales de 6 casos al año, lo que sería un 17% de concurrencia de población con estas características específicas dentro de un total de 35 casos atendidos al año de población que asiste al centro por otro tipo de patologías de índole distinta, lo que representaría el 100% de casos atendidos en dicho Centro<sup>39</sup>. Anualmente, se atienden dentro de las limitaciones que planteamos en nuestra

---

<sup>39</sup> Paz Belmonte Mariela, Licenciada en Fisioterapia y Quinesiología, directora a cargo del centro “Wellnes, Centro de Atención en Fisioterapia y Quinesiología Integral”, Tarija – Bolivia, Agosto 2015.

población investigada distintos tipos de patologías, como ser parálisis faciales, pre-parálisis, liberación de adherencias por cicatrices, edemas en el rostro con drenajes linfáticos, quemaduras, no dejando que se adhiera la piel y en la buena cicatrización, luxaciones de mandíbula, rehabilitación muscular tras accidentes, entre muchas otras más.

#### **4.2.2.-Muestra.-**

El tipo de muestreo es **intencional**, fue producto de una selección de casos según el criterio del experto y por medio de los cuales se eligen algunos casos que resultan ser "representativos" de la población objeto. Para la selección por criterio se plantearon características o particularidades especiales que deben cumplir los elementos requeridos para la muestra. Al ser un estudio de casos, los criterios para la elección de un objeto de estudio se limitaron a ser representativos de su tema y planteamiento mismo. El criterio de selección de la muestra de estudio, parte del interés por los casos en sí mismos, donde el problema planteado es el eje conceptual central de estudio. Los casos se los entienden como unidades empíricas que buscan como objetivo construir teorías que ilustren y esclarezcan un determinado fenómeno y sus contextos a detalle, pudiendo lograr una descripción profunda.

Por esto, las características de los sujetos seleccionados para formar parte de la investigación son apropiadas para responder a la pregunta de investigación, entre estas podemos citar a las siguientes:

- Ser tanto hombres como mujeres de manera proporcional.
- Que las patologías faciales que sufrieron sean adquiridas, sin importar qué las haya originado.
- Que se han sometido a procedimientos y/o tratamientos reparadores o reconstructivos faciales.
- Que no formen parte de la población que se realiza intervenciones de orden únicamente estético, sino también por una necesidad de orden funcional.

- Que hayan ya atravesado la etapa de la adolescencia y sean mayores de edad.

-Que hayan atravesado por su patología facial mínimamente 10 años atrás en el tiempo, para así poder evaluar en las entrevistas su personalidad, antes de sufrir su patología, el momento y la experiencia misma que atravesaron durante la adquisición de su patología, y un después de sufrir su patología.

Por estas mismas condiciones limitantes **la muestra está constituida por 5 personas** con las ya mencionadas características representativas de patologías faciales buscadas en el objetivo principal de la investigación.

### **4.3.- MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.-**

#### **4.3.1.- Métodos.-**

##### **a) Estudio de Casos.-**

El estudio de caso es un método de investigación que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un determinado fenómeno como son las patologías faciales, entendiéndolos como entidades sociales de estudio.

##### **b) Teórico.-**

Dicho método permitió desarrollar en esta investigación la construcción del marco teórico, pudiendo teorizar sobre las principales características de personalidad de las personas que han sufrido patologías faciales. Por otro lado también se logró conocer los trastornos de personalidad, imagen corporal, mecanismos de defensa y la autoestima de esta misma población.

##### **c) Empírico.-**

Es aquel que se empleó en la recolección de datos, como también el que permitió la

medición, análisis, interpretación y transformación de estos datos en la realidad de las personas con patologías faciales con el proceso de esta investigación.

#### **4.3.2.- Técnicas.-**

##### **A) Entrevista Semi Estructurada.-**

Éste tipo de entrevista permite profundizar en la información relevante sobre patologías faciales que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas, dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, pudiendo a modo de conversar ir entrelazando temas e ir encauzando los puntos que se toquen que sean de mayor importancia para la investigación y profundizando más en ello, por esto mismo requiere de una gran atención por parte del investigador con una gran actitud de escucha.

Con ésta técnica es posible controlar el ritmo de la entrevista en relación con las respuestas que se iban recibiendo pudiendo profundizar en las características de personalidad de la población, pudiendo adaptar las preguntas, destacar profundizando en los temas de interés y reconducir las respuestas que se obtenían centrándose en el objetivo que se buscaba, generando un clima de confianza y familiaridad sin perder la profesionalidad requerida.

#### **4.3.3.- Instrumentos.-**

Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación de las personas con patologías faciales fueron; el test de la Figura Humana, el Test de la Persona Bajo la Lluvia, el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI 2), el Inventario de Autoestima 35B y una entrevista semi - estructurada, ya que se consideró que esta batería de instrumentos podían diagnosticar más precisamente las características de personalidad que afectan a las personas con patologías faciales.



A continuación se desarrollaran de manera específica cada uno de los instrumentos planteados.

**a) Guía de Entrevista en Profundidad.-**

La presente guía consta de 12 preguntas semi estructuradas que permitieron que las personas con patologías faciales puedan plasmar a detalle asociando libremente, (a partir de las preguntas generadoras de respuestas planteadas), toda la subjetividad de lo acontecido en cuanto a sufrir su patología. Dicha guía está estructurada en base a tres momentos de la vida de estas personas para poder correlacionar la información, y conocer un antes de sufrir la patología facial, un durante que aportará datos de cómo se dieron los hechos a detalle y un después que pretende sondear que consecuencias a posterior tuvo en la vida de estas personas el sufrir esta patología.

En este mismo instrumento se procuró basar las preguntas de acuerdo a los distintos objetivos planteados en la investigación, que permitieron conocer las propias subjetivaciones de las personas en cuanto a conocer características específicas de su personalidad que permitan conocer también la posibilidad o no de un trastorno de personalidad, así como hablar de su percepción personal sobre su imagen antes, durante y después de sufrir su patología facial, conocer que métodos y formas aprendieron, para lograr canalizar y/o manejar las emociones que los invadían en aquel entonces, buscando así identificar los mecanismos de defensa empleados por ellos, y por último percibir la apreciación, aceptación, respeto, valoración que tiene y tuvieron de su persona midiendo autoestima para así ver rasgos y patrones recurrentes no sólo en su vida, como se pudo obtener del aporte de la anamnesis aplicada, sino también poder profundizar los efectos y alcances de haber sufrido y atravesado por una patología facial.

**b) MMPI 2 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota.-**

Se utilizó este instrumento para precisar las características de personalidad e identificar los trastornos de personalidad que puedan presentar las personas con patologías faciales, pudiendo responder al primer objetivo de esta investigación.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI, por sus siglas en inglés: Minnesota Multiphasic Personality Inventory) es una prueba muy usada internacionalmente en el campo de la salud mental, aunque en nuestra realidad no sea muy conocida. Este test fue diseñado con el objetivo de identificar el perfil de personalidad y la detección de psicopatologías. El contenido de los ítems varía cubriendo distintas áreas, fue creado para evaluar la salud general, afectiva, neurológica, síntomas motores, actitudes sexuales/políticas y sociales, aspectos educativos, ocupacionales, familiares, maritales y manifestaciones de conductas neuróticas y psicóticas.

La versión original creada por Butcher y Williams en 1992 poseía pocas escalas, siendo en las revisiones posteriores, donde se agregaron más. En la versión original se tenía: 10 escalas clínicas, 3 escalas de validación y 564 ítems. En cambio, la versión actual que es el instrumento que se utilizó (MMPI-2) cuenta con 567 ítems, sus autoras son Gómez Maqueo Emilia L. y León Guzmán María I. edición Manual Moderno impreso en México el 2003.

Para validar este test se seleccionaron 2246 estudiantes de la UNAM, obtenida al azar, sorteando las carreras quedándose con alumnos de las facultades de Artes Plásticas, Contaduría, Administración y Ciencias. Dicha población constituía el 10% de la población a nivel licenciatura. Se hizo exclusión con alumnos menores a 17 años, que los protocolos estén incompletos, no marcar datos, no cumplir con validez del protocolo, considerando finalmente por 1920 sujetos, 813 de sexo masculino y 1170 femenino. Los coeficientes de confiabilidad alfa Crobach fueron altos tanto en escalas básicas como las de contenido y suplementarias. Los datos del test re test indican también una confiabilidad adecuada. Las edades de la muestra normativa de la población mexicana que se empleó, están entre los 19 y los 80 años de edad.

Su interpretación se basa en:

1. Evaluar la aceptabilidad del protocolo para la interpretación individual, mediante las escalas de validez del inventario.

2. Examinar los puntajes de escalas clínicas, generando líneas de interpretación acerca de la personalidad y funcionamiento emocional del individuo.
3. Consultar guías interpretativas del MMPI, para buscar correlatos comunes con los patrones generados por el perfil clínico, incluyendo además posibles diagnósticos alternativos.
4. Determinar, al menos en las escalas que están elevadas a un nivel promedio superior, los componentes sub escalares principales que influyen en aquellas elevaciones, destacando los resultados más interesantes del test del individuo.
5. Destacar cualquier ítem significativo que pudiera estar asociado con problemas especiales, o con cualquier síntoma insospechado o de interés.

Posee 10 escalas clínicas las cuales son de interés en nuestra investigación para responder a nuestro objetivo: <sup>40</sup>

Hipocondría Hs (1) que permite valorar el grado de preocupación por las funciones corporales.

Depresión D (2) que hace referencia a apatía, pérdida de interés, negación de experiencias agradables y escasa capacidad de trabajo.

Histeria Hy (3), construida para diferenciar tendencias a utilizar síntomas físicos para resolver o evitar los propios conflictos.

Desviación psicopática Pd (4) (T. Antisocial de la personalidad) donde los ítems se refieren a inadaptación familiar y escolar, conflictos con la autoridad, negación de las convenciones sociales y pobreza en el juicio de valores.

Masculinidad-Feminidad MF (5) (T. de la Identidad Sexual) correspondiente al estereotipo de lo masculino/femenino esperado según se trate de hombre o de mujer.

Paranoia Pa (6), mide delirios de referencia, influencia, grandeza o persecución, junto a celos morbosos.

---

<sup>40</sup> Gomez Maqueo Emilia L., León Guzmán María I., “Uso e Interpretación del MMPI-II En Español” ed. Manual Moderno S.A. Mexico 2003.

Psicastenia Pt (7) (T. Obsesivo Compulsivo) referida al ansiedad, baja autoestima, dudas acerca de la propia capacidad, sensibilidad elevada y dificultad en tomar decisiones.

Esquizofrenia Se (8) refiere a distorsiones, peculiaridades de la percepción, sensaciones persecutorias, dificultades de concentración y escaso control de impulsos.

Hipomanía Ma (9) (T. Bipolar) evalúa ideas de grandeza, excitación, elevada actividad, relaciones familiares y conyugales, y síntomas físicos.

Introversión Social Si (0) (T. de la Personalidad por Evitación) en la que los sujetos con puntuaciones elevadas son introvertidos, retraídos, reservados y tímidos.

Cabe destacar que la terminología empleada por este inventario no corresponde a la empleada en los manuales DSM-IV y CIE-10, para lo cual se adaptó señalando a lo largo de este trabajo y a lado de cada trastorno, las terminologías actuales empleadas en dichos manuales.

### **c) Test de la Figura Humana**

Se utilizó este instrumento para identificar la imagen corporal que tiene las personas con patologías faciales, pudiendo responder al segundo objetivo de esta investigación.

El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en la que se espera la persona plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. Este test consiste en el dibujo de una figura humana el cual puede evaluar y tiene por objetivo primordial evaluar como una persona se ve y qué piensa de sí mismo, qué imagen tiene de sí mismo y de su cuerpo.

*“El dibujo de la figura humana vehiculiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su auto concepto y a su imagen corporal. De esta forma el dibujo de una persona al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno. Cada vez que un sujeto gráfica una persona en esta proyección de su propio Yo que realiza; confluyen en sus experiencias personales y sus representaciones psíquicas, Imágenes de estereotipo sociales y culturales que tienen un mayor o menor peso para*

*el sujeto. Aceptación o no de su etapa vital, Identificación y asunción del propio sexo y El grado de estabilidad y dominio de sí mismo*”<sup>41</sup>

Test de la figura humana” Machover, 1976, administrada en la exploración aptitudinal de los aspirantes a cursar estudios en la mención orientación, una de las diez menciones de la carrera Educación, en La Universidad el Zulia, Venezuela. Se utilizaron como autores principales Cohen y Swerdlik (2006), Hogan (2004), Larsen y Buss (2005) y Shaughnessy, Zechmeister y Zechmeister (2007). La metodología fue descriptiva, de campo, diseño no experimental. La prueba se aplicó a 559 personas, 484 de sexo femenino y 75 de sexo masculino, con edades entre 17 a 47 años. El coeficiente de fiabilidad obtenido con el método de la división por mitades fue de 0,77 interpretado medio alto, lo cual indica que el test es fiable, es decir existe correlación entre las mitades y los ítems de cada una de las partes de la prueba. La confiabilidad inter observadores, efectuada por tres evaluadores independientes, resultó en un coeficiente de 0.87 la cual se interpreta como alta. Para determinar la validez de la prueba se utilizó la de constructo, con el índice de consistencia interna, encontrándose un valor de 0,51, que indica poca relación entre los diferentes aspectos medidos por la prueba, lo cual demuestra heterogeneidad de estos elementos. Se construyó un baremo local y se obtuvieron las normas de interpretación para la población mencionada. Se concluye que el Test de la Figura Humana tiene fiabilidad y validez, sus resultados son consistentes y el instrumento mide el constructo que se pretende medir, recomendándose la utilización de las normas obtenidas para la interpretación de resultados.

#### **d) Test de la Persona Bajo la Lluvia.-**

Se utilizó este instrumento para poder conocer los mecanismos de defensa que presentan las personas con patologías faciales, pudiendo responder al tercer objetivo de esta investigación.

---

<sup>41</sup> Xandro Mauricio, “Manual de Tests Gráficos” ed. EOS España, 1991.pág. 67.

En la interpretación del dibujo se busca medir la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador.

El ambiente desagradable hace propicia la aparición de defensas que suelen no mostrarse en el test de la persona. En este último, existen defensas que se mantienen ocultas, a veces tan solo insinuadas, precisamente porque la persona no tiene que hacer frente a una situación desagradable. La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes. Es decir, el dibujo de la persona es una situación no estresante, en tanto si lo es la persona bajo la lluvia. Este test permite evaluar la ansiedad y el temor del paciente en determinados ámbitos; se pueden ver cuáles son sus defensas y si se adapta de forma patológica a los cambios o en qué grado, si hay una organización o desorganización psíquica.<sup>42</sup>

En cuanto al origen de este test, hay quienes lo ubican con un psicólogo Americano Amstein, más específicamente su estandarización, su diseño se hizo en Buenos Aires por la universidad de la UA donde sus creadoras fueron las psicólogas Querol Silvia M., Chávez Paz María I., con mayor autoría por la PsicoNeuroInmunologa Querol con formación psicoterapéutica que a partir de sus gran experiencia en trabajo de campo con distintos grupos y prevención de consecuencias psicopáticas. Dado que es un test proyectivo no utiliza baremos, percentiles, que no apoya mucho cuantitativamente, es cualitativo, aunque eso no disminuye su confiabilidad, funciona y aplica con principios similares a todas las demás técnicas proyectivas, donde su dibujo plasma su vida mental., para cumplir con las normas de un test proyectivo debe cumplir con tener un clasificación ya sea de un manual como el CIE- 10 o DSM- IV, debe ser claro, , uno debe respetar siempre los criterio descritos por los autores para las consignas para no perder objetividad, en sí cumplir con las hipótesis proyectivas necesarias. El área donde es aplicado el test es muy amplia, es una

---

<sup>42</sup> Querol Silvia M., Chavez Paz Maria I., “Test de la Persona Bajo la Lluvia” Ed. Lugar, Buenos Aires, 2007.

técnica proyectiva que se usa en psicología clínica, en evaluaciones psicopedagógicas en el área educativa, en diagnósticos en terapia, forense, laboral, abuso sexual y violencia, psiquiátricamente etc. que tiene por objetivos evaluar profundamente a la personalidad, imagen corporal bajo condiciones desagradables, defensas utilizadas, ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental, inferir en la estructura psicopatológica subyacente. En cuanto a la edad no tiene ningún inconveniente, ha sido aplicado por niños desde 4 años hasta ancianos sin problemas. Su duración aproximada de aplicación es de 30 minutos.

### **e) Inventario de Autoestima en su Forma 35 B**

Se utilizó este instrumento para poder identificar la autoestima que presentan las personas con patologías faciales, pudiendo responder al cuarto objetivo de esta investigación.

Este inventario es una prueba de autoestima que tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Explora la manera de ser y de actuar de una persona en su vida cotidiana, base sobre la cual, supone también su actuación en la sociedad demostrando el Autoconocimiento, Autorrealización, Auto respeto y Autoconfianza que tiene de sí mismo. Dicho instrumento es un cuestionario con 50 ítems que permiten medir y valorar el nivel de autoestima actual del sujeto al que se le aplica, puede ser aplicado a personas mayores de 12 años de edad. Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta de un rango de 0 a 3 en donde las respuestas se dan en función a cuán verdadero o falso es un criterio para la persona; donde 0 es falso, 1 es algo cierto, 2 creo que es cierto, y 3 estoy convencido de que es cierto.

Para su validación y fiabilidad la medida fue de 17,55 con una desviación estándar de 4,6, con un rango de 2 a 25 puntos, una kurtosis de 0,171 y simetría de -0,76. Se pretendía generalizar los resultados de la población, en este punto el test dio buenos valores, sobre todo en fiabilidad ya que los resultados son muy parecidos a los de una investigación de Vásquez Jiménez y Vázquez Morejón en 2004 donde obtenían un alfa de Cronbach de 0,87, con el test de autoestima de Rosenberg en una muestra

española, obteniendo un alfa de Crobach de 0.881. Respecto al estudio de comprobación del número de factores que existen, por su parte coinciden con lo que se había planteado ya que con 10 factores tenemos una gran proporción de varianza explicada.

Para encontrar el nivel de autoestima del sujeto se debe realizar una sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números pares por un lado y por otro la sumatoria de todos los resultados de los ítems impares. Del primer total de números pares se debe restar la segunda sumatoria de números impares y el número obtenido será contrastado con la tabla de baremos para situar el nivel de autoestima correspondiente. En los baremos se puede encontrar los siguientes: de 61 a 75 puntos autoestima óptima, de 46 a 60 puntos excelente, de 31 a 45 muy buena, de 16 a 30 puntos buena, de 0 a 15 puntos regular, de -1 a -15 puntos baja, de -16 a -30 puntos deficiente, de -31 a -45 puntos muy baja, de -46 a -60 puntos extremadamente baja, de -61 a -75 puntos nula.

#### **4.4.- PROCEDIMIENTO O DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ETAPAS.-**

1. *Revisión bibliográfica y contactos con las personas vinculadas al estudio.* Se hizo una revisión de literatura de psicología clínica, a partir de ésta, se recogió datos sobre personas que sufren patologías faciales y las consecuencias que puede tener en su personalidad, así como comprobar que trastornos de personalidad presentan, la imagen corporal que tiene de sí mismos, los mecanismos de defensa que emplean y la autoestima. Asimismo, se entró en contacto con personas que han atravesado por este tipo de patologías para poder estudiar cada uno de sus casos a profundidad.

2. *Selección de instrumentos.* En base a la información recabada sobre los casos que presentan este tipo de patologías se hizo una selección de los instrumentos más idóneos para arrojar datos sobre las características de personalidad de los casos seleccionados, también se vio conveniente utilizar una entrevista a profundidad donde



se plantearon preguntas que respondían de manera adecuada a los objetivos propuestos.

3. *Selección de la muestra de estudio.* La selección fue producto de una selección de casos *intencional*, es decir según el criterio del investigador, por medio del cual se seleccionaron algunos casos que resultaban ser "representativos" de la población objeto.

La estrategia de selección de muestra estuvo *orientada por la información y por criterio* debido a que se pretendía demostrar la utilidad de la información desde pequeñas muestras y casos, donde los casos son seleccionados sobre la base de las expectativas acerca de su contenido informativo. También se seleccionó por criterio debido a que se plantearon características especiales que deben cumplir los elementos que participaron en el estudio.

4.- *Prueba Piloto*, La prueba piloto se aplicó a un caso representativo del 10% de la población investigada de patologías faciales, se aplicaron los distintos instrumentos previamente seleccionados para comprobar que respondan a los objetivos, identificar ítems no claros, familiarizarse con los instrumentos, y determinar tiempos orden conveniente de aplicación de instrumentos en el caso del tema de estudio seleccionado.

5. *Recojo de la información.* Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: entrevista oral, figura humana, inventario 35B, persona bajo la lluvia y por último el inventario MMPI 2. Dichos instrumentos fueron aplicados en sus hogares adaptándose a los tiempos libres que disponían.

6. *Procesamiento de datos.* Los tests y cuestionarios aplicados fueron corregidos y tabulados por el investigador, realizando el informe respectivo a cada caso y la información que se pudo recabar de los mismos, para luego analizar en forma general sistematizando todos los datos grupales de la muestra en general.

7. *Conclusiones.* Se sintetizaron las principales conclusiones a las que se arribó en la investigación, respondiendo a todos los objetivos e hipótesis conclusivas.

## **V.- PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS:**

En este capítulo y en orden, como primer punto se presentará el informe individual diagnóstico realizado a partir de los distintos tests psicológicos aplicados a los 5 casos de personas con patologías faciales adquiridas. Como segundo punto, se presentarán de forma general y según el orden de los objetivos, el análisis interpretativo realizado de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada, que revelen las características de los casos estudiados.

### **5.1.- INFORME INDIVIDUAL DE LOS CASOS.**

#### **5.1.1.- CASO I**

##### **5.1.1.1.-Datos personales.-**

<b>Fecha de las evaluaciones:</b>	Sesión 1	04-05-2016
	Sesión 2	06-05 2016
	Sesión 3	09-05-2016
	Sesión 4	11-05-2016
	Sesión 5	13-05-2016

**Nombre:** L.A.M.B.      **sexo:** M      **Fecha de Nacimiento:** 26-07-1979 Tja.

**Edad:** 36      **Estado civil:** Casado      **Número de hijos:** 2

**Domicilio:** El Cadillar      **Grado de Instrucción:** Nivel Técnico

**Ocupación:** Trabaja en la oficina de Seguridad Ciudadana de la Gobernación, un segundo trabajo en SÍNTESIS una empresa de transacciones en línea, donde es

técnico encargado del programa y capacitando a personal en registros de los adultos mayores, en lo que es la Renta Dignidad y de manera independiente tiene un tercer trabajo reparando y vendiendo computadoras.

**Religión:** Bautizado en el budismo desde el 2001, asiste regularmente a reuniones y comparte con maestros con sus mismas ideologías, pero sin embargo no deja de asistir a la iglesia católica y respetar sus costumbres.

**Tendencia política:** Ninguna, dice ir por la política de lo correcto, se limita a sus ideologías.

#### **5.1.1.2.-Pruebas Aplicadas.-**

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: anamnesis general personal y familiar, *guía de* entrevista a profundidad sobre su patología facial, el test de la figura humana de Mauricio Xandro, el inventario de autoestima 35B de José Alcántaras, el test de la persona bajo la lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz y por último el inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.)

#### **5.1.1.3.-Dinámica Personal y Familiar.-**

##### **a) Psicoanamnesis Personal.-**

**Los padres** de L.A.M. habían enamorado ya tiempo al momento de concebirlo, fue producto de enamoramiento adolescente y como comúnmente suele suceder, refiere *“eran jóvenes, irresponsables, sin trabajo”* y decidieron escaparse de sus casas y vivir juntos en un cuarto alquilado y fue ahí y en esas condiciones en las él que nació. El papá era entonces joven y no trabajaba, era muy cariñoso y de transmitir su cariño, aunque no responsablemente, no aportaba económicamente y estas fueron las peleas entre los dos desde siempre. Nació a término pero por cesárea porque era muy

grande, pesó 4 kilos, y no recibió lactancia materna en ningún momento porque jamás le bajó leche a su madre ni para él ni para su hermana. Tardó muchísimo en hablar, recién habló a los 2 años y medio de edad según lo que le dijeron, supone que se debe a la falta de comunicación y estimulación que tuvo al estar sólo, mientras todos trabajaban. Llegó a vivir hasta sus 5 años aproximadamente con sus padres en cuartos en alquiler, en una casa que recuerda estaba infestada de ratas, luego a sus 4 años se fueron a vivir con la familia de su madre, con sus abuelos y ahí empezaron los problemas entre sus padres y el papá se fue.

Recuerda que a sus 5 años ya le gustaba ir a jugar al río, salir a la calle a jugar con vecinos, recuerda con mucho cariño al vecino de a lado que era de su misma edad y a su familia, refiere *“su mamá prácticamente me ha criado”*, él andaba muy solo, se hacía su propia lonchera para el kínder, se vestía, se servía su té, todo solo; por eso le gustaba mucho salir de casa a jugar con amigos del barrio a las calles, inventaba juegos, y bajaba a la García a jugar, con vecinos y primos por lo general eran sus mejores juegos.

La relación en este entonces con **su papá** era muy buena, era su ídolo, era muy bueno, para él de niño no era valioso que trabaje o provea, entonces el tener su papá a disposición y llenándolo de cariño, lo hace pensar que tuvo un muy buen padre y una muy buena infancia. Cuando él se fue ha sido muy traumático; vivir en casa de sus abuelos fue muy difícil, eran muy estrictos, para él hubo un corte en su vida entre lo que recuerda era la vida con sus padres y lo que fue vivir con sus abuelos. Cuando el papá se fue, él recuerda despertar por la noche porque oía el típico silbido con el que su papá lo llamaba, que de grande pudo comprobar y preguntar *“¿papá cuando ya no vivías con nosotros te acuerdas que te decía que yo escuchaba tu silbido? Y vos me has dicho que le has pagado a Entel para que proyecte el silbido”* a lo que el papá le respondió *“no, sabes que, lo que pasa es que vos me extrañabas tanto que me escuchabas en la calle” “que más te puedo decir, realmente siempre era el sueño de poder tenerlo cerca.”*

Con **la madre** recuerda haber tenido *“una muy buena relación de chiquitito hasta los 12 años más o menos, porque su mundo era yo nada más”* aunque la recuerda muy ausente por tener que trabajar dejándolo solo tardes enteras, incluso recuerda lo encerraban con llave dejándolo solo llorando y la vecina lo ayudaba a salir por la ventana para llevarlo a su casa, *“recuerdo haber vivido situaciones bien feas porque obviamente no llegaban a tiempo, me quedaba a oscuras, mi mamá trabajaba, mis abuelos trabajaban”*. Recuerda que en días del niño o cumpleaños, la mamá lo mandaba a pedir regalos y que el papá le dé cosas, que los tíos le den, *“era estricta, no me enseñó ni siquiera cosas como el aseo, era muy indiferente, muy de dejarme hacer todo solo.”*

Con **su hermana** por parte de madre nunca hubo mucha relación porque era muy grande la diferencia de edad se llevaban 12 años, no tenían mucho en común, la cuidaba, le cambió los pañales, la sacaba a jugar, trataba de darle lo que él no tuvo, hasta que contrataron una niñera para ella, pero relación de hermanos casi nula.

**El ambiente en el hogar** cuando vivía con sus abuelos hasta que se fue de la casa de joven, era muy estricto, *“muy a la antigua”*, y ahora que es adulto recién puede evaluar que existe otra forma de relacionarse y que eso estaba mal, que no le brindaron cariño, que se lo pasaban diciéndole sonso, burro, que tuvo que madurar a la fuerza, que condicionaban todo en su vida y sobre todas las cosas no era sano.

**En colegio** se adaptó fácilmente, tenía a su primo hermano con él y fueron muy amigos, de sentarse juntos, de salir, de hacer todo juntos hasta la promoción. Sus juegos eran más de jugar con muchos amigos, él es muy amiguelo hasta ahora. Recuerda haber sido estudioso, no se aplazó nunca, ni siquiera a reforzamiento entró nunca.

Era muy enfermo tenía bronquitis, adenoides, alergias, se la pasaba resfriado y con inyecciones. Muchas veces le hicieron puntos por heridas, se sacó dientes jugando en la calle, incluso llegó a perder el conocimiento una vez saltando en las camas según lo que le contaron.

Como **anécdota importante** para él, recuerda que en cuarto básico lo cambiaron al

colegio la Salle y ahí lo pasó mal, supo lo que es bullying, se rebeló, bajó sus notas, se deprimió, se sentía aún más solo todavía, se escapaba del colegio y se iba al anterior en el que estaba así que lo cambiaron de nuevo *“ha sido muy feo, no eran mis amigos, no era un ambiente bonito, me molestaban, por primera vez tenía notas de dos en conducta”*. Así que lo cambiaron al año siguiente, no le gustaba el colegio, *“lo odiaba, por primera vez he sentido lo que es la rabia, lo que era un dolor en la garganta de que no te escuchan, que feo, no podías hacer nada, lo único que esperabas es que venga un tío y te ayude te saque de esto, de cómo vivías”* en este punto afirma, ya no ha vuelto a ser el mismo, tenía rabia, reclamaba lo injusto, demostraba que si le afectaban las personas cuando le molestaban, peleaba con compañeros, ya no lo pasaba tan bien en colegio.

En **su adolescencia** recuerda, le empezó a gustar mucho el deporte, lo que más le molestaba eran las injusticias, y aquí empezaron las peleas por lo injusto y le molestaba ser tan débil, le disgustaba no ser malo, y poder defenderse. Al llegar a su pubertad y adolescencia fue por psicólogos y en clases de educación sexual que obtuvo información e instrucción sobre sexualidad, nadie más le informó.

En cuanto a **relaciones** su primer novia estuvo con él de sus 14 a sus 17 años, luego se fue a Argentina con unos tíos a trabajar, tuvo unas 3 novias con las que duró un año o dos, al principio tenía miedos, al rechazo, a que les pueda gustar, siempre sus relaciones giraron en torno a sus mejores amigas, las conocía bien antes de tener algo serio, pero las relaciones no fueron tan significativas y cuando volvió de Argentina estuvo nuevamente con su esposa hasta hoy.

En cuanto a **su matrimonio** y su vida de casado piensa *“estaría muy triste por ahí botado, solo y pensaría muy distinto si no la tuviera a ella”*, para él, el matrimonio fue cambiar toda su vida, lo más importante para él ahora son su esposa e hijos, su familia intentó alejarlo y separarlo de ellos, su madre quería que se quede en casa y ayude y no salga de ahí y trabaje, no le agradaba la esposa, se separaron porque la madre le dijo que sabía que la esposa tenía un amante, siempre se metía, creaba problemas, la criticaba, e intentó hacer todo lo que los abuelos hicieron con ella y su

papá, le ofrecieron todo porque la deje, pero él no quiso, se fue, conoció la familia de sus suegros y conoció otro mundo, ahora afirma su familia es muy feliz lejos de su madre y abuelos. Está muy en contra del divorcio, de dejar a sus hijos *“me parece grotesco imaginar ir a visitar a mis hijos a la casa de otro”* cree que debe pelear hasta el último por hacer que su matrimonio surja, *“engañar por buscar una pareja sexual es absurdo, si puedes encontrarlo en tu mujer, si buscas, lo hablan y arreglan todo, luego disfrutarán su vejez juntos y tranquilos, el matrimonio es una enseñanza de vida, o lo tomas o lo dejas. Nunca en la vida voy a poder conseguir una mejor madre para mis hijos, sólo ella.”*

Se casaron a sus 27 años, enamoraron 8 años antes de casarse y de casados van 9 años, se conocieron en un 15 años y se hicieron amigos y se enamoraron tras varias reuniones y demás. La quiere mucho, aunque reniegan mucho, y le cuesta decirle que la quiere, *“le digo que la quiero cuando se lo merece” “es una amiga de toda la vida , nos conocemos muchísimo”* tienen una buena relación y está sexualmente satisfecho.

Con **sus hijos** él es el autoritario, es el que pone orden en su casa, pero es a quien acuden cuando tienen un problema, trata de compartir el fin de semana con ellos llevándolos al campo, a pasear, al río, y que compartan juntos el tiempo que él no está por trabajar. *“son el placebo que tengo de hacer bien las cosas”*; *“me esfuerzo en hacerlos mejores que yo”*.

En cuanto a evaluar **su vida actual**, se encuentra muy contento, lo pasó muy difícil tuvo muchos obstáculos, pero considera que los venció y ahora está mejor que nunca, le pasaron muchas cosas, perdió su trabajo, se peleó con gente por sus sueños e ideales, lo amenazaron a él , a su familia, quizá lo que más le parece afectar es la pelea que tuvo hace unos 4 años con su madre, ella era la dueña de la casa donde habían estado viviendo con su familia y donde él había construido para que sea su hogar definitivo. Un día contrató 10 hombres para sacarlos de la casa en donde vivían, rompieron las puertas cuando él no estaba, estaba trabajando y lo llamaron llorando porque sacaron todas sus cosas y a ellos de la casa y los botaron, hubo muchas peleas con la madre, incluso empezó un proceso de usucapión porque él

había construido ya en ese terreno para su familia, el juez a cargo de su caso hizo malas jugadas, afirma que era conocido ya por sobornos y ahora está en la cárcel por muchas otras denuncias, *“mi madre le pagó al juez, a los testigos, fabricaron pruebas, amenazaron a los testigos que estaban a favor mío, fue una pelea muy grande al punto que actualmente no le hablo para nada a mi madre me emputa, no la puedo ni ver hasta hoy”* refiere.

#### **b) Psicoanamnesis Familiar.-**

Al preguntar sobre la **composición de su familia** hace referencia a la casa donde vive actualmente, allá son 6 miembros, su esposa, sus dos hijos, él, su suegro y suegra. Dice que ahora ellos son su familia, está peleado con la suya, pero ellos le enseñaron lo que es ser una familia, apoyarse y darse cariño entre todos.

De su familia afirma que sus padres se llegaron a casar, actualmente están divorciados, la madre falsificó el divorcio y el papá no estaba ni enterado que estaba divorciado porque nunca firmó, cada quien ha formado sus respectivas familias aparte, tiene una media hermana 12 años menor que él por parte de la madre que actualmente debe tener unos 24 años, el padre adoptó una niña cuando era chiquita que ahora tiene unos 22 y conoció a un último hermano cuando tenía 9 años, ahora debe tener 15 años más o menos, aunque dice que su padre tiene un montón de hijos más cada año, que él ya ni los conoce *“hasta donde sé, aparte de esos, hay como 4 que yo ya no conozco”* y que en realidad recién con los dos últimos ha logrado establecer un hogar, pero no sabe ni los nombres de ellos aunque ellos lo tiene en un altar como el hermano mayor y todo lo que el papá habla de él, lo que le resulta muy incómodo porque no hay mucha relación con ellos pero siempre están pendientes de cómo está, cómo le va, le llaman constantemente.

Con **el papá** actualmente han logrado una muy buena relación, está más presente en su vida, lo llama, visita a sus hijos, les lleva regalos, charlan. **Con la mamá** no habla para nada, cuando quiere decirle algo le habla a través de la hermana o la abuela, pero



a él nada, aunque afirma que con la hermana la relación igual es indiferente, distante, es como hablar con la madre. Totalmente al contrario de lo que pasa con la familia del lado del papá.

Entre las **enfermedades importantes** que tuvieron sus familiares están la diabetes, hipertensión. Entre sus familiares fallecidos están la abuela por parte de padre que él refiere era la persona que más me ha querido en el mundo, pero murió cuando estaba en tercero medio *“ella me mimaba, me hacía sentir querido, lo pasaba muy feliz a su lado los fines de semana.”*

**El carácter del padre** es más tranquilo, cree que porque como siempre estaba lejos, buscaba más agrandar que molestar o imponer nada, es muy su confidente, pendiente que la gente no se aproveche de él. **Al contrario la mamá** es más severa *“creo que acarrea muchos problemas de su infancia y eso hace que sea la persona que es, creo que le faltó mucho cariño, parece que nunca le han hecho sentir importante”*. Afirma que no confía en ninguno de sus padres ni en sus hermanos, cree que ellos tampoco confiarían en él por el mismo tipo de vida tan indiferente que han llevado entre todos.

De su familia, los tíos han sido **quienes más han influenciado** de manera positiva en su elección de carrera, ellos eran técnicos e informáticos, ingenieros de sistemas y tenían una empresa en Argentina de computadoras, le encantaba ver cómo trabajaban y lo que hacían y esto le llegó a apasionar. De manera negativa, la mamá trató de influencia en sus elecciones afectivas porque siempre quería tenga por esposa una chica de apellido con prestigio y dinero, por eso su esposa no le agradó nunca.

Con **su esposa** tienen peleas muy suaves, de su carácter, de que no pueden ni ella, ni él cambiar, *“ella tiene un carácter bien firme, no es muy dócil, ni tampoco es muy bruto, es más tendiendo a ser estricta, es correcta”*; con los chicos ambos somos estrictos, *“yo los convengo de que deben hacer eso, ella se exalta, no es lo mismo la paciencia de los dos.”* Ambos comparten amigos, son muy amigueros, los amigos incluso les riñen si se pelean.

Han tenido una separación y pelea muy grande, porque ella le fue infiel según su mamá, era amante de alguien que conocían, pero ahora él confía mucho en ella, la

conoce y cree saber de lo que es capaz y que no haría algo así. Luego son peleas muy superables.

**Sus hijos** dice lo tratan con cariño, lo que no pueden hacer con mamá lo hacen con él, comparten el amor por los juegos, le cuentan sus problemas, tal vez más que a ella, son muy buenitos, el mayor prefiere llevarse bien con quien lo trata mal que hacer lío y contarles a ellos lo que pasa; les cuesta sacarle información, *“el menor es más fregado, se defiende, prefiero por eso hablarle mucho al mayor, al menos no frente a mi esposa para que no se incomode y confíe.”*

#### **5.1.1.4.- Entrevista a profundidad sobre la patología facial.-**

Hablando de su vida **antes de sufrir su condición facial** refiere de cómo se percibía, sentía o el concepto que tenía de sí mismo afirmando *“me sentía bonito (sonríe), tenía una actitud bien firme, ya había atravesado por todo el proceso de maduración, sabía que quería hacer, tenía algunos complejos pero hasta que creces se te van perdiendo, he podido conocerme a mí mismo al viajar, conocer mi poder de decisión para enfrentar lo que se me presente”*. En cuanto a interrelaciones con los demás, refiere haber sido tranquilo, no salía mucho, tomaba, pero nunca en excesos, dice haber sido muy fregado en cuanto a exigencias, era un narcisista porque lo tenía todo, dinero, sus motos, su trabajo, buenas notas, el mejor nivel en básquet, estaba en su mejor época y hacía gala de eso y se sentía invencible.

**En referencia al accidente** narra *“el accidente fue el 2004 cuando tenía 23 años, sucedió cuando estaba por la rotonda de la Universidad “Domingo Savio”, frenó para ver los autos que venían del puente San Martín, y siento un impacto, era un niño de unos 12 años que había venido contra ruta, me choca y con su frente me golpea en todo lo que es el pómulo, el paladar, el piso de mi órbita que explotan, los nervios que manejan toda la parte del pómulo y demás se me cortan, cosa que gracias a eso no tenía sensibilidad y no sentía dolor con lo que me pasó, se provocó un sangrado constante hasta el momento en que me hago mi segunda operación, he*

*llegado con una infección muy grande en mi sangre a hacerme mi segunda operación en Argentina con un cirujano plástico, otorrinolaringólogo, especialista en cabeza y cuello y cirugía maxilofacial, cosa que si no hacía podía morir con gangrena. Mi primer operación me la hacen aquí en la clínica Cabero, un traumatólogo con un cirujano maxilofacial, han agarrado y sacado los montones de fragmentos rotos, con el fragmento más grande que encontraron lo acomodan para cubrir las rajaduras , no debía hablar 3 meses hasta que se haga un callo óseo, entonces, luego de la operación pasaba saliva por ejemplo y todo se hundía y sonaban los huesos, mi cara estaba con todo el pómulo plano, caído. Hicimos consultas a médicos de la Argentina porque tengo parientes allá y me asustan con sus observaciones, así que me fui. Ya en la Argentina me hacen tomografías y tenía fragmentos de hueso que me dejaron por todas partes, por eso la infección, tenían que ponerme prótesis, elijen la de tipo titanio Alemán que era la que más se iba amoldar a mi tipo de rostro, el callo óseo lo forra y se vuelve parte de tu hueso con el tiempo. Me ponen una placa para formar el piso de órbita, otra para formar el pómulo, me cortan el tabique, tengo sólo medio tabique.*

*Ya después de la operación tuve algunos problemas de tipo, tenía puntos en la ceja y el parpado de abajo entonces despierto de la cirugía y los puntos no me dejaban cerrar el ojo lo tenía abierto 6 días, recuerdo me ponían una crema dentro el ojo para lubricarlo y taparlo con un parchecito por las noche para dormir, no podía ver, veía una raya negra y borroso, no podía sentir la luz , debía estar en ambientes oscuros, no podía abrir bien la boca, así que comía todo con bombilla, esto duró unos 6 meses y en que tampoco ese tiempo ni pisaba el suelo de la calle, estuve como unos 10 meses con mi cara hinchadísima, mi ojo la mitad era sangre pura nada más. Y de allá me vine con toda la rabia del mundo me hicieron un informe sobre las técnicas que usaron aquí y que ya no se hace más eso y hablé con abogados, hicimos arreglos, me devolvieron lo que gaste allá, fue un lío eso más, pero logré que me devuelvan siquiera un poco porque fue una negligencia total que me podía hasta quitar la vida.”*

**Emocionalmente** venía de un fracaso de una primera operación, súper bajoneado,

una segunda operación más para él era muy difícil, "verme , caer en la realidad de lo grave que era y pensar que soy chango, tengo 23 años, ni novia siquiera tenía, quien me iba a querer así, te ves en el espejo así todo hueco, todo hundido y piensas no conozco a nadie que se haya roto la cara, por lo general se rompen un brazo, un hueso de la pierna, pero ¿la cara?. Después de la operación fue lo peor del mundo, no podía calmarme, no paraba de llorar y me molestaba más porque ni siquiera podía controlarme, lo único a lo que me aferré era al Budismo, meditaba, leía y era lo único que me hacía reflexionar, porque no quería ver ni oír a nadie, quien te podía convencer y con qué argumento de que ibas a salir de esto bien. En aquel entonces todo me salía muy bien, pero todo ha tenido que cambiar, se suponía que debía estar un año entero sin ningún golpe en la cara cuidándome, jugaba básquet y mis amigos me rogaron que vaya a jugar, quería andar en moto y la placa en mi cara se enfriaba y empezaba a lagrimear mi ojo y me dolía, es un miedo constante de que nadie me toque, pensaba déjenme por lo menos como estaba no era feo me conformo (sonríe), ha sido un choque, un dolor del que nadie me hacía salir, no sabes que va pasar, tus parientes te ven con pena, con cara de desahuciado, que prefieres no ver nadie, me encerraba alejado, emputadísimo de todos, con todo, culpaba a mi madre porque no me quería comprar un casco y me pasó esto y lo peor de estar parado no haciendo nada, tantas veces que corría en moto y nunca me hecho nada y de parado me pasa, juzgaba a todos y todo, era injusto, te cambia toda la vida. Lo único bueno que me pasó fue que me acerqué a mi esposa que me atendía, ella me ayudaba, estaba ahí, me ayudó luego con las fisioterapias porque tenía que volver a aprender a comer, a hablar bien, pero lo peor es en tu cabeza, eso te aturde y no te deja en paz, no te libras de eso."

"Pero dentro de todo esto me ha ayudado mucho a creer en Dios, meditar, hablar con él, despegar mi mente de mi realidad motivándome por su palabra; ésto es otro nivel de auto lástima y no quieres que los demás te digan nada no entienden, no quieres oírlos, te tienen lástima, y con la tuya basta, no quieres a nadie diciéndote nada, entonces hablar con Dios era para mí lo único que me daba fuerzas y más con lo renegón que soy, era una pelea dentro mío de que quería me vean, estén pendientes,

*pero que no digan nada, porque como dicen échate en cama y veras quien tienes cerca tuyo, quieres distraerte con alguien pero quieres que te saquen de esa tu realidad, no quieres que te hablen de eso que te metan más en eso y en tu lástima. Esto también me ha ayudado a ser una persona más tranquila, si todo fuera color de rosa ahorita sería un tipo emputantísimo, si todo saldría bien, no pensaría en estar con mis hijos, con disfrutar, aprovechar la vida, de ser agradecido con mi esposa, ella ha sido una muestra de Dios y su presencia aunque en ese momento no lo entiendes, no me hubiera adentrado en esto de la religión aunque me bautizado antes el 2001, con ésto me he adentrado en tener paz, en ser agradecido, en el karma, en la vida, las pruebas, esto me ha ayudado mucho a ver la calidad de persona que deseo ser y soy mejor gracias a esto.” Él afirma que la lectura y meditación le han ayudado a manejar lo que le pasó, a trazarse objetivos y superarse para llegar a ellos, el básquet, el poder salir a la calle, “lo que más me motivaba era dejar de ser inválido, aunque del rostro, pero inválido”:*

Respecto a **recibir algún tipo de apoyo psicológico** afirma no haber recibido ninguno, aunque cree sería muy bueno, porque “*en ese momento piensas cosas muy difíciles de manejar y no hay pariente al que quieras escuchar o nadie que te saque del estado en el que te sumerges.*”

Para él lo más difícil ha sido no saber que iba pasar, “*porque desde que recibes los análisis de que tienes, que puede pasar, no crees que vas a estar bien, ni piensas siquiera en la posibilidad de que llegue el día en que te veas normal o peor notes que no hay rastro de lo que un día te ha pasado,*” para él aunque tenía a un muy buen doctor en frente no le creía que iba estar bien otra vez algún día, “*le confías toda tu vida a un tipo, peor todavía si es tu cara, por que vos con una pata rota puedes salir a trabajar, pero con la cara rota no conquistas a nadie, ni le vendes un equipo a nadie, tus interrelaciones todo comienza por tu cara, es tu carta de presentación, hubiera dedicado mi vida a los prostíbulos (sonríe)*”:

Afirma que **la mayor consecuencia** a largo plazo está centrada en lo físico, tiene miedo de cómo quedará su rostro más allá “*la fisonomía ósea va cambiando con los*

*años, todo mi rostro se va ensanchar, los huesos, pero estas placas no, van a quedar chatas por siempre y el resto va envejecer, más allá claro de tener metal ahí que se siente si me tocas hay metales que obviamente sobresalen en algunos lugarcitos de forma no muy simétrica que quedan por siempre.”*

#### **5.1.1.5.- Síntesis de los resultados obtenidos.-**

- **Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI – II) de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.**

Se obtuvieron rasgos de ser muy activo, entusiasta, alegre, positivo. Libre de agitación emocional, tiene mucha autoconfianza. Es cálido, sociable. Auto confiado y asertivo. Complaciente consigo mismo. Tiene una buen relación con los demás.

Entre sus rasgos de personalidad están la Hipomanía (T. Bipolar) y la Desviación Psicopática (T. Antisocial de la personalidad), es exhibicionista y manipulador. Es expansivo, con índices de grandiosidad e irritabilidad. Control pobre del temperamento. Hiperactivo, distraído.

Toma decisiones impulsivas. Tiene problemas de tolerancia al tedio o al aburrimiento. Problemas con la autoridad. Problemas maritales y laborales recurrentes porque es rebelde y hostil. Reacciones emocionales superficiales de culpa y vergüenza. También se hallaron puntajes altos de conductas antisociales, problemas familiares y conductas extravagantes en donde se pueden ver claras muestras de retraimiento, encierro. Las conductas antisociales no hacen referencia a que las ejecuta, sino a que las aprueba. Personas no confiables y tienen dificultades para aceptar las reglas.

Personas con frecuentes problemas en el ámbito familiar, son descritas como desagradables y poco afectuosos.

En los indicadores que muestran lo extravagante se puede notar que tiene tendencia a los pensamientos extraños y peculiares, alucinaciones auditivas, visuales u olfativas. También ideación paranoide. Incluso en pensamientos de tipo religioso y místico.

- **Test De La Figura Humana De Karen Machover:**

Se pudo encontrar una imagen corporal negativa de sí mismo, entre las principales conductas encontradas que reflejan dicha valoración están la introversión, falta de seguridad, inhibición de los impulsos, inexacta valoración de sí mismo en menos de lo real por sentimientos de inferioridad. Personalidad introvertida natural, de carácter algo retraído y predominio de la vida interior y la introversión. Puede ser su peligro alejarse de la realidad teniendo en el fondo inseguridad en uno mismo como raíz.

También se hallaron indicadores de ser apegado a su madre, proyectándose y ligado a ella de una forma dolorosa y violenta. Se aprecia también regresión, hay un índice de nostalgia, se recuerda el pasado como refugio y evasión de la actual situación y edad sobre todo. Deseo de volver a edad anterior. Existencia de sentimientos de culpa (manos sucias) posibles problemas de agresión o con la adaptación al medio.

Todo esto también hace referencia a un complejo de castración existente y muy marcado.

Otra de las características encontradas se refieren a su forma de afrontar y manejar los problemas, pues se muestra una persona con rapidez y facilidad de contacto y relación, se pone del lado de lo digno, lo noble, lo espiritual, es alegre y eufórico, dinámico, de rápidos reflejos y con agilidad de concepción, con permeabilidad al ambiente, transige y se acomoda al medio, tiene un típico comportamiento de las personas que se muestran elegantes sino arrogantes, que quieren destacar, sobresalir, dirigir su mirada a lo alto, junto con reflexión y racionalización de los impulsos. Suelen darse luchas afectivas y se tiende a controlar la afectividad. Hay una fuerte tendencia al análisis, lo que puede llevarlo al peligro alejarse de la realidad. Se ve también narcisismo.

- **Test de la persona bajo la lluvia Silvia M. Querol Y María I. Chávez Paz**

Se pudo apreciar indicadores de timidez, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, sentimientos de inadecuación. Sujeto encerrado y protegido del mundo, con retraimiento y sensación de encierro.

Se siente amenazado por el entorno. No adaptado, no tiene libertad para actuar. Hay un temor a desorganizarse e insertarse al mundo quizá debido a la hostilidad del medio duro, competitivo al que debe enfrentarse. Denota también sentimientos de culpa con sensación de vacío incluso depresión.

Se aprecian también indicadores de tener una personalidad eufórica, alegre, con agilidad y excitabilidad espiritual. Es elaborador, constante e idealista, con una necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. No toma el camino correcto a la hora de resolver problemas, resuelve sus conflictos de manera confiada, agresiva, eficiente y está dispuesto a enfrentar al mundo. Sabe afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios. Inhibe, aminora la ansiedad del entorno y sus conflictos, limitando de manera consciente su acción en el mundo. La conducta inhibida es la parte negada, reprimida o aislada del objeto dejando inmóvil una de las partes del conflicto, en este caso él inhibe el sentimiento racionalizando.

- **Cuestionario de autoestima 35 B.-**

De manera general los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario suman un total de 16 puntos dentro de la escala, lo cual representa un nivel de autoestima muy buena, se siente confiadamente apto para la vida, capaz y valioso, aceptado como persona.

Se hallaron como rasgos más sobresalientes, índices de reprocharse habitualmente por sus errores y olvidos, no estar libre de culpas, remordimientos, mentira y venganza. También cree sentir un fuerte deseo y necesidad de defender sus actos, opiniones y creencias.

#### **5.1.1.6.- Análisis General del Caso.-**

De manera general se puede afirmar que la **personalidad** de L.A.M. se caracteriza por la hipomanía (dato obtenido en el MMPI-II) es una persona hiperactiva, eufórica y dinámica en los distintos aspectos de su vida, sobre todo a la hora de interpretar, comprender y dar a conocer a los demás sus conceptos e ideas, busca destacar y sobresalir, se ve una clara tendencia a mostrar su intelecto incluso llegando a la



arrogancia, como se pudo corroborar en los tests de la figura humana y en las entrevistas realizadas al emitir comentarios de tipo *“tengo mis propias tendencias políticas, me guió por la política de lo correcto y me limito a mis ideologías”*; dicho puntaje obtenido de hipomanía al ser tan elevado ya es clasificado con un trastorno del esta de ánimo que en la actualidad conocemos como trastorno bipolar. Le impide ver y actuar como cualquier persona haría normalmente, ya que tiene ideas muy fantasiosas, no adaptadas a la realidad, “la manía es un sentimiento extremo de bienestar, energía y optimismo. Puede ser tan intensa que afecte a tu manera de pensar y de juzgar. Puedes creer cosas extrañas de ti mismo, tomar malas decisiones y comportarte de manera vergonzosa, dañina y a veces peligrosa. los síntomas tienden a ser ideas grandiosas sobre uno mismo, que se tiene una misión importante que cumplir o que se poseen poderes y aptitudes especiales,”<sup>43</sup> como al comentar sobre su ideal de *“volver a la ciudad una ciudad inteligente mediante su trabajo y proyectos a futuro”*, incluso llegando a mostrar una clara tendencia al narcisismo (dato corroborado en el test de la figura humana) y que él mismo comenta *“era muy fregado, exigente, era un narcisista porque lo tenía todo”* o en comentarios como *“no he podido resistir más en cama, mis amigos me rogaban que les ayude y apoye en básquet porque jugaba muy bien”*. Dentro de toda esta conducta de racionalización y de querer aparentar intelecto, se pudo apreciar también como llega a aminorar las ansiedades afectivas en su lucha por controlar e inhibir la afectividad, volviéndolo una persona menos afectuosa y cariñosa con las personas de su entorno *“yo quiero a mi esposa pero le digo que la quiero sólo cuando hace algo y se lo merece”*. Se pudo apreciar que su personalidad se ha visto afectada también por el accidente, *“de no haber pasado por esto y todo fuera color de rosa, ahora sería un tipo súper emputantísimo, me ha servido para acercarme a Dios, aceptar muchas cosas, motivarme y saber dar gracias”*; puede ver su accidente ahora como algo muy positivo en su vida, que lo ha impulsado a crecer, ser mejor persona y empezar de cero cambiando muchas conductas que considera podían haber sido muy distintas y

---

<sup>43</sup> Parga Neli, Pinto Carmen, Ed. Royal College of Psychiatrists, España, 2010, pag. 4-12

haber afectado el rumbo de su vida por completo de no haberlas experimentado en la forma que lo hizo.

En cuanto a su **imagen corporal** si bien se obtuvo un dibujo de figura humana muy primitivo, al apoyarnos en los indicadores del test de la persona bajo la lluvia y los indicadores de los inventarios, se pudo encontrar rasgos que implican una imagen corporal negativa, que a pesar de mostrarse con una autoestima elevada, existe la presencia de indicadores hallados en los test proyectivos que refieren la falta de seguridad, sentimientos de inferioridad, desconfianza en sí mismo, contradiciendo a su postura de fuerte, confiado, racional y agresivo. Dicha afirmación se refuerza también en la presencia de los indicadores de ser un sujeto encerrado y protegido del mundo con muchos temores a desorganizarse, con nostalgia y buscando refugiarse en su pasado por la forma en que se proyecta y liga a la madre de forma dolorosa y violenta, que demuestran que tiene una relación dolorosa con la madre, que a pesar de estar peleado con ella y no haberle vuelto a dirigir la palabra, esta situación le está causando conflictos internos que trata de reprimir pero que de todas formas le están afectando. Todas sus inseguridades se ven aún más marcadas al hablar de su accidente, ya que afirma que lo que le pasó afectará para toda la vida su imagen de forma clara *“la fisionomía ósea va cambiando al envejecer, los huesos se ensanchan pero las placas que tengo van a quedar chatas por siempre y mi rostro se va ver afectado”*. Afirma haberse sentido muy afectado por el accidente físicamente a pesar de hoy en día ya no notarse a simple vista ninguna secuela, él afirma que para entonces, pasar por ésto le cambio la vida drásticamente. “La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc... aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen”<sup>44</sup> refiere *“no crees que vas a quedar bien, ni piensas siquiera en la posibilidad de que va llegar un día en que te veas normal, o peor, notes que no hay*

---

<sup>44</sup>Salaberria, K., Rodríguez, S., Cruz, S., “Percepción de la imagen corporal”, Ed. Osasunaz, San Sebastián - España ,2007, pag. 171-172.

*rastró de lo que te ha pasado, con una pata rota puedes volver a trabajar en algo, con una mano, pero con la cara rota, no conquistás a nadie, ni le vendés un equipo a nadie, tus interrelaciones, todo comienza por tu cara, es tu carta de presentación. Ésto ha sido un choque, un dolor del que nadie me hacía salir, pasaba el día entero llorando, no sabés que va a pasar, hasta tus parientes te ven con cara de pena, con cara de desahuciado, que prefieres ni ver a nadie y encerrarte alejado”;* por todo ésto y a pesar de corroborar la presencia de pocos indicadores, se puede decir que su imagen corporal es en gran parte negativa.

En cuanto a los **mecanismos de defensa** se encontró en el test de la persona bajo la lluvia un claro indicador recurrente en su personalidad que es el de inhibición, tiende a aminorar y evitar los sentimientos usando la razón, los inhibe, en este mismo test se hallaron indicadores de que aminora la ansiedad del entorno y sus conflictos, racionaliza todas las situaciones difíciles de su vida para evitar que a su yo le afecten sus temores más primarios<sup>45</sup>, en este mismo sentido podríamos decir que emplea también el mecanismo de intelectualización usando la lógica del pensamiento abstracto para evitar la emoción<sup>46</sup>, traslada con argumentos o razones lógicas lo que le resulta difícil comprender o asimilar, lo reprime y se auto convence de que no le afecta, lo usa actualmente en su trabajo, sobreexigiéndose con muchos trabajos extras, buscando mantener un ritmo de vida muy activo, no desea hablar de su madre y los problemas que tuvo con ella, dice odiarla y estar contento con ignorarla cada vez que la ve por la calle porque su presencia es molesta para él, que ha encontrado comprensión y apoyo en la familia de la esposa, pero sobre todo este mecanismo se vio reflejado en cómo manejó el sufrir su patología facial, al momento de preguntarle cuáles fueron las formas en las que aprendió a manejar y canalizar las emociones que

---

<sup>45</sup>Tomas Ulises, “Los Siete Niveles de los Mecanismos de Defensa- DSM-IV-TR” 18 mayo 2011. Filed Under: Artículos De Psicología, Psicología General, Psicopatología General form <http://elpsicoasesor.com/los-siete-niveles-de-los-mecanismos-de-defensa-dsm-iv-tr/>

<sup>46</sup> Galor Sharo, Hentschel Uwe “Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 17 N° 1”, ISSN impreso, Buenos Aires Argentina ,2013 Pág. 118-133.

lo invadían y como logró sentirse mejor con todo lo que le estaba pasando a lo que respondió, *‘me ha ayudado mucho meditar y rezar a Dios, esto me ha ayudado a acercarme y despejar mi mente de mi realidad motivándome por su palabra, aprendí de memoria mantras enteros, no quieres oír a otros diciéndote nada, no entienden, ésto es otro nivel de auto lástima, y las personas te tienen lástima también, pero basta con la tuya, no necesitas la de los demás también, mejor no oírlos o verlos.’* *‘Todo lo que me pasó ha sido una muestra de Dios y su presencia, aunque en ese momento no lo entiendes, la lectura y la meditación me han ayudado a trazarme objetivos y superarlos para ir saliendo de todo siempre.’* el tener que atravesar por muchos problemas juntos luego de su patología facial lo han obligado a mostrar una máscara de fortaleza y control emocional que están llegando a afectarle en varios aspectos de su vida.

En cuanto al **auto estima** presenta el nivel de una buena autoestima, si bien hay la presencia de muchos reproches por los errores que ha cometido lo cual lo hace vivir con constante culpa que no sólo se obtuvo en el cuestionario 35B sino también en las pruebas proyectivas en relación a su madre, es muy probable que debido a mostrar tener una personalidad tan fuerte y segura, está limitándose de apegarse a la madre y solucionar sus malos entendidos.

Afirma haber tenido complejos en su infancia y juventud pero que a medida que ha ido madurando ha logrado desligarse de ellos y no creer que sean relevantes *‘antes del accidente me consideraba bonito, no creo haber estado tan mal antes del accidente, no me quejaba, le pedí a los médicos que siquiera me dejen como estaba antes.’* L.A.M. no muestra señales claras a destacar de haber tenido una mala autoestima, si bien se sabe que “El significado primordial de la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad”<sup>47</sup> en él podemos ver que si bien afirma ha sido horrible verse al espejo, saber cómo podía quedar su rostro , lo que

---

<sup>47</sup> BRANDEN, Nathaniel, “Los seis pilares de la autoestima”, Ed. Paidós, Barcelona, 1995, pag. 21-22.

refleja los bajos niveles obtenidos en la evaluación de su imagen corporal porque lo agobiaba, provocaba un llanto descontrolado sólo de verse al espejo, él cree que actualmente las personas no notan ni saben nada de su accidente si no es porque les comenta lo sucedido, muestra claramente no sentirse afectado, con un desenvolvimiento normal y auto confiado, al ser su personalidad tendiente al narcisismo, no existen muestras muy claras de presencia de baja autoestima, el muestra tener una aceptación y respeto por su persona que no se han visto afectados por su patología facial; más bien, al contrario, muestra mucha fuerza, haber aprendido, madurado y crecido a partir de los obstáculos que ha aprendido a superar, se sabe y conoce fuerte.

#### **5.1.1.7.- Conclusiones Generales del Caso.-**

- De manera general los trastornos de personalidad presentes en el caso son la hipomanía (trastorno bipolar) y la desviación psicopática (trastorno antisocial de la personalidad).
- En cuanto a la imagen corporal de L.A. presenta una imagen corporal negativa de sí mismo, la cual tiene por características una inexacta valoración de sí mismo, sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí mismo.
- Entre los mecanismos de defensa empleados por L.A. se ve la presencia de mecanismos de inhibición.
- El auto estima de L.A. se halla en un nivel bueno lo que refleja una buena auto evaluación, auto concepto, aceptación, conocimiento, respeto por sí mismo.

## 5.1.2.- CASO II

### 5.1.2.1.- Datos personales.-

<b>Fecha de las evaluaciones:</b>	Sesión 1	09-05-2016
	Sesión 2	12-05 2016
	Sesión 3	16-05-2016
	Sesión 4	18-05-2016
	Sesión 5	23-05-2016

**Nombre:** F.M.                      **Sexo:** M                      **Edad:** 56 años

**Fecha de Nacimiento:** 28-03-1960 Tja. (Tariquía)                      **Estado civil:** Casado

**Número de hijos:** 3 de su primer matrimonio y 2 del segundo matrimonio.

**Domicilio:** Villa Abaroa                      **Grado de Instrucción:** Nivel Técnico

**Ocupación:** Mecánico y también corría autos, tenía su taller donde preparaba los autos para carreras, luego del accidente abrió su taller propio, más dirigido a la mecánica arreglando movilidades particulares. Está también abriendo un complejo turístico en un lote que tiene en Corana Sur. Apoya como Secretario de Operaciones de Mantenimiento de la Asociación de Regantes del proyecto Huacata y dirigente de la comunidad de Carachimayo y de Corana también.

**Religión:** Católico, asiste regularmente a la iglesia.

**Tendencia política:** Depende más de ideologías, admiraba mucho a Melgarejo a Víctor Paz, Jaime Paz, pero no es una persona de limitarse a una sola línea.

### 5.1.2.2.- Pruebas Aplicadas.-

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: anamnesis general personal y familiar, *guía de* entrevista a profundidad sobre su patología facial, el test de la

figura humana de Mauricio Xandro, el inventario de autoestima 35B de José Alcántaras, el test de la persona bajo la lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz y por último el inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.)

### **5.1.2.3.- Dinámica Personal y Familiar.-**

#### **a) Psicoanamnesis Personal.-**

**Los padres** se conocieron muy jóvenes, se casaron al estar la mamá embarazada de su hermano mayor y a los dos años nació él. Vivían en medio del monte, donde no había civilización, en esos años no había anticonceptivos ni planificación, los hijos llegaron sin planificar, como sucedía antes en las familias. Los padres del papá de F.M.A. murieron cuando él tenía un añito y estando ya bautizado con su apellido, el hermano de su mamá lo adoptó. Ellos eran de una familia muy adinerada y exigentes y cuando el papá era joven lo quisieron mandar a Argentina a estudiar, comenzaron a pelear, él escapó a sus 16 años, se fue a vivir con unos amigos de la familia que estaban a cargo de la educación en la ciudad y lo mandaron a Tariquía a trabajar como maestro, donde llegó a conocer a su madre, que vivía allá con su familia. Los papás se fueron a casar a Padcaya y se quedaron a vivir en Tariquía.

Afirma no haber recibido lactancia porque su madre quedó embarazada del hermano, así que lo alimentaban con leche de vaca. Su abuelo fue el partero de todos sus hermanos porque no existían ni postas cerca, pero sin embargo no tuvo ningún tipo de complicaciones al nacer.

**De su infancia** recuerda, haberse sentido siempre el relegado de la familia, estaba en medio de sus hermanos, el mayor que le llevaba 2 años y el que le seguía que se diferenciaban por meses, lo que obligó a sus padres a relegarlo, no recibió leche materna, no lo atendían bien, recuerda *“ me amarraban a la pata de una mesa para que no me vaya y no moleste porque no podían atenderme, yo me sentía el sándwich de ahí, ya luego vinieron mis hermanas y los demás, pero el trato siguió así creo que*

*por siempre*”. Él recuerda haber sido muy inquieto, y muy curioso y de querer aprender y aprender más siempre “*a mí me decían giro sin tornillos, porque yo a todo le daba vueltas, mi mente volaba siempre más allá de lo que tenía, le buscaba razones y soluciones a todo, nunca he dicho no sé, lo que pasa es que observo todo, soy muy hábil, creativo, siempre buscaba porqués a todo desde chico, aparte que he sido muy independiente y solo tenía que buscarme la vida, nunca pedía dinero, hasta de unos 4 o 5 años ya me las ingeniaba para ganar dinero, con hojitas, cañitas, de banana hacia un violincito, distintas artesanías y vendía en 5 pesos y la gente me compraba, me encargaban, tenía un carisma tremendo, contaba historias y convencía a la gente, no necesitaba de nadie, siempre había una forma en la que yo podía salir triunfador*”.

Hace referencia también a que su padre tenía borracheras muy agresivas cuando eran pequeños agarraba la escopeta, les amenazaba con disparar, con gasolina, prender fuego, esto más o menos a sus 6 años “*yo me metía ya a defender a mi mamá, y él me sacaba sonando, me iba a esconder en los árboles al monte, y dormía en un árbol, siempre he sido el defensor de mi mamá, yo cuidaba de ella, de sus negocios, de todo*” afirma que por esta misma razón siempre tuvo rencor hacia ella, porque siempre la defendía, pero ella nunca valoró eso “*al mayor siempre le tenía consideraciones, los mejores colegios, la mejor ropa, a los demás lo mismo, les daba todo, y yo pensaba, de mí ¿Por qué no comenta cosas bonitas?, yo que siempre le he ayudado, que he sido su compañero, que era honesto*”. “*Recuerdo haber tenido accidentes muy feos, por tan inquieto que era, me lastimaba, me cortaba, me caía, una vez me golpeé la cabeza muy fuerte y andaba con dolores de cabeza fuertísimos, con náuseas, mareos, pero yo no avisaba nada, siempre afectaron a mis formas de vida estas situaciones donde veía la necesidad de no avisar, de enfrentarlo solo, me iba a lugares lejos del campo, sólo, a que se me pase mi dolor, siempre quería ocultar ante los demás las cosas que me pasaban por que yo me sentía muy responsable de tener que poner en apuros a los demás o que se preocupen por mí, nunca he querido cargar a los demás con mis problemas*” por esto mismo dice, hay mucha distancia entre ellos actualmente, siempre el trato de sus padres fue distinto y han hecho



diferencias muy marcadas con él, por esta razón ahora prioriza a su familia, antes que sus padres y hermanos.

**De la relación con su papá** él recuerda que era su ídolo, era una artista plástico para él, muy creativo, muy inventivo, cosa que él aprendió a ser e imitar y admiraba. Después de algunos años ya empezó a cambiar esa relación porque él era muy defensor de las injusticias y defendía a su madre siempre, además de empezar a notar muchas cosas que no le gustaban ya en él de su carácter. *“Se volvió muy estricto, exigente e indiferente”*

**Con la madre** la relación era muy cercana, la mamá ponía inyecciones y cuando tardaba él la iba a buscar y la acompañaba a todo lado. Ella era buena madre, pero era más atenta con los otros que con él a pesar de siempre él estar ahí para ella. Ya de más grande *“Yo sentía que había muchos límites cuando necesitaba algo, no me lo daba, yo veía como mis hermanos le sacaban plata, yo ni un centavo, y cuando pedía algo no me lo daban, porque me lo merecía o ganaba, sino porque les iban a dar a mis otros hermanos. Yo creía que tenía algo más ganado, me lo merecía pero nunca me lo han dado”*.

**Con sus hermanos** recuerda haber tenido una relación muy distante, él era muy solitario, por lo general lo molestaban mucho, así que prefería estar solo en el monte inventando juegos, investigando, *“disfrutaba mucho de la naturaleza, los animales, observar todo y de alejarme de todos, creo que como era tan hábil y resolvía todos los problemas que se me presentaban, había mucha envidia”*. *“De más grandes siempre le ponían apodos y estaban pendientes de lo que hacía o no, tenían celos de un tío que me quería mucho y me daba todo y me quería llevar con él y de la gente también porque yo les caía muy bien, siempre era amiguelo, muy gracioso, que llamaba la atención y mis hermanos siempre estaban pendientes tras de mí”*.

**En colegio** también era muy aislado, prefería jugar solo, cree que lo que le gustaba a él, no les gustaba a los demás, *“he tenido en la vida unos 4 amigos, amigos bien amigos, incluido ahora de adulto pero porque nunca he sido amiguelo”*. Entró a la edad que debía, por lo general *“era súper inquieto, buscaba excusas para salirme del*

*curso e irme a investigar fuera, y jugar, era hiperactivo pero no malcriado de subirme al cuello de la profesora, sino de querer estar haciendo cosas, investigando por qué, dónde, cuándo, cómo era todo lo que me rodeaba, incluso recuerdo una vez, haber sentido el olor de mi orín en el barro seco y parecía al olor de cuando llegan las primeras lluvias y yo tenía curiosidad, ¿por qué huele así?, y decidí probar a ver por qué el olor era así y quería saber si el sabor también era así de rico, a ese punto llegaba mi curiosidad". De materias le gustaban mucho las creativas, de dibujo, luego llegó a descubrir la matemática y le encantó, aunque usaba sus propios métodos para resolver los problemas, así que le hallaba sentido, lo que menos le gustaba era lenguaje, lo aburría. Perdió un año en 7mo básico porque estaba perdiendo la vista y no podía hacer sus tareas a causa de una alergia muy fuerte que le dio a la paja, a la caña, porque paraba haciendo sus juguetes y juegos metido en medio de la paja.*

**De adolescente** *"yo era el justicialista, no me gustaban las injusticias, yo defendía a todos, sobre todo a las mujeres, no me gustaba la violencia, muchas veces me hice pegar, y pegué, porque no me gustaba que abusen de las personas débiles" por lo mismo tenía muchas peleas y conflictos con todos. También cuenta que siempre fue de confiar mucho en las personas, le hacían una cosa mala y volvía fácilmente a confiar "he sufrido mucho en mi vida, pero he tenido la capacidad de sacar de lo malo algo bueno. Yo siempre me he considerado un líder que estaba para ayudar al que lo necesite, siempre he sido muy de rescatar porqué hacen las cosas las personas, y buscar intentar ayudarlas".*

Le gustaba mucho también ir a cazar, a pescar, ir a buscar chullpas junto a su padre y su hermano mayor, estas cosas los unieron mucho y le genera lindos recuerdos.

Sobre los cambios de la adolescencia nadie le habló, obtuvo la información oyendo en el colegio información, por lo general investigaba a los animales, cómo se relacionaban, lo que hacían, se quedaba viéndolos por horas. También veía como luego de las fiestas, las parejitas se retiraban lejos a una determinada hora y en algunas ocasiones vio muchas situaciones sexuales que le llamaban la atención, "¿qué han hecho, cómo han hecho? ".

Sobre sus metas a futuro comenta "me acuerdo que veía pasar los aviones y yo decía que quería ser mecánico de aviones, aunque me gustaba mucho la rama de la matemática y los cálculos y me fui a Cochabamba a estudiar arquitectura, pero lo dejé, al final terminé estudiando lo que imaginaba que era una rama de la mecánica pero en autos".

**En cuanto a relaciones** sí tuvo algunos pasatiempos pero refiere "*como para mí la mujer siempre ha sido algo muy especial, y la trataba con mucha delicadeza, entonces seguramente para ellas era muy aburrido y no les interesaba, era muy formal, así que no he tenido otras relaciones*". Su primera enamorada, fue la primer esposa con la que se casó, para él fue una relación muy fea, no la amaba, ella era muy agresiva, lo humillaba y manipulaba, era una mujer de carácter muy fuerte. La conoció cuando tenía 17 años saliendo bachiller, se fue a estudiar a Cochabamba arquitectura pero se cerró la universidad y se tuvo que volver, volvió y se casaron a los 18 años por que quedó esperando familia y lo obligó a casarse, "*no quería casarme, un día me llamó y citó, cuando llegué estaba parada en la segunda planta, que se iba a tirar si no me casaba con ella, yo pensé, hay un hijo mío ahí dentro de ella, que va a pasar con mi hijo, le dije bueno nos casamos, pero un detalle importante era que yo no iba a ser feliz nunca con ella, lo que quiero decir con esto es que siempre he sacrificado cosas más por los demás, y esto me ha llevado siempre a verme en muchas desventajas a lo largo de mi vida*" no fue feliz, peleaban se separaron como unas 40 veces dice y volvían porque ella lo amenazaba, al final él se tuvo que ir de Tarija para que esa relación termine. Luego de ella, sólo enamoró con su actual esposa, a la que conoció en una fiesta, y en una semana se dio cuenta que ella era la mujer de su vida.

**En cuanto al matrimonio,** para él es la unión exacta de la media naranja, "*cuando te complementas tanto con alguien, compartes y te sientes feliz a su lado, no se puede ni siquiera hacer cosas sin ella, porque te hace falta, siempre he criticado bastante las relaciones donde, llega el viernes y cada uno se sale por su lado, para mí el matrimonio está primero antes que nadie está tu pareja*" en reiteradas ocasiones

afirma, el cónyuge es lo primero, luego los hijos, luego los padres, luego los hermanos. *“cuando el día de mañana esté mal, quién me va atender, me va cuidar y querer, va ser ella, por eso es tan importante cuidar la relación con tu esposa y que ella siempre sea primero que nadie”*. A ella la conoció un día en una fiesta cuando tenía cerca de 30 años y al otro día estaba profundamente enamorado de ella, le habló de toda su vida, sus problemas la noche que la conoció y luego empezaron a charlar por teléfono, a frecuentarse, después la ex esposa se enteró que había otra mujer rondándole y empezó a querer dañar su relación, mandaba a sus hijos, los manipulaba, lo sobornaba, y él le advirtió que si se interponía él se iba ir y no lo iban a ver más y así lo hizo, se fue a Argentina e hizo llevar a su actual esposa a los 3 meses y empezaron a convivir juntos hasta casarse aproximadamente a sus 37 años, actualmente llevan cerca de unos 23 años casados y felices. *“Para mí el hombre es un pobre diablo sin la mujer, no se organiza, callejero, va tener una vida vacía, para triunfar en la vida, el hombre necesita de su mujer, ellas son el cimiento de la vida entera”*.

#### **b) Psicoanamnesis Familiar.-**

Al preguntar sobre **la composición de su familia** F.M.A. refiere, son descendientes de Alemanes, se refugiaron en Tariquía en un lugar lejos del acceso civil escapando de la segunda guerra mundial, allí nacieron, allí se conocieron y él nació y creció allí hasta aproximadamente sus 16 años. Él es el segundo de 8 hermanos, uno murió de 1 añito porque le vendieron leche Nido en mal estado, se intoxicó y allá no había cómo salvarlos por las distancias y los pocos medicamentos que había en los centros de salud del campo. Otra hermana murió porque tenía un marido abusivo que la pegaba, y a pesar de que él intento ayudarla, no lo dejaba meterse *“déjenme yo voy a sacar adelante mi matrimonio, nos decía, no se metan y en una pela él la mató”*. Una hermana suya está en Santa Cruz, los otros 5 hermanos están aquí. El orden entre sus hermanos comienza por el mayor Raúl, él, Ramiro, Blanca, Marlene, Orlando, Gustavo. La relación con ellos es un poco alejada, al que más frecuente es a Orlando,

es con el que más habla, también con su hermano mayor que es con el que ha compartido más pescando, cazando, pero sin embargo, tiene más relación con la familia de su esposa. La familia de ella son 5 hermanas, los suegros lo quieren mucho, "soy el mejor yerno porque los demás son golpeadores, tomadores, así que me quieren muchísimo y yo a su familia los considero mi familia".

En cuanto a su familia, relata no está muy cercano a ellos actualmente, los quiere mucho, está muy agradecido por todo pero se alejó por algunas asperezas y reclamos que tiene a sus padres de cosas que les han dado a sus hermanos y a él no le toca nada, siempre lo han mantenido lejos.

**Entre las enfermedades importantes**, el papá está con cáncer al pulmón, afirma "*siempre ha sido su mayor placer fumar*", a esta edad ya no le quieren quitar su gusto. A su madre también le sacaron la matriz por cáncer, también tiene unas prótesis porque por una caída se lastimó la cadera lo que actualmente no le deja moverse y caminar con facilidad. De los dos afirma, la madre es muy nerviosa, se le sube mucho la presión.

**El carácter del padre** es tranquilo, la gente lo quiere mucho, lo respeta mucho, aunque es muy estricto, es bueno y muy querido y admirado."

*"Mi papá siempre fue muy respetuoso con lo que queríamos, no se metía, no opinada, nos dejaba hacer tranquilos lo que queríamos para nosotros, era medio indiferente incluso, siendo tan amigüero, sonriente y amable, no era de transmitir a nosotros cariño, ni sentimientos".*

**El carácter de la mamá** también es querida, pero es de carácter más fuerte, es siempre muy estricta" *no genera mucho la confianza y la amistad en la gente, tiene un círculo más cerrado de amistades, es buena, respetuosa, pero muy estricta, no aprueba a la gente que toma, que engaña, no le gustan y critica muchas cosas, pero es buena".*

*"Ella siempre a sus hijos estaba cantándonos lo que nos iba pasar, de forma negativa para todo lo que queríamos hacer, sobre todo conmigo por lo que corría en las*

*carreras, era muy crítica*”; con su padre incluso, consideró separarse porque para ella él bebía mucho y habló con él y le dijo que pensaba separarse porque no quería vivir esa situación y quería que sus hijos salgan adelante y se superen, pero al final no se separaron nunca.

**De problemas con sus familiares**, habla de una vez cuando querían vender la casa de sus papás a uno de los hijos, entonces habían 4 que estaban en posibilidades de comprarla y uno de sus hermanos que ya había comprado un pedazo pagó la mitad y dejó a los papás al fondo, y para él no acordó pagar un precio justo a sus papás, y hasta el día de hoy no pagó nada, entonces dejó de hablarse con sus hermanos porque no le parecía justo lo que hicieron a sus padres y hasta hoy queda el malestar con él; sólo le saluda, pero no más, así que prefiere no reunirse con ellos porque piensan muy distinto y chocan mucho, aunque un día decidió ir a hablar y arreglar las cosas con todos ellos y están mejor las relaciones.

**De su esposa** refiere, es muy correcta, en exceso, “si su enemigo tiene la razón, ella le da la razón” y es también excesivamente organizada con sus cuentas “*esto es de este sobre y no me lo sacas de aquí*”, organiza todo al mes, la salud, la casa, a él mismo, cuidadosa, tiene un carácter muy fuerte, pero muy coherente, para él es perfecta. Tiene muchas amistades, gente que la admira, realmente conoce lo que hace, es muy cuidadosa en decirte las cosas. Si bien no comparten amigos, tiene un grupo de muy amigas de su trabajo que lo quieren y admiran mucho a él por como son como pareja “*creen que soy el tipo perfecto, a lo que yo le digo no me trates como un santo, no lo soy, no me gusta que me traten así*”

**De sus hijos** comenta que tiene dos hijos, uno de 21 años que ya es casado vive aparte con su hijita y su mujer, y otro de 18 años que tampoco los acompañan ya en sus salidas y viajes, así que comparte más tiempo con su mujer que con ellos, ya son grandes y tienen sus cosas aparte. En cuanto al trato “*Con el respeto que les tengo, ellos me tratan, yo reacciono muy especial, soy muy indiferente cuando me dañan y lo saben, así que cuidan de mostrarse respetuosos. Son más cariñosos con su esposa,*

*más afectuosos, saben que ella les va apoyar, no son de mucho contar sus problemas.”*

No tiene contacto casi con sus hijos del anterior matrimonio porque cuando cumplió 10 o 12 años la mayor el cortó el contacto. Su hija le reclamó alguna vez, le dijo *“yo hubiera querido tener ese calor de padre, tener un recuerdo, no recuerdo nada de ti”*; llevaba años sin hablar siquiera con ellos, porque un día ella le reclamó que en su religión los hijos son los del primer matrimonio que es bendecido por Dios, que el otro matrimonio es nulo, lo que lo molestó tanto que no le volvió a hablar más a su hija muchos años hasta el día de hoy, le dijo *“quiero que te mantengas alejada porque me lastimas, no me gusta, yo cuido lo que he construido, es mi familia, mi esposa, así que mantén tu distancia”*. Afirma que su esposa nunca quiso que sus hijos se enteren los problemas que tenían con su anterior mujer, ni con sus hijos, por lo cual entre ellos se hablan, se reúnen, hablan como hermanos y mantienen una relación, aunque con él no hablen.

#### **5.1.2.4.- Entrevista a Profundidad sobre Patología Facial.-**

**En referencia al accidente** narra que había estado 5 noches antes del accidente sin dormir, estaba preparando un auto para la carrera que debían correr y estaba con un estrés muy grande, trasnochado y cansado, debían viajar y llegar a las 4 de la mañana a preparar todo lo necesario; todo esto aportó a que su cuerpo y su cerebro se sobre exigian lo que causó el accidente *“he tenido el accidente por una excesiva descarga eléctrica del cerebro, lo que me dejó paralizado, sin sentido, sin poder reaccionar, nada, me había pasado muchas veces lo mismo antes de esa vez, eran estados muy pequeños en que me desvanecía y recobraba el sentido y seguía como si nada me pasara, sentía como si me bajarán la palanca de la corriente un instante y después todo estaba normal. Otra vez en la avenida caminando he sentido que me llegaba el momento del bajón que ya era común y me he abrazado de un árbol, hasta que reacciono y seguí como si nada, todo volvía a la normalidad, otras veces me pasaba con la cuchara, al intentar meter a la boca, había como un corte, una pausa y*

*después todo seguía, yo no le daba importancia, pero esta vez del accidente fue distinto.*

*Yo paraba corriendo con el Goyo Copa por todo lado, en esta carrera ya habíamos ganado en la Pintada y estábamos con otro compañero, yo manejaba y me pasó lo de la descarga eléctrica, recuerdo haber estado chupando un caramelo de menta y sentí como que mi boca se adormecía, y luego no sentía nada de fuerza en nada de mi cuerpo, él muchacho me sacudía, me gritaba, para hacerme reaccionar y yo no me movía, ni reaccionaba, dice estaba con los ojos fijamente mirando hacia arriba y no hacía nada, el auto, volcó, salí hacia afuera del auto por la ventana, el auto se vino encima mío y dio más vueltas parando unos 200 metros más allá. Dos compañeros nos fueron a socorrer, me contaron que me vieron a mí y me dejaron no más porque pensaron que estaba muerto, ¡incluso en noticias dijeron que había muerto! dicen era muchísima sangre que salía, entonces me traen rápidamente al hospital y me ponen en terapia intensiva, me tuvieron ahí, me intubaron, sacaron algunos fragmentos de huesos rotos, cosieron algunas partes pero era tanto el daño que no se animaba ningún médico a tocarme porque tocaban algo y podían arruinarme otra cosa, era trabajo para un montón de especialidades a la vez, así que estuve en terapia por no recuerdo cuanto tiempo, algunos dicen más otros menos así que no se bien porque yo esa parte la olvidé” el diagnóstico era crítico, ninguno quería hacerse responsable de culpas y creían que no había forma de que se salve o de que quede bien, le aseguraron a su familia que iba a morir o máximo quedaría en completo estado vegetal, y por ésta razón lo dejaron en observaciones hasta que despertó y reaccionó. En el hospital había estado ya consciente varios días antes de que lo saquen y lleven a su casa, “Entonces un tío médico, me hizo llevar a los días cuando estaba en un mejor estado a mi casa, el doctor me mandó a recuperarme sin un yeso, sin operaciones, porque dudaban de mi recuperación. El único médico que me miraba era Cárdenas pero él llegaba una vez allá, me recetaba, me revisaba y se iba, así que fue una recuperación muy milagrosa, sonrío, pero bueno, me llevaron a mi casa, allá me amarraron a la cama para que no me mueva, no se muevan los huesos y queden en su lugar y puedan formarse los callos óseos necesarios”.*



*“El auto me aplastó, me dejó totalmente lisiado, desahuciado, con unos dolores tremendos, mi cabeza estaba hecha pedazos ,tenía rotura de la base del cráneo, tenía la mitad del rostro paralizado, en el rostro aún viéndome a detalle se me nota como no recobré la total normalidad en algunas partes, tenía un montón de huesos rotos, mi columna rota en varias partes, el tórax, la cadera, el hombro rotos, no veía nada, iba perder un ojo, ahora veo sólo con uno, el gusto lo tengo atrofiado, no siento sabor hasta hoy, tengo un solo oído, si alguien hablaba o hacía cualquier ruido me provocaba unos dolores tremendos que me lastimaban el oído, y me pasó algo muy interesante, yo tengo registro desde el momento que estábamos en el auto y yo jugaba con mi caramelo en la boca y se me adormeció la boca, de ahí en mas no recordaba nada, todo el transcurso del accidente, del hospital, de enfermeras, doctores, dolores, gente, nada de nada, no recuerdo nada hasta un día que estaba amarrado a mi cama charlando con amigos riendo normal, y yo me callo y empiezo a preguntar ¿qué pasa, porque estoy aquí amarrado, que hacen aquí, que pasó?, dicen que todo ese tiempo que yo olvidé estaba totalmente consciente, charlaba, era yo, no me pasaba absolutamente nada, para ellos, me fui recuperando paulatinamente, pero yo de eso no recuerdo nada más que por cosas que me cuentan y que a lo largo de los años he ido reuniendo y armando por mi curiosidad, me pasa con gente que conocí en ese lapso que me aportan pistas y se me va abriendo una nueva puerta que yo no sabía que tenía cerrada y voy armándolo todo y recordando, el año 98 un 25 de Julio que fue mi accidente, me sentía feliz, volví a nacer y me quedo con esa idea.”*

Luego tuvo que hacer algunas consultas con otorrinolaringólogo, con fisioterapeutas, neurólogos, para solucionar las consecuencias que le quedaban, aún le queda un 50% de molestias, tiene que constantemente tomar medicamentos antiinflamatorios, para el dolor, para poder dormir, para los huesos, para un montón de molestias, que le provocaron una gastritis muy fuerte, de la que también ahora se debe cuidar. Los médicos pensaron estaba reprimiendo sus recuerdos y que necesitaba consultar con psicólogos, *“mira F., si es que vos me sigues con más preguntas yo voy a tener que ponerte un psicólogo, y con eso no he vuelto más porque dije no me entiende, yo lo que quiero saber es qué ha pasado, por qué no recordaba, no sabía nada del*

*accidente, hospitales, nada y no me dijo nada. Hice varias consultas con oculista, el doctor Cárdenas que me dio Valpakine, éste sirve para evitar las descargas eléctricas que tenía en el cerebro, es un anti convulsionante, lo tomé por un tiempo pero leyendo vi que no era lo que me pasaba, a mí me venían ataques a una misma hora diariamente, y sentía que una hora antes de que me vengan me faltaba el oxígeno me mareaba, sentía como que me perdía, no que me dé ataque epiléptico, entonces hablé con otra doctora, que era nueva en el hospital que medio que los relegan a los nuevos profesionales en Tarija, joven, nueva le va interesar mi caso voy a poder convencerla, que es mujer me va entender y escuchar mejor. Le hablé de mi caso, le expliqué todo y qué había leído en internet, le dije que no estaba de acuerdo con el Valpakine, que había leído sobre otras medicaciones que podían tener buen efecto en mí, doctora le dije empecemos por esto ¿qué le parece?, yo siento que mi cerebro le falta oxígeno, hagamos la prueba con un vasodilatador cerebral, probamos, después de un tiempo de tratamiento que hicimos me sentía mejor y mejor y no necesité más medicación al respecto, ya nunca más me vinieron esos momentos de convulsión, ni perder el equilibrio, ni nada desde hace más de 8 años. Ahora sobre recuperarme del todo, me recomendaron no preocuparme, que con el tiempo las conexiones neuronales y las sinapsis hacen que las células aprendan las unas de las otras y solas van a ir evolucionando y van ir mejorando mis sentidos con el tiempo. ”*

**Emocionalmente** le afectó demasiado, estaba muy preocupado, quizá no iba poder volver a trabajar, no iba poder ver, le dijeron muchas cosas, como que no se podría mover más de la cama, no debía preocuparse ni estresarse más porque todo le iba afectar, no sólo lo desahuciaron físicamente sino que para él, el diagnóstico era totalmente desalentador, su esposa debía ahora trabajar por ambos, él sentía que era un estorbo, una carga, pensó mucho en irse y dejarla, no perjudicarla más, que siga con su vida, pero el apoyo que recibió por parte de ella lo motivó por luchar y que permanezcan juntos.” *Ha sido una situación muy dolorosa, muy fregada para mi familia, de mucha carga para mí, mi esposa estaba embarazada de 3 meses esperando a mi segundo hijito, y todo esto ha hecho que haya una lucha tremenda y*

*profunda en mí, de que yo tenga que salir de esta situación, pelear por superar esto, me sentía muy mal, pero aun así decía sentirme bien, me ponía de pie, recuerdo la primera vez me caí de la cama por intentar pararme. Cuando me sentía un poco mejor me puse de pie y apoyándome de pared en pared, en árboles, recuerdo llegué a la clínica del doctor a hablar con él, a ese punto llegaba*.

En cuanto a su rostro dice *“ la primera vez que me visto a un espejo era horrible, horrible, horrible, era un desastre, tenía el ojo que no se cerraba, quieto, el uno se movía y el otro se iba para cualquier lado, pero yo había hecho este análisis interior de ver la necesidad de luchar, que me hacían pensar en positivo, de creer siempre que hay más fuerza adentro de uno de las que imagina , yo siempre he creído que si no he muerto era porque algo más tenía por hacer, más todavía viendo el estado en el que he estado e ir viendo como me ponía y que todo había ido resultando en una gran maravilla, era muy motivante el seguir vivo, yo debía pagarle todo lo que estaba haciendo por mí a mi esposa, no la podía dejar sola con todo, si no la tenía a ella yo no vivía ya, para qué”*. A pesar de todo lo que había sufrido y lo que pensaba, él no quería demostrarlo *“ no quise demostrarlo, he querido seguir adelante, sin involucrar a mi familia sin querer generar situaciones molestosas, quería desaparecer, pensaba cómo yo voy a ser un parásito en esta familia y mi esposa me hizo ver de que no era así, ella iba a hacer la lucha e iba ver la forma de organizarnos y como, ésto me ha dado la fuerza para luchar y salir adelante”*. Si bien el accidente lo dejó con unos dolores insoportables, describe, se sentía totalmente feliz, para él fue un volver a nacer, tenía muchas ganas de luchar, de salir adelante, de seguir peleando, estaba con una felicidad enorme de seguir vivo.

**Aprendió a manejar sus emociones y sentirse mejor** de diversas formas, afirma haber dejado de lado su dolor y mentalizarse en pelear por estar mejor cada día, en luchar buscando alcanzar sus objetivos *“para mí la vida es una escalera, uno empieza a subir y subir, el problema es que no se sabe cuál es el último peldaño y que solo había que seguir un poquito más, la vida es una lucha y hay que seguir la lucha, hay que hacerla agradable, llevadera, revertir lo malo, sacar cosas buenas de lo que te*

*ha pasado y seguir luchando porque solo falta un poco más de esfuerzo para lograr lo que quieres*”. Así también menciona el dolor insoportable que sentía y como pudo superar las emociones que le invadían dejándolos de lado. *“Siempre he dicho que uno mismo conoce su cuerpo y el poder de la psiquis es muy poderosa para poder hacer algo por uno mismo, yo he tenido siempre la capacidad de decir este dolor lo pongo aquí y que cuando se trata de solucionar problemas muy molestos en general, poner a un lado lo que me está molestando y seguir*”. Como ejemplo de esto cuenta haber mentido sobre su estado de salud *“inventé que yo ya podía manejar y era mentira, si bien podía ver mejor no podía ver bien, yo veía dos carriles en el camino, uno con cada ojo porque lo tenía desviado, pero yo sabía que debía sólo basarme en el lado derecho porque ese estaba bien entonces practicaba ver sólo un lado y me acostumbré, entonces un día me fui incluso a la Argentina*”. Después del accidente se le aclararon muchas cosas, pues él tenía muchos sueños, y si en ese momento se dejaba vencer no habría podido realizarlos comenta, *“tenía todo para realizarlos, tenía el principal cimiento que era mi esposa para realizarlo y con todo el apoyo que me dio, yo no podía dejar truncados mis sueños, tenía que seguir luchando por llegar a cumplirlos, aún tenía muchas cosas por hacer en esta vida ”*

**Respecto a recibir algún tipo de apoyo psicológico** afirma no haber recibido ninguno pero cree que es necesario, *“porque verte y sentirte cómo se siente con estas situaciones es muy difícil y uno trata de no preocupar a los demás, pero si tiene muchas preocupaciones que le invaden y se siente un estorbo y seguro hay muchas personas que no pueden sentirse como yo de ver lo positivo en las cosas malas que le pasan a uno”*.

**Para él lo más difícil ha sido** ver el daño que podía causar a la gente que amaba, por eso decidió dejar de lado las carreras y despedirse de ese mundo a pesar de ser su pasión. *“Creo que me ha afectado terriblemente, se me ha dicho que no podía ni trabajar, que este mundo me tensionaba, me estresaba, y toda mi vida ha tenido que cambiar, he empezado atendiendo los autos de a poquito, pero es un problema mio porque si no se soluciona alguna situación del trabajo no duermo, estoy pensando en*

*eso una, dos de la mañana y no duermo más, mi sueño se ha visto afectado, despierto 3 o 4 am y no duermo más, sexualmente me ha afectado, no tengo sensibilidad, he tenido que hallar otras formas de sentir placer en caricias, en besos, todo me ha afectado y he tenido que cambiar, terriblemente mi vida entera y sacrificar mis metas, cambiar mis sueños y adaptarme a esta nueva vida y devolverle y pagarle a mi esposa todo lo que ha hecho y sacrificado por mí”.*

#### **5.1.2.5.- Síntesis de los Resultados Obtenidos.-**

- **Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI – II) de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.**

Se pudo obtener rasgos de estar conforme consigo mismo, ser estable, bien balanceado. Cálido, sociable, no les cuesta trabajo relacionarse. Tiene una buena relación con los demás, auto confiado y asertivo. Indulgente consigo mismo. Personas con una autoestima adecuada.

Entre sus rasgos de personalidad más destacables están la hipocondría, así como también se obtuvo datos destacables de esquizofrenia e hipomanía (T. Bipolar). Es una persona que exagera ante cualquier problema real, exagera también su problemas físicos, demandante, es cambiante, de quejas múltiples. Tiene una pobre tolerancia al tedio.

En cuanto al trabajo, muestra una amplitud de intereses. Trabajo intensivo y efectivo. Orientado al logro y emprendedor. Es creativo e imaginativo.

También se hallaron puntajes altos de conductas antisociales, pensamientos extravagantes y preocupación por su salud.

Se hallaron indicadores de que aprueba las conductas antisociales. Pueden ser descritos como personas que tienen prácticas antisociales. Personas no confiables que tienen dificultades para aceptar las reglas. Son personas con Pensamientos extraños, también ideación paranoide. Incluso en pensamientos de tipo religioso y místico.

Otra de sus características representativas es la clara presencia de muchos síntomas físicos. Náuseas, problemas del estómago, visión o audición deficientes, síntomas cardiovasculares, etc.

- **Test De La Figura Humana De Karen Machover:**

Entre los principales indicadores encontrados están los rasgos de querer destacar la importancia del poder intelectual, son personas de mucha imaginación, de buena memoria, hasta con alma de artistas, que dirigen su mirada a lo alto, que aunque pueden tener una meta, un ideal, una vocación, pueden presentárseles dificultades en la ideación. Hay señales de inspiración, de invención, pero su plano intelectual se caracteriza por la intuición, adivina las cosas al primer golpe de vista, sin razonamientos previos, lo que demuestra que puede tener buenas ideas, pero no sabe desarrollarlas en la práctica. No van con ellos las amplias visiones globales, pero si el especializarse en algo concreto, que hagan a conciencia porque penetran en lo pequeño sin gran esfuerzo. Hay un cierto peligro de dispersión de pensamientos, porque viven un poco esclavos de las ráfagas de inspiración y búsqueda de la novedad, de lo sorprendente, pero es poco realista.

También se hallaron indicadores de ser apegado a su madre, que reflejan su dependencia materna, tiene conflictos de ser bien apegado a ella pero como queriendo huir, proyectarse de una forma dolorosa y violenta al lado de la relación y contacto con los demás. Hay una identificación con la imagen femenina, también se halló indicadores de sentirse inferior a la mujer.

Tiene una personalidad introvertida natural, hay temor, timidez, inhibición y muestra de enfrascarse en uno mismo, de ser cohibido, de una difícil socialización o comunicación con los demás de su vida interior. Es una persona afectiva, sensible, suave en su trato, con falta de confianza en los contactos sociales, como con deseo de permanecer en la sombra, de ocultarse por ser introvertido, de no mostrarse.

Otra característica muy notoria encontrada fue su dificultad de vitalidad física. Se encontraron señales de existir una falta de energía que debilita su vitalidad física,

fragilidad física, su cuerpo está cansado y existe ya un fallo de vitalidad, está guiándose mucho por sus fantasías, llegando a ignorar su necesidad de tranquilidad. Se ven indicadores que muestran una clara huída de sí mismo, tal vez de su actual situación, o ambiente, o edad, o profesión buscando tranquilidad.

- **Test de la persona bajo la lluvia Silvia M. Querol Y María I. Chávez Paz**

Se hallaron indicadores de angustia sobre lo pasado, lo inconsciente, lo materno y primario, cosas que quedan sin resolver, lo traumático. Puede que la madre haya tenido un embarazo con acontecimientos traumáticos, de sufrimiento fetal o tal vez al nacer. Se ve una clara presencia de obstáculos y hostilidad, muestra de un medio duro, competitivo al que debió enfrentarse, con mucha presión y hostilidad sobre él que lo llevaron a aminorar la ansiedad, la angustia del entorno y sus conflictos, los impulsos instintivos, limitando de manera consciente su acción en el mundo. La conducta inhibida es la parte negada, reprimida o aislada del objeto dejando inmóvil una de las partes del conflicto y evitando la ambivalencia.

Hay muestras de ser una persona tímida, con falta de confianza en sí mismo, en sus ideas, es dependiente, introvertido, que se encierra en sí mismo. Puede verse claramente que es una persona con falta de defensas de lo que quiere, de lo que siente, se defiende con su cuerpo, se expone y corre riesgos lo que lo debilita, lo fatiga, desalienta y deprime.

También se halló rasgos de ser elaborador, constante, armonioso. Tiene un Carácter obsesivo que lo hace exponerse y correr riesgos. Está dispuesto a enfrentar el mundo pero sin embargo se ve una clara muestra de mucha presión y hostilidad sobre él mismo.

- **Cuestionario de autoestima 35 B.-**

De manera general, los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario suman un total de 23 puntos dentro de la escala, lo cual representa un nivel de autoestima buena.

Se halló como rasgos más sobresalientes, índices de preocupación por lo que otros

piensen, fácilmente le afecta lo que digan de él y tener una fuerte necesidad de ser aprobado, tiene un intenso deseo de estar en camaradería, de ser aprobado y aceptado por los demás.

También cree sentir un fuerte deseo y necesidad de defender sus actos, opiniones y creencias, no puede dejar que los otros se equivoquen sin tener deseos de corregirlos, cree ser compulsivo y perfeccionista.

Se siente incómodo, abandonado estando solo, le gusta la compañía. Cree que su profesión es alegrar a los demás.

#### **5.1.2.6- Análisis General del Caso.-**

De manera general se puede afirmar que la **personalidad** de F.M.A. se caracteriza por **hipocondría** (dato obtenido en el MMPI-II). Es una persona que exagera ante cualquier problema real, exagera también sus problemas físicos, de quejas múltiples, demandante, pesimista. Por lo general en cuanto a su comportamiento “Algunos buscan tranquilizarse por su afección en familiares, amigos u otras fuentes como libros o las comprobaciones corporales más que a través de las consultas médicas, otros pueden evitar más que buscar la atención médica ante las sospechas o temores. De haber afectación orgánica, la expresión sintomatológica es groseramente excesiva para lo que cabría esperar de los hallazgos biomédicos. Dichos síntomas no son producidos intencionadamente o fingidos.”<sup>48</sup> Ésto se ve reflejado claramente en la información recabada en la entrevista donde él alega, que a pesar de tener demasiadas dolencias por consecuencia del accidente, él mismo fue quien siempre se auto medicó, siendo que los medicamentos que consume son estrictamente de consumo bajo receta médica, comenta haberse ganado la confianza de una farmacéutica de su barrio la cual ya lo conoce y facilita las medicinas que él se suscribe, además afirma

---

<sup>48</sup>Fernández R. Concepción y Fernández M. Rafael, “Tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría”, España, 2001, Pág.407- 408.



que fue él mismo quien buscó siempre en internet que podía hacer, y las causas y consecuencias de los síntomas que presentaba.

En una ocasión acudió a una doctora joven que era nueva en el hospital y le recomendó que le medicase vasodilatadores por ejemplo, *“hablé con otra doctora, que era nueva en el hospital, que me dijo que los relegan a los nuevos profesionales en Tarija ¿no?, joven, nueva, le va interesar mi caso voy a poder convencerla, que es mujer, me va entender y escuchar mejor, le hablé de mi caso, le expliqué todo y que había leído en internet, le dije que no estaba de acuerdo con el Valpakine, que había leído sobre otras medicaciones que podían tener buen efecto en mí. Doctora le dije, empecemos por esto ¿qué le parece?, yo siento que mi cerebro le falta oxígeno, hagamos la prueba con un vasodilatador cerebral, probamos, después de un tiempo de tratamiento que hicimos, me sentía mejor y mejor y no necesité más medicación al respecto, ya nunca más me vinieron esos momentos de convulsión, ni perder el equilibrio, ni nada desde hace más de 8 años”*.

Ahora bien, se debe tener presente que este indicador se halla elevado, debido a la clara presencia de muchos síntomas físicos como consecuencia de su accidente y que si bien es el más elevado rasgo de personalidad hallado en el test, una de las razones principales puede deberse a esto, por esta razón también hallamos indicadores en el test de la figura humana de hallarse con una notoria dificultad de vitalidad física, que hay una falta de energía, su cuerpo está cansado, tiene una notoria necesidad de descansar, buscando huir de su realidad y hallar tranquilidad, es una persona muy elaboradora y constante, con un carácter obsesivo que lo hace exponerse y correr riesgos, pero que claramente están reflejando un exceso de presión sobre él mismo hallado en el test de la persona bajo la lluvia, mostrando un pedido de ayuda, de no tener defensas adecuadas y ser muy crítico de sí mismo y los demás, que se sobre exige debido a su orientación al logro, al emprendimiento, a su trabajo intensivo y efectivo, reflejado en otra de las características de su personalidad que es la de **hipomanía** (T. Bipolar) “estas personas presentan un estado de ánimo anormalmente eufórico, exaltado, con excesivo humor, puede manifestarse como una euforia o con

gran irritabilidad y excitabilidad. Muy a menudo se acompaña de ideación cercana a los delirios de grandeza, excesiva alegría, excitación y de conducta desinhibida.”<sup>49</sup> es sumamente creativo y productivo, que constantemente está pensando en su trabajo, en integrarse a nuevas actividades haciéndose amigos y dirigente de distintas juntas vecinales, comunales, líder, representante, buscando en qué ayudar, qué hacer, cómo solucionar problemas que ni son suyos. Se hallaron indicadores de peligro de dispersión de pensamientos por vivir esclavo de sus ráfagas de inspiración, con dificultades de ser muy intuitivos hallados en test de la figura huma, también tiene problemas de sueño, duerme de ocho de la noche a dos, tres de la mañana y despierta a ponerse a pensar con los ojos cerrados en todo lo que le sucede y que tiene que hacer al otro día.

Otra característica de personalidad destacable en él es la presenciada en los niveles de **esquizofrenia**. Cabe destacar que los indicadores obtenidos según el cuestionario MMPI-II son de puntajes que rondan el 65%, se ve una clara tendencia a ser una persona muy imaginativa y creativa, de mucha fantasía, que llega a limitarse mucho en sus ideas y cerrarse en ellas, como son sus creencias religiosas, sus ideas de que la mujer es superior al hombre por mucho y que incluso los hijos deberían sólo llevar el apellido de la madre, que ésta defensa de la mujer lo ha llevado a meterse en muchos problemas en su juventud, peleas, lo han llevado a conocer a su primer esposa quien abusaba psicológica y físicamente de él, le arrojaba orines, lo humillaba, lo votaba a la calle, lo manipulaba y aun así nunca reaccionó en su contra o defendiéndose, simplemente se aislaba adentrándose en sus cosas, algo que hacía también de niño y adolescente cuando sus hermanos lo molestaban, mostraba poco interés por la gente, por tener amigos. A pesar de ganar muchas amistades, dice no haber tenido más que unos tres amigos en su vida incluida su esposa, por lo que muestra una clara dificultad de relacionamiento social; ésto se puede explicar también por los

---

<sup>49</sup>Akiskal, H., CetkovichBakmas, M., GarcíaBonetto, G., Strejilevich, S., & Vázquez, G., “Trastornos bipolares. Conceptos clínicos, neurobiológicos y terapéuticos”, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2006, pág. 18

indicadores hallados en el test de la figura humana y de la persona bajo la lluvia donde nos muestran identificación femenina, un fuerte apego a la figura materna, tiene conflictos de ser muy apegado a ella pero a la vez quiere huir, proyectarse de una forma dolorosa y violenta en sus relaciones con los demás, por lo tanto muestra una clara dificultad a la hora de confiar en las personas de su entorno.

En cuanto a su **imagen corporal** se pudieron encontrar rasgos de una imagen corporal negativa, tiene una fuerte identificación con la imagen femenina, que también es corroborado en la entrevista al referirse a sí mismo afirmando *“para mí, primero está mi esposa, luego los hijos, luego la familia de uno, y al último está uno mismo”*, *“la mujer es lo más valioso que puede uno tener, mi esposa es perfecta, me molesta cuando dicen que soy el esposo perfecto porque no lo soy, ella lo es”*, lo cual muestra claramente también sus inseguridades, y como se infravalora existe la presencia de indicadores en los demás tests que corroboran que es una persona introvertida, con una muy rica vida interior, pero que difícilmente comparte con su entorno porque se muestra muy fuerte, con gran poder intelectual y dominio social. Estos indicadores muestran que es cohibido, inmaduro emocionalmente y con gran falta de confianza en sus contactos sociales, con deseos de permanecer a la sombra por su misma dificultad en los contactos sociales, todo su mundo gira en torno a su esposa y a que vivan felices juntos porque sus hijos ya son grandes y hacen su vida muy por su cuenta lo que lo ha llevado aún mucho más a acercarse a su esposa y convivir solos alejados del mundo. Es una persona muy preocupada por los suyos, incluso al haberse accidentado lo que lo ayudó a salir de toda su crisis fue el creer que debía luchar por ellos, refiere *“era horrible, un desastre y ella me ayudó siempre, yo debía pagarle por lo que estaba haciendo por mí, no la podía dejar sola con todo....si no la tenía a ella yo ya no vivía, ya para qué, yo era un parásito, no podía hacer nada, pero ella me hizo ver que no era así, me dio la fuerza para seguir.”* Tiende a subestimarse y subestimar su valor como persona autónoma e independiente, con derechos, no solo con obligaciones para con los demás, cosa que le enseñaron desde pequeño, a estar preocupado, al pendiente de su madre, su padre, de ser servicial, “bueno”, no tener mérito ninguno, ni haberse ganado el aprecio, el

reconocimiento y apoyo de los demás, siente culpa cuando los demás se deben preocupar y pensar en él. “Nuestra imagen corporal no la construimos solo nosotros: influyen también las personas y nuestro entorno. De modo constante, recibimos mensajes relacionados con nuestro cuerpo de modo directo o indirecto, por parte de familia, amigos, televisión, revistas, cine. Estas influencias, sumado a la visión distorsionada de uno mismo y un exceso de autocrítica pueden hacer que conformemos una imagen corporal negativa que nos produzca un intenso malestar.

Las personas con baja autoestima tienen una voz crítica muy fuerte, es como si constantemente estuvieran sometiendo a juicio a su cuerpo. Esta voz interna es la que marca cómo nos sentimos y cómo actuamos. Por ello, hay que conseguir aprender a dejar de escucharla, a dejar de creer en ella y a combatirla.”<sup>50</sup>

En cuanto a los **mecanismos de defensa** se encontró en el test de la persona bajo la lluvia un claro indicador recurrente en su personalidad que es el mecanismo de inhibición, tiende a aminorar y evitar los sentimientos que le afectan mostrándose fuerte, mostrando que ningún problema le afecta, tiende a encerrarse en sí mismo, dejando cosas sin resolver, no expresa conscientemente lo que le aflige, su ideal de funcionamiento pleno es no ser una molestia para nadie, que nadie se preocupe por él y ponerse a trabajar hasta el cansancio para poder agradecer a todos por las atenciones que le dan, siente culpa al momento en que los demás se preocupan por él, cosa que ha sucedido claramente al momento de sufrir su accidente, *“era muy motivante el seguir vivo, yo debía pagarle por todo lo que estaba haciendo por mí mi esposa, no la podía dejar sola con todo, si no la tenía a ella yo no vivía ya para qué”* *“la vida es una lucha y hay que seguir la lucha, hay que hacerla agradable, llevadera, revertir lo malo, sacar cosas buenas de lo que te ha pasado y seguir luchando porque solo faltaba un poquito más de esfuerzo para lograr lo que quieres”* su principal sentir, tras su accidente, refleja era ser un estorbo, una carga, pensó hasta en irse y dejar a su esposa para no ser una molestia refiere, *“ha sido una situación*

---

<sup>50</sup> Lucas M., Schuller Amador, “Estética Facial Y Autoestima, Anales De La Real Academia Nacional De Medicina”, España, 2006.

*tremendamente dolorosa físicamente, y muy fregada para mi familia, de mucha carga para mí y mi esposa...todo esto ha hecho que haya una lucha tremenda y profunda en mí, de que yo tenga que salir de esta situación, pelear por superar ésto, me sentía muy mal, soporté dolores terribles pero aun así decía sentirme bien e intentar ponerme de pie a como dé lugar*” ha dejado totalmente de lado su dolor y se mentalizaba en poder estar mejor para ser más productivo, él afirma que es y ha sido capaz a lo largo de su vida de soportar dolores muy grandes gracias al poder de su mente, cree que la mente es más fuerte que cualquier dolor que intente superar. El proceso homeostático que hace es muy nocivo para él mismo, tiene una falta de defensas, se defiende con su cuerpo, se arriesga, se expone, está dispuesto a enfrentar al mundo; ésto le ha afectado toda su vida, él dice no entender ¿por qué le pasan tantas cosas malas siempre? ¿Por qué no ha sido digno del cariño de sus padres si era tan bueno? ¿Por qué no me daban ese algo más que yo siempre he creído tenerme ganado. ? ¿Por qué mi organismo es distinto a los demás que es capaz de soportar tanto dolor a diferencia del resto.? Todas estas preguntas que en algún punto de la entrevista nos ha solicitado con afán de hallar respuestas, son preguntas que fácilmente pueden responderse a partir de las formas que ha adquirido él para mantener su angustia y ansiedad representada en la energía pulsional que ha aprendido a inhibir. “La inhibición expresa una limitación funcional del yo, que a su vez puede tener muy diversas causas. Conocemos bien muchos de los mecanismos de esta renuncia a la función, así como una tendencia general de ellos. El yo renuncia a estas funciones que le competen para no tener que llevar a cabo una nueva represión, a fin de evitar un nuevo conflicto con el ello.”<sup>51</sup>

En cuanto al **auto estima** se pudo encontrar actualmente niveles de una buena estima de su persona, los indicadores con menores puntajes están referidos a que fácilmente le afecta lo que digan de él, tiene una fuerte necesidad de ser aprobado, de preocuparse por lo que piensen, de estar en camaradería, siendo aceptado y aprobado,

---

<sup>51</sup> FREUD, S. “Inhibición, síntoma y angustia”, Amorrortu editores, tercera reimpresión 1992 Argentina, pag 71-85.

es ya un comportamiento recurrente en él siempre pensar en los sentimientos de los demás. Si bien se puede ver que ha tenido una baja autoestima a lo largo de su vida al postergar siempre sus necesidades más básicas afectivas y de protección, ha aprendido a manejar todas estas emociones y necesidades de forma que hoy puede obtener resultados en su test de autoestima que reflejan respuestas distintas a las que uno podría afirmar suceden en su psiquis en general que no sólo se obtuvo en el cuestionario 35B sino también en las pruebas proyectivas.

“Habría que admitir que el individuo construye a partir de experiencias su autoestima, pero éstas serían tan sólo condición indispensable para la elaboración o construcción personal de la autoimagen. A veces las experiencias negativas para un individuo no producen efecto negativo en su autovaloración, sino que se integran positivamente y se convierten en un revulsivo impulsor de nuevos proyectos, ¿Desde dónde se construye la autoestima entonces? Indudablemente, las experiencias positivas o negativas están en el origen de la misma. Pero no nos valoramos sólo por las cualidades que «tenemos o poseemos», sino también por algo más radical y profundo: por lo que «somos». Y es el descubrimiento de la persona como valor, el reconocimiento de su dignidad, lo que constituye la raíz y el fundamento básico de las demás valoraciones”<sup>52</sup>, por esto mismo referimos lo que él afirma en cuanto a su accidente, *“quedé tan horrible que la gente y mi propia familia me tenía miedo, no querían que me vea al espejo, hacían todo porque no me sienta mal, pero era horrible y eso que cuando me vi ya habían pasado meses que estaba en cama y no me movía”; “aún ahora si mastico un chicle, o al comer yo puedo notar como la parte izquierda de mi rostro está totalmente dañada, la gente no lo nota, pero yo sí, y es incómodo”* todo ésto logró superarlo con el tiempo y si bien en su momento fue doloroso y difícil no cree que le haya afectado de gran manera en su autoestima, (algo que podemos corroborar con sus resultados en el inventario de autoestima) pues fue un evento aislado en su vida que podía resultar muy mal pero para él los resultados

---

<sup>52</sup> Ortega Ruiz P., Mínguez Vallejos R. y Rodes Bravo M.L. , “Autoestima: Un Nuevo Concepto y su Medida”, Ediciones Universidad de Salamanca, Murcia, 2001, Pag. 48-49

finales son excelentes, más allá de lo que esperaba cualquiera que lo haya podido ver en ese estado y por eso está muy agradecido y contento consigo mismo en general.

#### **5.1.2.7.- Conclusiones Generales Del Caso.-**

-De manera general se pudo concluir que la personalidad de F.M. se caracteriza por la hipocondría.

- La imagen corporal de F.M se caracteriza por tener una imagen corporal negativa, las principales características que reflejan esto son la inexacta valoración de sí, sentimientos de inferioridad, falta de seguridad en sí mismo.

- Entre los principales mecanismos de defensa que emplea F.M se encuentran el mecanismo de inhibición y en segundo lugar el de regresión, con un porcentaje menor pero significativo.

-El nivel de autoestima de F.M. se halla en un nivel bueno, lo que refleja una buena auto evaluación, auto concepto, aceptación, conocimiento, respeto por sí mismo que tiene.

### **5.1.3.- CASO III**

#### **5.1.3.1.- Datos personales.-**

<b>Fecha de las evaluaciones:</b>	Sesión 1	14-05-2016
	Sesión 2	17-05 2016
	Sesión 3	19-05-2016
	Sesión 4	23-05-2016

**Nombre:** P.L            **Sexo:** F            **Edad:** 38 años

**Fecha de Nacimiento:** 09-08-1977 Tja.            **Estado civil:** Soltera

**Número de hijos:** Ninguno

**Domicilio:** San Jorge II            **Grado de Instrucción:** Licenciatura

**Ocupación:** Odontóloga

**Religión:** Católico, asiste regularmente a la iglesia.

**Tendencia política:** Ninguna, no le interesa nada la política.

#### **5.1.3.2.- Pruebas Aplicadas.-**

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: anamnesis general personal y familiar, *guía de* entrevista a profundidad sobre su patología facial, el test de la figura humana de Mauricio Xandro, el inventario de autoestima 35B de José Alcántaras, el test de la persona bajo la lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz y por último el inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.)

#### **5.1.3.3.- Dinámica Personal y Familiar.-**



### **a) Psicoanamnesis Personal.-**

**Los padres** al momento de concebirla estaban de novios, eran jóvenes, se casaron al estar la mamá embarazada de ella. La madre nunca fumaba o tomaba durante su embarazo y se cuidó con una buena alimentación. Durante su embarazo tuvo una caída fuerte de una moto en la que se quemó toda la parte interna de la pierna aunque esto no tuvo ninguna consecuencia significativa con su embarazo, ya estaba casi a término afirma y por poco y se adelanta el parto pero no pasó nada al final y nació a término. Durante este tiempo el padre era estudiante, era tranquilo se llevaban bien, esperaban con ansias a su hija, la madre también era estudiante y trabajaban en lo que podían y vivían con sus abuelos paternos hasta que el papá comenzó a trabajar y ya vivían en alquiler.

El parto fue normal, no hubo complicaciones de algún tipo, recibió alimentación materna por corto tiempo, ella rechazaba el pecho.

**De niña**, entre sus juegos favoritos estaban andar en bicicleta, afirma *“desde mis dos años y medio he andado en bici, tenía mi bicicleta chiquitita, patinar igual he aprendido a mis 3 años, era jodida, fregada”*.

La relación con **el padre** era tranquila cuando era chiquitita, todo iba bien, su padre era tranquilo *“ todo estaba bien hasta que ha comenzado ya a trabajar y ganar plata, empezó a tomar y todo se ha vuelto jodido, ha empezado la violencia, pegaba a mi mamá, la engañaba, todo ha empezado con un engaño por parte de él, lo que me acuerdo eran algunas veces que ha llegado a golpearla y yo veía, al punto de que yo lo he pegado a mi papá por defenderla. ”*

Con **la madre** su relación en ese entonces de chiquitita era muy buena, era tranquila, no había problemas hasta que empezó a haber la violencia, pero con ella todo estaba bien. Los papás se separaron a sus 4 o 5 años por causa de la violencia, *“ me acuerdo todo se separaron una vez, han vuelto y mi papá la vuelto a pegar una vez y me acuerdo ha sido feo, esa vez recuerdo la tenía del pelo y yo me acercado y lo he pegado a mi papá y le gritado que la suelte y nos deje en paz y se han separado y no*

*han vuelto más, de ahí ya me ido a vivir con mi mamá solas y la violencia y los problemas pararon, pero mi mamá tuvo que ponerse a trabajar todo el día y me quedaba sola, quizás ahí si me quedaron traumas por la separación con mis papás porque mi mamá estaba ausente tenía una sensación de abandono, no llegaba de trabajar y yo lloraba y me preocupaba por ella, porque no llegue.” “ Me acuerdo que la operaron de su seno le extirparon uno porque tenía peligro de sufrir cáncer.”*

En colegio con sus compañeras tenía muchos amigos, tenía un grupo grande de amigos pero solo unas pocas que eran de confianza y amigas más cercanas, se hizo una mejor amiga desde pequeñas que hasta hoy charlan y se frecuentan cuando se puede, *“hemos sido muy amigas las dos, muy de hacer todo juntas, de hacer bullying a los demás.”* Nunca reprobó ningún año escolar, *“cuando mucho me quedé en una materia a reforzamiento en tercero medio recuerdo pero era más cosa de un profesor de reemplazo que nos pusieron, sin importancia y aprobé .”* De heridas, golpes o lesiones afirma no haber sufrido ninguna nunca en su vida de ningún tipo, solo en kínder otro compañero le golpeó con una carpeta y le hizo perder dos dientes de leche.

Al momento de pasar ya a **la pubertad** con quien más confianza tenía y hablaba de sus problemas, los cambios que se dan, de sexualidad todo esto le informó su madre, si bien también conversaba de todo con el papá, la mayor información siempre de todo la recibió de su madre.

En la **adolescencia** respecto a relaciones y enamorados que tuvo refiere “ he tenido aproximadamente hasta la fecha unos 6 enamorados serios. *“He tenido mi primer chico que fue por años, toda mi adolescencia, era muy conflictivo, ha empezado a consumir drogas y se ha vuelto todo complicado, me chantajeaba, decía que era por mí que estaba mal y consumía, que sigamos juntos porque si no le iba ir mal y yo ya no quería saber nada, hasta me pidió matrimonio, quería casarse sí o sí, pero hubo muchas peleas incluso algunas donde mis tíos lo amenazaron de muerte para que se aleje, al final se ha terminado todo, ha sido bonita al comienzo pero se ha complicado todo, ya por culpa de las drogas hacía muchas tonteras, se volvió más*

*agresivo, todo ha ido cambiando y arruinándose. Luego la segunda relación que he tenido ha sido la mejor de todas y fue ya en mi juventud cuando estaba en la universidad, fue muy buena pero terminó por engaños, ahora que lo pienso todas mis relaciones han terminado por engaños y tonteras que ellos cometían. "*

Su opinión respecto al **matrimonio** *"creo que el matrimonio es la máxima expresión de amor que pueda haber entre dos personas, no importa tanto el papel sino la ceremonia de celebrar al amor. En dos ocasiones casi me caso, me han pedido dos personas matrimonio el primero de mis enamorados y el segundo, el primero todo se fue al diablo, ni loca me casaba, pero con el segundo todo fue más complejo, él embarazó a otra chica cuando estábamos peleados y en su desesperación por no perderme quería nos casemos el mismo día que se enteró del embarazo de esta chica pero no lo iba a hacer, el que las cosas empiecen así entre nosotros no era una opción para lo que planeaba ni para nosotros ni para mí."* Sexualmente se halla satisfecha, no tiene ningún inconveniente, ahora está todo tranquilo porque recién está empezando una relación, han sido años que ha estado sin ningún tipo de actividad sexual, así que ahora las cosas están por verse, a ver qué pasa afirma.

#### **b) Psicoanamnesis Familiar.-**

De acuerdo a datos sobre su **familia** refiere que su familia cercana son 3 miembros, mamá, papá y su medio hermano. Sus padres llegaron a casarse y actualmente están divorciados ya con papeles, el papá rehízo su vida, se casó de nuevo, tiene otro hijo con su segunda esposa la cual en el momento lo abandonó y dejó con el hijo viviendo solos. Ella es la mayor, el medio hermano tiene 23 años, es estudiante actualmente, está viviendo con su mujer y tiene un hijo.

La **relación actual con sus padres** *"ahora es buena, hay mucha comunicación, ambos me apoyan mucho, ellos también hablan bien entre ellos, incluso mi papá alguna vez que me vino a visitar se quedaba en casa a vivir porque llegaba de La Paz donde vive ahora, mi hermano también se venía en las vacaciones a quedar toda*

*entera con nosotras, mi mamá y él se llevan muy bien, él la quiere mucho, incluso cuando su mamá se fue una vez de chiquito le pidió a mi mamá que vuelva con nuestro papá y seamos todos familia ( sonrío ) es una relación bien, tranquila y muy buena diría yo, confío plenamente en ellos y ellos en mí.”*

Con **su hermano** era muy buena siempre, *“es chiquito, lo quiero mucho, ahora está un poco alejado porque embarazó a una chica y tiene su vida, sus obligaciones de adulto, ahora está más alejado, no charlamos tanto como antes pero es una buena relación.”*

La **situación económica** de su familia la describe como buena, ya trabaja profesionalmente, es independiente y cuenta con el apoyo de sus papás para lo que necesite, vive en casa propia con su madre aun, es la madre la que se ocupa de los gastos de la casa y ella le ayuda en lo que puede.”

Entre **enfermedades importantes en su familia** están la esclerodermia de su madre que ya le diagnosticaron hace unos 4 años aproximadamente lo que la asustó muchísimo porque si no le encontraban que pasaba podía morir por no estar medicada a tiempo y debe estar en tratamiento de por vida ahora. Otra de las enfermedades importantes es la extracción de uno de los senos de su madre porque afirmaron que tenía cáncer y células malignas pero supone que con cirugía se solucionaron las cosas porque luego de sacárselo le dijeron que no tenía, ni era cáncer. De enfermedades nerviosas su abuela tiene párkinson, y cree que su madre también está empezando a adquirirla porque cuando está muy estresada y nerviosa ella nota que empieza a temblarle las manos.

Del **carácter de los padres** afirma *“mi papá es muy abierto a varias alternativas, tranquilo, mi mamá es la más estricta, muy severa y cerrada en sus ideas, es terca, antes no era así, creo que la vida y el exceso de trabajo la han hecho así de severa. ”*

De **conflictos con familiares** afirma haber tenido problemas con un tío *“él tiene problemas con todas en la casa, es muy agresivo, es violento y vive con nosotras en casa así que tenemos que soportarlo. Creo que entre mi mamá, mi tía y abuela que*

*son con las que actualmente convivo hay muy buena relación en familia, pero este tío es muy conflictivo y no permite que haya un ambiente de armonía ni de paz en casa nunca. "*

Por **Influencias en su vida** dice *"he admirado desde pequeña a mi papá por su profesión, he estudiado y soy lo mismo que él, odontóloga. En relaciones, mi madre siempre opina criticando, es muy impositiva con lo que piensa al punto que no puedo contarle ni comentarle nada de mis relaciones porque para ella todo está mal, así que hago las cosas yo nomás y sólo le aviso que voy a hacer y no le consulto mucho para evitar roces de ese tipo."*

En **cuanto a interrelaciones sociales** tiene un grupo de amigas muy cercanas que ha conocido en la universidad, aunque actualmente su mejor amiga se casó y fue a vivir lejos lo cual le da mucha pena y se ha sentido sola.

De joven cuenta también era más amiguera de recibir amigos en casa, ahora sale a fiestas, comparte todo bien con sus amigas, pero extraña a esta amiga íntima que tenía.

#### **5.1.3.4.- Entrevista a profundidad sobre patología facial.-**

**Antes de sufrir su patología facial** refiere sentirse muy bien consigo misma, con su aspecto, *"era una chica normal, todo estaba bien, hasta ese momento yo no percibía nada distinto en mí, frente a los demás, en cuanto a mis relaciones y como me trataban todos todo era normal, no tenía creo ningún complejo ni nada."*

**En referencia a su patología facial** narra, *"Más o menos a mí pubertad se ha presentado mi problema, tenía unos 11 años creo cuando todo ha empezado, cuando el cuerpo empieza a cambiar y desarrollarse, mi cuerpo ha empezado con esto de la mal formación, es una mal formación dentaria y del maxilar sobre todo de clase 3 me han dicho, mi maxilar inferior creció de forma desproporcionada en relación a mi maxilar superior y a todos los huesos de mi cara, entonces yo tenía como una doble quijada en relación a lo que las personas normales tienen. Lo primero que me ha*

*pasado en ese entonces y que me ha hecho notar que algo no estaba bien eran los apodos, me empezaron a molestar mis compañeros, mis amigos, pero a mí me valía en el sentido de que frente a frente los ignoraba, yo era la que hacía bullying y discutía o peleaba con los que me molestaban pero todas estas críticas han hecho que yo me mire al espejo y comience a notar, yo misma miraba y no me gustaba esta parte de mí, de mí persona entonces ya se ha vuelto un problema. Me ponían apodos de todo, y al vecino que era mi primer chico también le molestaban, nos decían los getas, me decían cucharilla, que recibe el agua de la lluvia, Robocop, yo me reía, pero de ahí ya empieza a notarse más allá a mis 14 o 13 años ya era muy notorio y yo ya me empecé a sentir mal, tanto que de regalo de mis 15 años yo quería que me hagan la cirugía para no tener más este problema. Primero me sentía acomplejada, no quería que me saquen fotos de perfil me acuerdo y hasta ahora tengo ese complejo, no me gustan las fotos y si es necesario quiero que me avisen para sacarme sino es molesto y sí o sí me hago sacar de frente porque en realidad yo veo y siento que no se ha solucionado del todo mi problema;, ahorita yo me agarro mi quijada y siento como ha quedado una cantidad excesiva de músculo suelto en mi quijada suelto que se amontona y me hace ver con más quijada de la que tendría si me hago hacer otra cirugía para arreglar esto, que está en mis planes de algún día hacerlo la verdad porque aún no estoy tranquila con mis resultados finales (sonríe). Cuando me veía al espejo pensaba en que no era bonita, un complejo de que no me gusta, estoy horrible, para mí era horrible, no me gustaba para nada lo que veía"*

El tipo de intervenciones médicas a las que se ha sometido fueron diversas "al principio me pusieron ortodoncias que eran muy dolorosas, porque debían juntar mis dientes que estaban muy separados en esta parte ya que el hueso había crecido demasiado todo era muy amplio y se separaron mucho mis dientes, entonces las ortodoncias hacían que los dientes se puedan juntar cada vez más, luego me hicieron cirugía con ortodontistas, cirujano maxilofacial que es el encargado de la parte estética de esta parte del rostro, para el resto se hace cargo un cirujano plástico pero lo mío era funcional y estético así que no podía ser sólo cirujano plástico el que me

*lo haga, lo que han hecho en esta cirugía es cortarme pedazos de huesos de mi mentón, músculos también y han reducido el hueso por lo menos dos centímetros me han sacado, he estado en cirugía de 7 am. a 2 pm. Lo que se hace es partir el mentón a la mitad se saca el pedazo de hueso en exceso y se ponen dos placas sujetando ambas partes de lo cortado, y no me han hecho bien las cosas, no he quedado bien por eso quiero hacerme otra cirugía aún, lo hicieron mal porque cuando te hacen esta cirugía, ven que no pueden hacer entrar todos los dientes normalmente dentro de la boca porque es demasiado grande el hueso maxilar hacia adelante, se deben sacar dos dientes pre molares, cortar y achicar el hueso, entonces se hace camuflaje con los dientes llevándolos más hacia atrás para que no se note y quede bien aunque el maxilar esté más adelante, y se achica la circunferencia del arco del maxilar inferior en vez de ser curva se hace más plana , pero ellos no me han hecho esto, han hecho otro tipo de cirugía que no ha resultado bien y sigue aun viéndose mal a pesar de los años. Antes de la cirugía ellos me han puesto unos fierros en toda la cara que hacían que mi maxilar superior se reposicione, se llama ortopedia, con esta me jalaban todo hacia adelante sujetando toda mi cara, es una máscara facial donde se trata de aumentar el crecimiento del maxilar superior, te ponen un aparato dentro de la boca y con unas ligas te jala todo el maxilar superior para que tenga su máximo crecimiento, también se reposiciona el maxilar inferior, se lo jala hacia atrás lo más que se pueda eran muy dolorosos pero esto no iba a hacer que todo esté bien porque era tan grande de deformidad que era paciente sí o sí de cirugía, con estos aparatos he tenido que vivir y hacer mi vida normal, ir a clases, a la calle, todo y ahí me empezaron a molestar mucho más aún, me decían Robocop, la mujer de fierro, cosa que no me importaba, los ignoraba, pero a pesar de ser doloroso físicamente todo el proceso y no ha resultado del todo bien, para mí ha sido el mejor regalo que podían darme mis papás. ”*

Le ha **afectado emocionalmente** todo esto de diversas formas, *“no me gustaba a mí misma, incluso ahora no me gusta que me tomen fotos, ni menos mi perfil, no me gusta que se me queden mirando, aunque chicos que he tenido ahora me dicen que les gusta mi quijada, que no notan nada, pero a mí no me gusta, después no me ha*

*afectado, de ser acomplejada no, si me ha afectado en mi autoestima, en que no me gustaba lo que veía y debía cambiarlo, no me gustaba mi rostro."*

*"Creo que saber en teoría qué me iban a arreglar, que sí se podía arreglar aunque con un montón de procesos, saber que había una solución y tener información al respecto me ha ayudado a superar esto, sabía que era un proceso que al final me iba a hacer bien entonces soportar el proceso era por una buena causa, había una meta, un objetivo, así que yo solita me ponía mi aparato, sin que me digan nada ni me estén reclamando, me lo ponía más horas incluso de las que debía, para dormir por ejemplo yo sabía que debía arreglarme, creo mi forma de manejarlo emocionalmente ha sido más de afrontarlo, enfrentarlo más que ocultarlo, he hecho lo contrario, lo mostraba como diciendo sí tengo esto ¿y qué?, no me jodan digámoslo, les mostraba que no me afectaba, iba al colegio, por la calle con mis aparatos de fierro, me decían de todo, se reían, se burlaban pero por suerte tenía dos compañeros que usaban también algunos aparatos distintos y ortodoncia así que no era la única con aparatos ahí, no creo que me sentía mal, o pensar en no ir, más bien me enfrentaba más, no he necesitado hablar con alguien al respecto, ni ir a ningún psicólogo ni nada, no creo que haya sido difícil esa parte, más bien creo que lo más difícil ha sido la espera, esperar a que las cosas estén bien por fin, tener mi cirugía, en ese momento ni enamorados tenía era chiquita así que no pensaba en si me iban a mirar o les iba a gustar o nada por suerte."*

**A largo plazo** no cree que haya afectado mucho, pero sí en el sentido de que ha sido lo mejor que le podía pasar en la vida esa cirugía, *"ha sido un cambio total y drástico en mí el verme al espejo y ya no sentirme fea, ver mi rostro distinto fue mil veces para mejor en mi vida, un antes y un después muy marcado en mi imagen, en mí, aunque aún no me gustan las fotos, me pongo nerviosa cuando me sacan fotos, yo misma me he vuelto a hacer ortodoncia a mis 35 años para poder estar mejor y creo me ha servido de mucho, pero necesito esa segunda cirugía, me agarro el mentón y puedo sentir cómo tengo exceso de músculo aquí sobrante ahora y pienso a largo plazo hacerme esa cirugía.*



*Pero ahora ya no me siento tan acomplejada con eso, he pasado de tristeza a felicidad total con mi cirugía.”*

#### **5.1.3.5.- Síntesis de los resultados obtenidos.-**

- **Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI – II) de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.**

Se pudo obtener como rasgos principales de su personalidad la hipomanía (T. Bipolar), masculinidad (T. de la Identidad Sexual) y la paranoia, tiene demasiada actividad en su vida, es inalcanzable, no tiene descanso, es eufórica, impaciente, competitiva, vigorosa y confiada. Es más lógica que emocional. Tiene una buena adaptación laboral, muy centrada en lo laboral y sus objetivos, se aprecia un carácter muy fuerte, su autoestima es buena. Es una persona orientada por el trabajo, es rápida, impaciente, se irrita fácilmente y molesta también con facilidad. Es directa y autoritaria, muy trabajadora y puede ser desagradable en sus relaciones con los otros a quienes presiona mediante su agresividad.

Ella llega a ser marcadamente sensible al desprecio y al rechazo. Defensiva en situaciones sociales iniciales. Confía hasta ser traicionada, luego repele a las personas, es socialmente aislada y apartada. Tiene problemas de hostilidad y para controlar la ira. Pierden el control con facilidad y actúan de forma agresiva contra otras personas u objetos; irritables, impacientes, exaltados, tercos, incluso llegando a conductas anti sociales que les impiden aceptar las reglas y hacen q no se pueda confiar en ella.

- **Test De La Figura Humana De Karen Machover:**

Entre los principales indicadores encontrados están los rasgos de fuerza y vitalidad, es una persona muy de dirigir su mirada a lo alto, se pone del lado de lo digno, lo noble, lo espiritual, clara en lo que quiere, con un notable predominio de la razón. Hay claridad en sus ideas y mesura en los procesos superiores de asimilación y comprensión. En ocasiones tiene buenas ideas, pero que no sabe desarrollar en la

práctica, aunque esto no le impide crecer y sentirse en cierto modo alegre, feliz en el tiempo que le ha tocado vivir y en el ambiente que frecuenta. El ideal y lo real que se ha forjado coinciden, lo que puede ser una de las razones de su tranquilidad con lo que ha logrado y es, aunque en ocasiones puede caer en el deseo de querer aparentar ante las personas porque sabe o admite que tiene deficiencias cayendo en arrogancia.

Otra característica importante encontrada en el tests es su gran apego y dependencia materna, es muy apegada a la madre y la familia, en reiteradas ocasiones aparece el rasgo de distanciarse de los demás y apegarse a la madre. Es como si se sintiera protegida en el lado íntimo familiar y hubiese una falta de confianza en los contactos sociales, es inhibida, tímida, introvertida en el sentido de tener una rica vida interior muy fuerte, un cierto enfrascarse en uno mismo, un distanciamiento de los otros, tiene un carácter retraído con predominio de vida interior, se le hace difícil la socialización o comunicación con los demás, hay sequedad afectiva, frialdad de sentimientos en su comunicación al exterior que muestran un lado débil, inhibido en su persona a diferencia de los rasgos previos hallados que incluso es posible que reflejen un cierto abandono de su intento por gustar al hombre. Ésto le está generando conflictos, porque tiene fuertes deseos y luchas interiores de ser socialmente aceptada, de ser fuerte y poderosa, sin lograr serlo en realidad. Se ven problemas de control en cuanto a sus exigencias superiores y las concesiones instintivas, hay una clara expresión de ansiedad que reflejan conflictos pero con fuerza para superarlos en su lucha con ellos.

- **Test de la persona bajo la lluvia Silvia M. Querol Y María I. Chávez Paz**

Se hallaron indicadores de auto desvalorización, no reconocimiento, tendencias auto agresivas, inseguridades, temores, retraimiento, sentimientos de inadecuación o de inadecuada percepción de sí mismo. Es dependiente, apegada a la madre, hay inmadurez emocional y tiene negación hacia el mundo, hay un bloqueo a los demás por parte de ella, pero sin embargo está ahí la necesidad de ser contenida por el medio ambiente, lo que le genera tensión, un alto monto de ansiedad, incluso culpa, y estrés para el que se halla indefensa, hay tanta presión, que sus defensas no le alcanzan y se expone y corre riesgos por defenderse con su propio cuerpo. Tiene alta preocupación

por críticas y opiniones de otros.

Otro de los rasgos característicos en ella es su disposición a enfrentar el mundo, es muy elaboradora, constante, equilibrada adaptada, armoniosa, tiene una personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista, es muy fuerte, incluso llegando a tener una tendencia verbal sádica agresiva.

- **Cuestionario de autoestima 35 B.-**

De manera general, los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario suman un total de 60 puntos dentro de la escala, lo cual representa un nivel de autoestima excelente de acuerdo a los altos puntajes obtenidos en la gran mayoría de respuestas al cuestionario.

Se encontró como rasgos más sobresalientes, índices de hallarse con turbaciones emocionales, frustraciones y problemas que le molestan, una de estas molestias claras vista en los distintos indicadores es el sentimiento de incomodidad, abandono y aislamiento al encontrarse sola, no le gusta estar sola y su dificultad para tener amigos corroborada en los distintos tests muestran su angustia y necesidad de aceptación social.

#### **5.1.3.6.- Análisis General del Caso.-**

De manera general se puede afirmar que la **personalidad** de P.L. se caracteriza por la **hipomanía** (T. Bipolar) tiene demasiada actividad en su vida, no tiene descanso, es eufórica, impaciente, competitiva, vigorosa y confiada. Es más lógica que emocional, orientada al trabajo, los demás rasgos hallados tanto en el cuestionario MMPI-II como en los tests proyectivos en reiteradas ocasiones muestran el carácter fuerte y dominante que ella tiene, se hallaron rasgos de **masculinidad** (T. de la identidad sexual), y la **paranoia** que también corroboran el carácter fuerte que tiene, “la manía está caracterizada por un ánimo persistentemente expansivo, hiperactivo y/o irritable, son a menudo más productivos de lo normal, hay una leve euforia, torrentes de ideas, energía inacabable, verbosidad, deseo e impulso por el éxito, autoestima o

grandiosidad alta, aceleración del pensamiento”<sup>53</sup>, ella es irritable, se molesta con facilidad, está muy orientada al trabajo y sus objetivos, tiene un claro problema de tratar de evitar el dolor y alejar de ella las posibilidades de malestar, por lo que aleja de ella a las personas, teme que la dañen y a la vez se muestra tan fuerte, tan confrontadora y tajante que aleja a las personas de ella, lo que le genera un malestar manifiesto en todas las pruebas que se realizaron, aparecen indicadores de ser marcadamente sensible al desprecio y al rechazo, es muy defensiva en situaciones sociales, incluso llegando a ser desagradable en sus relaciones con otros por perder el control con facilidad, por lo cual se aparta y aísla. Parece ser que la violencia que ha vivido al ver a su padre golpeando la mamá en reiteradas ocasiones, saber de sus infidelidades la han llevado a caer en el mismo patrón de relaciones afectivas ya que afirma tener dificultades con sus parejas, le han tocado personas con problemas de alcohol, de drogas, que la han llegado a golpear e infieles *“ahora que lo pienso todas mis relaciones han terminado por engaños y tonteras que ellos cometían”* lo que la ha llevado a protegerse de sentir, de mostrarse dura y dificultándosele abrirse a las personas, como si buscara no repetir sufrimientos del pasado y alejar las posibilidades de daño, ha reducido su grado de compromiso emocional para no sufrir decepciones. Con las amistades le sucede algo parecido, en cuanto a su patología ha sido juzgada, enjuiciada por tener una deformidad y la han lastimado comentarios y burlas de las personas, conoce y teme al daño que puede causar el ser víctima de lo que hoy se conoce como bullying por tener una condición distinta de los demás, así que le aparecen claros indicadores de preocupación por las críticas, de no poder entablar relaciones al conocer a las personas, ser muy crítica, incluso paranoide en cuanto a miradas y comentarios de las personas y ha puesto barreras que la alejan de ese dolor latente a la hora de entablar relaciones sociales de cualquier índole. Según lo que afirma de su madre, ella ha adoptado comportamientos de ella, *“mi madre ha influenciado mucho en mis relaciones, opina siempre criticando, es muy impositiva*

---

<sup>53</sup> Kupfer D., Frank E., Grochocinski V. J., Cluss P. A., Houck P. R., “Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry”, Nuevo Mexico E.E.U.U., 2002 ,pág. 120–125

*con lo que piensa, al punto que no puedo ya contarle ni comentarle nada de mis relaciones porque para ella todo está mal en las personas con las que he salido.*” La madre dice ella, se ha vuelto muy trabajadora, impositiva, desde que se separó, ha estado muy ausente siempre, trabaja horarios continuos más horas extras, más fines de semana, viaja mucho al campo, no viene a dormir en ocasiones, es muy estricta en cuanto a querer que todo sea correcto, bien hecho, al parecer ha aprendido a manejarse por la vida así después de su separación y lo que vivió y P. está adoptando las mismas formas de manejar su malestar inconsciente, se está aferrando al trabajo, está muy orientada a cumplir sus metas laborales y siendo muy estricta consigo misma y con las demás personas; además de ser reforzados estos rasgos por los resultados obtenidos en los tests de la figura humana y la persona bajo la lluvia que indican un fuerte apego a la madre, identificación y dependencia de ella.

Su **imagen corporal** muestra rasgos de una imagen corporal negativa caracterizada por conductas de introversión, retraimiento, predominio de vida interior, aparentemente muestra ser muy segura de su imagen y de ella misma pero en los indicadores se puede ver una muestra clara de inseguridad y preocupación por lo que las personas piensan y dicen de ella, se ven indicadores de fuertes deseos y luchas interiores de ser socialmente fuerte y poderosa, sin lograr serlo en realidad, lo que refuerzan el concepto de lo insegura que pudo estar y está de su imagen y aspecto, *“la imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de cada parte de nuestro cuerpo, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos sobre él”*<sup>54</sup> lo sucedido con su rostro no le afectó únicamente a sus 12 años sino que le afecta hasta el día de hoy *“ver mi rostro distinto fue mil veces para mejor en mi vida, un antes y un después muy marcado en mi imagen y en mí, aunque aún no me gustan las fotografías, me pongo nerviosa cuando me sacan fotos, no me gusta mi perfil, yo misma me he vuelto a hacer ortodoncia a*

---

<sup>54</sup> RAICH R., “Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo”, Madrid, Ed. Pirámide, 2000, pág 8

*mis 35 años para poder estar mejor y creo me ha servido de mucho, pero necesito esa segunda cirugía, me agarro el mentón y puedo sentir cómo tengo exceso de músculo pero ahora ya no me siento tan acomplejada con eso, he pasado de tristeza a felicidad total con mi cirugía.”* claramente, en apariencia demuestra que nada le afecta realmente, al momento de preguntarle sobre cómo le hacían sentir los comentarios de amigos o burlas en todo momento evade tocar el tema con respuestas de “*nunca me ha afectado realmente, yo me reía*” pero los patrones de conducta de sobreprotegerse de su entorno y encerrarse en sí misma para que no la dañen es una constante en sus resultados y es sus posteriores comentarios de cómo cambio su vida tras su cirugía. “*Todas estas críticas han hecho que yo me mire al espejo y comience a notar lo que pasaba, yo misma miraba y no me gustaba esta parte de mí, de mí persona entonces ya se ha vuelto un problema para mí.*”

En cuanto a los **mecanismos de defensa** se encontró en el test de la persona bajo la lluvia un claro indicador recurrente en su personalidad, se puede deducir a partir de sus conductas, sus exteriorizaciones, y los indicadores obtenidos en todos los tests, que ella tiene problemas para conectarse emocionalmente con los demás, está reprimiendo sus emociones y en ocasiones incluso anulándolas; ésto le está generando angustia y está reduciendo su grado de compromiso emocional, el sentir, el expresarse, el compartir con las personas para no sufrir, ni desilusionarse. Su forma de manejarlo la ha llevado a caer en una especie de omnipotencia en la que no le afecta nada ni nadie, que siempre ha sabido manejar las cosas muy bien, que no le ha afectado emocionalmente nada de las cosas difíciles que le ha tocado vivir, que es más fuerte que cualquier crítica, y demás. Claramente baja el tono y en ocasiones hasta se le quiebra la voz al hablar de emociones, es muy difícil lograr en nuestras sesiones hacerle comunicar cómo le han hecho sentir las cosas que le han pasado, lo cual muestra como a ella se le dificulta tocar el plano emocional; ésta falta de interiorización y expresión de sus emociones la aísla y hace que se forme un caparazón impenetrable que de seguro las personas de su entorno también sienten y hace que se alejen o no formen relaciones sólidas con ella. Resulta importante recalcar, que está pasando por un momento en que el aislamiento que siente, que le

está generando angustia, puede no sólo ser mental, sino real porque ha terminado la universidad, su mejor amiga se ha ido a vivir a otro país y su actual trabajo consiste en estar sola y conversar muy poco con las personas que la frecuentan. En el test de la figura humana se ve una clara nostalgia por el pasado que ella misma refiere era una época feliz donde salía a fiestas, eventos, conoció a amigos muy buenos, tuvo una relación muy linda de pareja y todo le iba muy bien y ahora su realidad es distinta y es muy probable que le esté afectando aún más a su condición, cosa que hay que destacar. Pero, si bien sucede ésto, no es sólo ésta situación la que está alejando a las personas de ella, sino que es ella misma por su forma de ser es quien está abriendo esa brecha aún más grande. Sus necesidades afectivas de interrelación, aceptación, comprensión, compartir e intimidad con amigos cercanos y con una pareja no están siendo cubiertas y no es que sea algo que ella ha elegido para sí, sino que estas conductas han sido resultantes de sus experiencias difíciles de manejar, no gratificantes sobre todo, lo cual no es sano y le está generando angustia, lo sano sería estar abierta a dar y recibir, a escuchar, a sentirse querida y a querer, a comprender a otros y buscar comprensión, a tener una conexión permitiendo que los demás se ocupen de ella, la hagan desarrollar como persona, la contengan, le permitan ir más allá de los bloqueos que tenga y conectar con las personas a nivel emocional; pero ella al protegerse se lo está impidiendo y este mecanismo no sólo está cumpliendo con su función protectora, sino que está afectando su vida en general ya a esta altura.

En cuanto al **auto estima** se pudo encontrar actualmente niveles de una excelente estima de su persona, de manera general es una persona muy fuerte, ella se muestra muy segura de quién es, qué quiere, qué acepta y permite de las personas para con ella y qué no les permite; claramente ha puesto barreras de las que ya se habló en todo este análisis previo que hacen que efectivamente presente una excelente autoestima reflejada en sus resultados, pero de fondo tenemos otros problemas que permiten un análisis distinto y reflejan una otra cara de su psique en general; que es muy insegura y con gran necesidad afectiva. Entre sus resultados más importantes del test de autoestima se hallaron como rasgos importantes presencia de turbaciones emocionales, frustraciones y problemas que le molestan, una de estas molestias claras

vista en los distintos indicadores es el sentimiento de incomodidad, abandono y aislamiento al encontrarse sola, no le gusta estar sola y su dificultad para tener amigos corroborada en los distintos tests muestran su angustia y necesidad de aceptación social.

#### **5.1.3.7.- Conclusiones Generales Del Caso.-**

- De manera general la personalidad de P.L se caracteriza por el trastorno de hipomanía (referente al trastorno Bipolar).
- La imagen corporal de P.L muestra la presencia clara de una imagen corporal negativa caracterizada por una inexacta valoración, sentimientos de inferioridad, falta de seguridad en sí misma.
- Los mecanismos de defensa empleado por P.L. se hallan el mecanismo de represión y en un menor porcentaje pero no menos importante el mecanismo de anulación.
- En cuanto a la auto estima de P.L. se pudo hallar que tiene un nivel excelente de la misma lo cual refleja tener una muy buena auto evaluación, auto concepto, aceptación, conocimiento, respeto por sí misma.



#### 5.1.4.- CASO IV

##### 5.1.4.1.- Datos personales.-

<b>Fecha de las evaluaciones:</b>	Sesión 1	20-05-2016
	Sesión 2	21-05 2016
	Sesión 3	24-05-2016
	Sesión 4	27-05-2016

**Nombre:** A.E.R                      **Sexo:** F                      **Edad:** 31 años

**Fecha de Nacimiento:** 16-09-1984 Tja.                      **Estado civil:** Casada

**Número de hijos:** Ninguno

**Domicilio:** Morros Blancos                      **Grado de Instrucción:** Nivel Técnico

**Ocupación:** Secretaria en una empresa distribuidora de productos donde también trabaja con su profesión que es contadora.

**Religión:** Católica, no asiste regularmente a la iglesia.

**Tendencia política:** Ninguna, el que más le guste.

##### 5.1.4.2.- Pruebas Aplicadas.-

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: anamnesis general personal y familiar, *guía de* entrevista a profundidad sobre su patología facial, el test de la figura humana de Mauricio Xandro, el inventario de autoestima 35B de José Alcántaras, el test de la persona bajo la lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz y por último el inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.)

### **5.1.4.3.- Dinámica Personal y Familiar.-**

#### **a).- Psicoanamnesis Personal.-**

Hablando de **sus padres**, refiere a cómo se conocieron y cómo fue su relación antes de que ella exista refiere, los padres vivían juntos a la hora de tenerla, ya que tiene cinco hermanos mayores a ella, y dos menores, su hogar estaba establecido a la hora del nacimiento de ella. La madre se cuidaba mucho al estar embarazada de ella, el papá fue el embarazo que más cuidó y consintió, para él era el más esperado refiere. *“no se de mi mamá pero mi papá estaba re feliz con que yo nazca, me esperaba mucho.”*

**De niña** empezó a andar y hablar normalmente sin problemas más o menos al año de edad. Entre sus juegos favoritos estaban las muñecas *“jugaba con mis primas hermanas por parte de mi mamá, vivía a la vueltita así que compartimos mucho desde chiquititas.”*

La **relación con los papás, los hermanos** afirma no recorda demasiado, dice sus relaciones eran normales sin problemas grandes *“de mi mamá no recuerdo mucho, casi todos mis recuerdos son de mi papá, con él compartía mucho yo era su hija querida y cuando mi mamá se ha embarazado de mi hermano yo lloraba, no quería un hermano, yo era bien, tranquila hasta ese momento en que ha nacido mi hermano, decía ¡no! ¡Ahora lo van a ver a él, lo van a querer a él!, entonces mi mamá dice que yo le pegaba la panza, la votaba a ella, y cuando ha nacido hasta le metía pan en la boca cuando era bebé porque dicen que decía que lo quería matar y no lo aceptaba por nada ”*

**La situación de su familia cuando era chiquita** dice, era tranquila, se llevaban bien sus papás, económicamente estaban bien *“cuando ha nacido mi hermano que me sigue ya mi mamá ha tenido que empezar a trabajar porque ya no alcanzaba, antes mi papá solamente trabajaba, además que ya se embarazó de mi último hermano y le detectaron cáncer a mi papá, así que ahí ya se complicaron las cosas en la casa.”* En cuanto al sus **primeros años en colegio** *“He asistido normalmente al kínder sin*

*problema y he ingresado al colegio Rosa Arce a la edad que debía, me encantaba ir al kínder, en la escuela tenía muchas amigas, mi colegio era de puro mujeres así que todas éramos amigas, me gustaba mucho jugar en grupos con todas. De las materias que más me gustaban eran música y educación física, ciencias naturales, lo que no me gustaba era matemáticas ni física, y paradójicamente he estudiado contaduría, pero yo no quería estudiar eso, quería estudiar medicina pero para salir del paso he estudiado eso y ahora no me gusta ejercerla tampoco.”*

Cuando era más grande, en **su adolescencia** *“En medio en el Liceo Tarija he reprobado dos años seguidos de colegio, en Ciencias Naturales tenía 35 y si mamá iba a hablar podía pasar me dijeron los profesores pero mi mamá no quiso y me dijo para que, te voy a hacer un mal, si no tienes notas es porque no sabes, aplázate no más la vergüenza va ser tuya, así que me aplazado y al año siguiente ha sido porque me ha dado la embolia en tercero medio porque iba a veces, a veces no es que daba vergüenza, no quería que me vean así.”*

Era muy amiguera *“en colegio tenía puro amigas chicas por el colegio, pero de mi barrio paraba más con hombres, me decían paras con puro hombres, eres una marimacho”.*

**La relación con la madre** de adolescente *“no era muy apegada a mi mamá, lo malo es que cuando ha fallecido mi papá yo hubiera deseado otra cosa, tenía 11 años y no sé si por niña o por el dolor o que cosa, me acuerdo que incluso lo he dicho, yo hubiera preferido que la que se muera sea mi mamá no mi papá. Lo que pasa es que como toda mamá el tipo de relación cuando mi papá vivía, era mi mamá gritando andá, hacé, lavá, aprendé a cocinar, vos eres mujercita, vas a necesitar hacer, mientras mi papá le peleaba no, vos andá, hacé, déjala a mi hija ella no va hacer nada, que hagan sus hermanas, no la molestes, que es mi hija, yo era su hija querida, en ese sentido para mí ha sido muy muy duro perderlo a él, hubiera deseado otra cosa.”*

**La relación con los hermanos** siempre ha sido muy unida y de cariño, *“con la única que siempre he tenido problemas ha sido con mi hermana mayor G. ella, como no*

*estaba nunca mi mamá por estar trabajando, se creía la mamá de todos y era odiosa, yo mayormente he tomado como en el rol de mamá a mi hermana que le sigue a ella M. yo era más apegada a ella, ella decía que siempre nos iba a cuidar, que me lo iba a hacer mis quince, que iba a trabajar siempre para que no me falte nada y ella me ayudaba con el colegio iba a mis reuniones, mis tareas, me compraba cosas a pesar de que no es muy mayor que yo, yo tenía 14 cuando ella se ha ido de la casa porque se enamoró y se fue embarazada tras de su enamorado a la Argentina a sus 17 años donde lo pasó muy mal y tuvo que salir escapando de ahí al año, volver aquí y ya llegó con su hija chiquitita, pero ya cuando se fue perdimos contacto, ya tenía sus obligaciones así que me acerqué más a mis primas para charlar de mis problemas porque mis hermanos cercanos me quedaban puro hombres para charlar que era lo mismo que nada, así que hablar de los cambios, de sexualidad de esas cosas no tenía con quien hablar y como siempre me ha gustado la lectura, leer de porque funciona así, que pasa en nuestro cuerpo en ciencias leía y ahí me informaba de que era lo que iba pasarme, en libros de la biblioteca.”*

**Lo que más le gustaba hacer** en este entonces eran las fiestas de colegios con sus compañeras, ir a jugar a la cancha con los de su barrio *“nunca he sido de tomar o fumar, no me gustan esas cosas ni ahora ni nunca me han llamado la atención, creo que nunca me he tomado.”* *“Antes de mi esposo he tenido dos enamorados serios, el primero que he tenido yo tenía 13 años así que no cuenta sólo me agarraba la manito y los otros tampoco pero serios dos el primero no me dado cuenta que estaba conmigo sólo por conocer a mi prima, ella siempre se arreglaba con todos los chicos que me gustaban porque es muy bonita y ninguno me miraba a mí, la cosa no era conmigo siempre era con ella. Mi primer enamorado era un chico de nuestro barrio era bonita nuestra relación pero era amigo de mi hermano A. y él cuando se ha enterado que estaba saliendo con su amigo me ha gritado nunca quiero que salgas con mis amigos y hemos terminado porque el chico me ha terminado, eran re amigos ellos así que no se pudo, el segundo ha sido un chico del San Luis más o menos de mi misma edad, lo conocí en una fiesta del colegio, él fue allá porque era primo de mi amiga y por ella lo conocí, hemos debido durar unos tres meses nada más y luego ya*

*de ahí mi esposo.”*

Sobre **el matrimonio** piensa *“yo decía nunca me voy a casar, mayormente oía que las chicas se casaban porque estaban embarazadas y no les quedaba de otra, yo tengo problemas de mi tiroides y por más que he intentado no he podido tener hijos, me fui a vivir con mi actual marido e intentamos pero no se pudo así que pensé uh nunca me voy a casar, pero me casé a mis 28 años, a pesar de que aún no podemos tener hijos, hemos enamorado 11 años desde mis 20 años, lo conocí porque era mi compañero de la universidad, lo quiero mucho he sido feliz en mi matrimonio y en todos estos años, todo es muy lindo solo que él es muy empunton, para renegando, es muy sobreprotector, y me hace renegar también, pero soy muy feliz, faltarían algunas cositas que eso se lo dejo a Dios como son los hijos que ambos queremos mucho y nos es muy difícil esa situación y haber perdido ya tantos bebés, pero vamos a seguir intentando a ver qué pasa.”*

#### **b) Psicoanamnesis Familiar.-**

De la **composición de su familia** es dice, *“mis papás se casaron ya cuando él estaba enfermo, mal en el hospital y pensaron que iba fallecer, pero luego se puso mejor así que han tenido tiempo para vivir como casados, somos 9 miembros, mi mamá y mis 8 hermanos, tengo una media hermana que no ha sido reconocida por parte de mi mamá, ella la tuvo cuando tenía 16 años con una amor de adolescente de ella y su mamá se la quedó y se crió como si fuera tía nuestra pero si es mi hermana, ella sería la primera, luego de ella tengo 8 hermanos de papá y mamá.*

Actualmente **en cuanto a sus relaciones familiares** dice *“con mi mamá tengo una buena relación, compartimos mucho, la veo a diario, me aconseja, me escucha, con mis hermanos es también muy buena, menos con mi hermana G. que sigue siendo igual de odiosa que siempre, más todavía y siempre se está peleando o discutiendo o quejando o haciendo quedar mal a todos nosotros, pero luego con todos nos queremos y ayudamos mucho, hay mucho cariño. Ahora están pasando por una*

*época en la que todos trabajan así que su situación económica pasó de ser muy mala a ser regular porque todos intentan ayudar a su madre y con la casa a pesar que están casados y la mayoría viven fuera ya tienen su vida aparte, sus familias.”*

Entre las **enfermedades** que hay en su familia están el cáncer que tuvo su papá que murió el año 1996 con leucemia, que tenía alrededor de unos 42 años más o menos.

Por lo general los **conflictos familiares** *“siempre han sido por mi hermana, que porque es malcriada, respondona, siempre está a la defensiva y hablando mal de mi mamá y nosotros, no sé porque no nos quiere, creo que está resentida con mi mamá, por eso trato de evitarla ya no hay formas de llevarse bien con ella, pero solo son discusiones tontas, nada de no hablarse por siempre, después de ella yo confío plenamente en mis hermanos y ellos en mí y lo mismo con mi mamá, todos nos llevamos muy bien y nos apoyamos.”* *“Ahora si hablamos de cuando mi papá vivía los conflictos siempre eran porque mi papá era malo, mi mamá nos defendía, y él la pegaba; por lo general cuando tomaba era muy agresivo, la pegaba feo a mi mamá, a mis hermanas también, a los hombres igual, lo han pasado muy difícil ellos, a mí nunca me tocó ni un pelo, conmigo era buenito y me mimaba, y nadie podía hacerme nada, a los menores también no les pegaba, pero a los otros les pegaba de todo, mucho tomaba, les hablaba feo, era muy mandón, de anda hace, no pongas los codos, porque no cocinas bien, anda compra, no hagan ruido, muy estricto en todo sentido.”*

Han **influenciado en su vida** sus familiares sobre todo en una decisión de su vida *“en mis relaciones no, en mi profesión si, ellos querían que estudie algo y yo estaba frustrada por no poder estudiar medicina o algo que me guste, así que si han influido mucho en eso porque no me gusta, no era algo que yo escogería.”*

En cuanto a **amistades** *“tengo muy buenas amigas de colegio a las que frecuento todavía, jugamos un pasanaco y de la universidad también, cuando estaba en colegio también tenía muy buenas amigas, iba a sus casas a hacer tareas, mi mamá no quería que traigamos amigos a la casa porque decía que es muy chiquito, no hay campo, está todo amontonado, le daba vergüenza que miren, vivíamos todos en un*

*cuarto grande, no teníamos las paredes pintadas, los suelos eran de cemento, estaba a medio construir y éramos pobres en ese entonces .”*

*En cuanto a su **matrimonio** “no discutimos, él reniega solito, yo no le hago caso, lo dejo que reniegue, su carácter conmigo es bien, pero reniega de tonterías y las hace grandes, siempre me está cuidando diciendo, - vas a tener cuidado con esto, con lo otro, no le gusta verme llorar, para él es lo peor, es muy muy sobreprotector, me defiende siempre con cualquier persona, y es un renegón también, pero nuestra relación es muy buena, compartimos amigos, salimos, hacemos cosas, una sola vez me enojado tanto que me quería ir de la casa, pero él me ha abrazado me ha pedido que nunca me vaya, ha llorado y hemos solucionado pero siempre es por pequeñeces que se pueden solucionar, por ejemplo me cuida que no hagas eso no hagas lo otro, vos déjame yo me quiero equivocar , y él no pero es que no aprendes, hay que estarte diciendo las cosas, tienes que aprender, yo te explico y no aprendes vuelves a hacer las mismas macanas y ya me alejo y no le hago caso me vale y aunque hable y hable ya lo ignoro y le digo aja, si aja, lo que quieras no me importa y se molesta por eso. Por ejemplo si tardo en ir a la casa y me está esperando ya me riñe por teléfono y yo le digo pero ándate no me molestes y ya nos enojamos por dos días no nos hablamos, pero no discutimos.”*

*En cuanto a **tener hijos** “nos hemos dado un año más de plazo para tener hijos, si no tenemos hemos dicho que vamos a buscar adoptar porque es que ya son tantos años de tratamientos, ha sido tan traumático esto de ver morir a mis bebés en mis manos al perderlos que ya estamos cansados ambos con todo esto de los intentos, que más no quisiera yo que tener hijitos y él también es el sueño de ambos.*

#### **5.1.4.4.- Entrevista a profundidad sobre patología facial.-**

***Antes de pasar por su condición facial** ella dice “ la verdad es que nunca me sentía bien conmigo misma, nunca me he sentido bonita, se puede decir que siempre he creído que tengo una baja autoestima, en cuanto a mis relaciones todo era bien era amigüera me gustaba charlar compartir, era de las que siempre decía vamos a hacer esto o esto otro, yo daba las ideas y los demás siempre apoyaban.”*

De cómo se dieron los hechos cuando sufrió su patología facial narra *“el día que sufrí la embolia recuerdo estaba en mi casa, me entré a bañar y me salí a jugar a la cancha a jugar y era un día que hacía mucho viento, y cuando hemos terminado de jugar seguía ese viento fuerte y yo he empezado a sentir que mi cara me escocía y al rato se ha empezado a poner dura y ahí ya me asustado y he corrido a mi casa a decirle a mi mamá, y mi mamá me ha dicho, te ha debido soplar el viento que era costumbre decir esas cosas y me ha puesto unas hojitas y pasaba el tiempo y pasaba y me he comenzado a poner peor, me dolía la cabeza y han pasado unos días, recuerdo era una semana más o menos pero no creo que haya sido tanto tiempo y que recién hemos ido al doctor porque ella decía que se iba a pasar, que esperemos, para qué te bañas y te vas a helar a la calle, es tu culpa, te ha debido dar torticollis o algo así por el frío, pero no era así, el médico nos ha dicho que lo que he tenido era una pre embolia, por eso no me podía mover y me han dado montón de remedios, pastillas, inyecciones, me ponían unas 4 inyecciones al día; ella en su remordimiento por no haberme llevado antes al doctor me acuerdo me ha llevado a curanderos a chamanes, a todo lo que podía, por suerte teníamos el seguro de ella de su trabajo porque era hartísimo el gasto en remedios, me acuerdo una vez me ha llevado a uno que a las 12 de la noche decía teníamos que ir y me bañaba pelada completamente en alcohol, según mi mamá para que me cure más rápido pero nada. Las doctoras decían que debía mascar chicle, hacer globos, ponerme una nuez moscada y mascar porque era dura, un montón de cosas, pero nada funcionaba, y luego de que ha pasado un medio año ya recién me ha dado orden para hacer fisioterapia y recién he tenido cambios, en ese tiempo igual iba al colegio así como estaba, pero me daba vergüenza, trabajaba luego de clases de niñera, igual iba a trabajar así me daba cosa ir porque me reía y solo reía la mitad entonces me daba vergüenza, por suerte no había eso de bullying, tenía buenas amigas, mi boca no reaccionaba; se notaba pero ellas me apoyaban me llevaban la tarea cuando no iba al colegio porque estaba mal y no tenía ganas de ir, es algo tan complicado, quieres hacer y mejorar y tu cuerpo no responde no puedes y hacía y renegaba o lloraba, todos los días lloraba, más porque tenía culpa y miedo porque me iban a quitar el seguro porque como me*



*aplazado un año ya era mayor de edad e iba a tener que dejar los médicos, los medicamentos porque no teníamos dinero para pagar esto.”*

*“Los médicos me han explicado que lo que me ha pasado era porque se te endurecen los nervios por renegar y que de seguro he renegado mucho, mi mamá dice que yo era siempre muy renegona, hasta ahora cuando me dicen algo, ella dice que yo renegaba de algo y lo que hacía era irme de la casa, salirme a caminar por ahí y a veces renegaba de pequeñas cosas y me lo guardaba para mí, lo que no hacía nunca era gritar, me han recomendado luego de lo que me ha pasado que grite, que llore, que exprese lo que debe expresar, que no me guarde nada porque yo no hago eso, lo que me sirve ahora es llorar, me pongo a llorar y llorar hasta que me duermo.”*

De acuerdo a que **emociones** tuvo *“pensaba porque a mí, porque no le pasa a otras personas y no a mí, hay tanta gente desgraciada en el mundo porque justo a mí, ha sido frustrante, renegar con doctores, gastar, peor porque no teníamos el dinero, me preocupaba hacer gastar a mi mamá y me preocupaba quedarme así para siempre, no me gustaba verme al espejo, lloraba aunque siempre tenía que estarme viendo porque la fisioterapeuta decía que me vea al espejo así mis ojos mandaban también la orden al cerebro de que hacer para ir ejercitándome con todos los ejercicios, pero nada no mejoraba, yo lo que he visto que me ha hecho mejor ha sido la fisioterapia porque me electrocutaban los nervios y era muy doloroso, lloraba de dolor pero eso es lo único que ha podido recuperarme aunque era una burocracia muy grande porque el seguro solo me daba 5 consultas y había que hacer cartas de permisos especiales para seguir teniendo sesiones y se alargaba más la cura y mi agonía por estar ya bien de una vez. Y me han dado de alta cuando ya podía mover mi rostro, porque de mí no se movía ni un milímetro mi cara y ella me dio de alta con algunas recomendaciones de ejercicios de todo. por suerte solo me dio en el rostro porque me podía dar en toda la mitad de mi cuerpo o podía morir sino ahora que lo pienso.”*

*“**Socialmente** me ha afectado porque me daba vergüenza con chicos o con gente que no sabía qué me había pasado salíamos a pasear y si venía alguien más yo me iba a mi casa no me gustaba que me miren que me estén preguntando, prefería irme a mi*

*casa desde esa vez, con chicos siempre me sentía incomoda, interiormente te sientes mal, o que hablen mal y vos escuchas, que porqué está así, qué tiene, y te siente mal así que mejor me iba a mi casa.”*

Ha aprendido a **canalizar su problema** de distintas formas, una era la de irse y otra era la de ponerse a hacer cosas que la distraigan *“mayormente lo que hacía era quedarme en la casa, poner música fuerte y ponerme a doblar ropa, lo que hago es doblarla y si está doblada la desdoblo de nuevo y la vuelvo a doblar porque quiero distraerme, es mi salida para no renegar, con lo que me ha pasado he empezado a hacer esto y hasta hoy lo sigo haciendo desde entonces, como que he adquirido esta forma de hacer las cosas por lo que me ha pasado por que me distraía, era una salida y he comenzado a no salir y quedarme a hacer cosas que me distraigan, porque era estresante salir con amigas a la calle, pero con los demás seguía siendo la misma porque sabían lo que me había pasado.”*

***Lo más difícil de atravesar*** por esto para ella fue *“no ha sido tanto la enfermedad sino ser una carga por el gasto la preocupación, ser una responsabilidad para los demás, tenía muchas críticas para mí misma.”*

*“No he recibido ningún tipo de apoyo ni derivación a un psicólogo en este tiempo ni después, yo creo sería importante que alguien te hable y te oriente por lo que te pasa porque te culpas y culpas a otros y es difícil cuando ha sucedido, esto era una mezcla de lo que yo pensaba de pensar en los demás, de pensar en mis estudios, en que iba a perder el año, de pensar en mi familia, de pensar en el dinero, en mi salud, en todo a la vez que es difícil pero ya cuando pasa todo esto ya todo empieza a volver a la normalidad.”*

#### **5.1.4.5.- Síntesis de los Resultados Obtenidos.-**

- **Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI – II) de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.**

Se pudo obtener como rasgos principales de su personalidad **la Hipocondría** y la **Paranoia**. Tiende a exagerar ante cualquier problema real, es muy demandante, con actitudes derrotistas, pesimista. Exagera también en cuanto a sus problemas físicos. Es muy cambiante y de quejas múltiples, pobreza de auto concepto, muy crítica de sí misma y de los demás. Malinterpreta situaciones sociales, le preocupan las críticas. Ésto puede ser corroborado con los altos puntajes también obtenidos en cuanto a alto monto de baja autoestima, obsesividad, tiene mala opinión de sí misma, sentimientos negativos, es menos hábil, torpe y abrumada por sus defectos. Se da por vencida fácilmente, cae en preocupaciones excesivas, indecisión, conductas compulsivas, falta de confianza en sus habilidades y tendencia a culparse a sí misma. Si bien no está en tratamiento psicológico, el alto indicador negativo de tratamiento puede ser reflejo de la gran gama de tratamientos que ha recibido por parte de distintos médicos para poder embarazarse sin obtener resultados, tiene diversos problemas de salud y dice estar ya cansada, se ve las actitudes negativas hacía los médicos y el tratamiento de salud mental. Creen que nadie puede atenderles ni ayudarles. Suelen presentar conductas hostiles y agresivas en algunos casos hacia el personal de salud a cargo de su atención.

Otro de los indicadores altos obtenidos es la **Hipomanía** (T. Bipolar) es muy activa, energética, con actividad excesiva, eufórica, incansable, amigable, es conversadora, equilibrada, y delicada. Tiene un adecuado relacionamiento con su familia y las personas, no le cuesta trabajo relacionarse. Tiene una buen relación con los demás.

- **Test De La Figura Humana De Karen Machover:**

Entre los principales indicadores encontrados están los rasgos de sencillez pero también la inhibición de los impulsos, (esta inhibición se la detalla más adelante también a la hora de hablar de sus mecanismos de defensa,) hay una inexacta valoración de sí misma, en menos de lo real por sencillez, por sentimiento de inferioridad, señal de meterse y enfrascarse dentro de uno mismo con rica vida interior, introversión, es inhibida, tímida incluso en el sentido de su comunicación con los demás. Hay un deseo de aparentar seguridad, porque sabe o admite que tiene

deficiencias.

Otra característica importante de su personalidad es la de ser suave en sus contactos con los demás, es una persona afectiva, sensible, generalmente con alma de artista, extravertida, de buena memoria e imaginación, buen dinamismo y agilidad, Indica vitalidad física, capacidad de abstracción y comunicación. Hay armonía entre el mundo interior (introversión) y la exteriorización y contacto (extraversión), aunque siempre preserva cierta cautela evasiva en sus contactos. Puede incluso decirse que tiene dotes de mando, fuerza y potencial del Yo frente al ambiente, tiene impulsos desordenados, excitados, nerviosos.

Otro indicador que se pudo encontrar es la identificación que tiene con el padre, lo dibuja a él y habla de él como un ejemplo de trabajo y figura a seguir en el sentido de una meta, un ideal, una vocación

- **Test de la persona bajo la lluvia Silvia M. Querol Y María I. Chávez Paz**

Entre su indicadores importantes está la presencia de timidez, aplastamiento, no reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, es dependiente, tiene sentimientos de inferioridad, introversión, se puede ver que esto es reforzado por la humildad, la falta de economía, ahorro, ha tenido un medio duro, competitivo al que debe enfrentarse.

También se puede deducir que es una persona sana, equilibrada, adaptada, elaboradora, constante, armoniosa, espontánea, pasiva, y complaciente. Razona ajustándose a la realidad, hay un equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión. Hay objetividad, control de sí misma, reflexión. Posible buena representación de su esquema corporal, está dispuesta a enfrentar el mundo.

Otra característica importante hallada en su prueba es la de excesivas defensas y control, ante presiones o amenazas se defiende forma auto agresiva, sus defensas están buscando el control llegando a agredirse a sí misma, a retraerse. Hay una amenaza de la que se defiende, un conflicto que le genera ansiedad, tal vez de los deseos edipícos o las pulsiones infantiles, se ve un intento de controlar lo instintivo

sexual. Todo ésto nos pudo llevar a concluir de los mecanismos de defensa que emplea son los de represión su inconsciente intenta borrar eventos y pensamientos, dolores consientes.

- **Cuestionario de autoestima 35 B.-**

De manera general los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario suman un total de +10 puntos dentro de la escala, lo cual representa un nivel de autoestima regular.

Se halló como rasgos más sobresalientes, índices de no poder dejar que las personas se equivoquen, es compulsiva y perfeccionista, frecuentemente reniega de sí misma y se exige mucho, se ve que tiene problemas, frustraciones y turbaciones emocionales.

Otra característica importante es el hecho de que le afecten las opiniones y comentarios de los otros, es miedosa de expresarse cómo es, lo cual refleja sus inseguridades ante los juicios de los que la rodean.

#### **5.1.4.6- Análisis General del caso.-**

De manera general se puede afirmar que la **personalidad** de A.E. se caracteriza por **hipocondría** y la **paranoia** (dato obtenido en el MMPI-II). Es una persona que tiende a exagerar ante cualquier problema real, es muy demandante, con actitudes derrotistas, pesimistas, tiene pobreza de auto concepto, muy crítica de sí misma y de los demás. Malinterpreta situaciones sociales, le preocupan las críticas. Ésto puede ser corroborado con los altos puntajes también obtenidos en cuanto al alto monto de baja autoestima, y obsesividad, tiene mala opinión de sí misma, sentimientos negativos, es menos hábil, torpe y abrumada por sus defectos. Se da por vencida fácilmente, cae en preocupaciones excesivas, indecisión, conductas compulsivas, con tendencia a culparse a sí misma. Esto también se puede comprobar en sus resultados del cuestionario de autoestima 35 B, y en la entrevista en sus comentarios como *“ de mis novios el primero no me dado cuenta que estaba conmigo solo por conocer a mi prima, yo paraba con ella y siempre se arreglaba con todos los chicos que me*

*gustaban porque es muy bonita y ninguno me miraba a mí, la cosa no era conmigo siempre era con ella.*” Tiene un pobre concepto de sí misma pero también ésto hace que las personas cercanas a ella la sobrepasen y tomen decisiones tan importantes por ella como puede ser tu carrera profesional “ *ellos querían que estudie algo y yo estaba frustrada por no poder estudiar medicina o algo que me guste, así que si han influido mucho en eso porque no me gustan los números, ni mi carrera y ahora no la ejerzo.* Ella busca protegerse de esa autocrítica volviéndose muy exigente consigo misma, es perfeccionista, no por compromiso con hacerlo bien sino para protegerse de su crítica interior personal por los errores que pueda cometer, por esto trata de evitar errores, porque ve en las críticas que le hacen los demás y en cómo la desaprueban, el reflejo de su doloroso conflicto interno por eso tiene esta mezcla de rasgos que aportan tanto en conjunto a la definición de su personalidad.

La otra característica importante puntuada de **hipocondría** está relacionada a lo que pudimos obtener en la entrevista con referencia a tener problemas con su tiroides, lo cual ha descompensado todo su organismo e incluso la ha llevado a perder dos bebés, lo que ha sido sumamente doloroso para ella y su esposo, está en constantes tratamientos médicos para embarazarse y para regular sus niveles de tiroides, estos medicamentos le han afectado al estómago y ha tenido que continuar con otros tratamientos más y es muy probable que la implicación emocional de querer embarazarse de tener problemas e ir constantemente a distintos médicos buscando soluciones permiten los altos niveles de este trastorno en ella. La persona hipocondríaca está constantemente sometida a un análisis minucioso y preocupado, incluso obsesivo, de sus funciones fisiológicas básicas, pensando en ellas como una fuente de segura enfermedad biológica.<sup>55</sup> Ésto puede explicar los altos índices en esta variable.

Se caracteriza también por la **hipomanía** (T. Bipolar), por ser muy activa, energética, con actividad excesiva. El paciente maníaco parece tener conductas de una persona

---

<sup>55</sup>Fernández Rodríguez C. y Fernández Martínez R., “Tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría”, Oviedo España, 2001, pág. 407

alegre, habla y se mueve constantemente y puede ser bastante bullicioso. Su comportamiento no guarda relación alguna con lo que sucede a su alrededor. No tiene paciencia por nada y se distrae fácilmente de lo que intenta hacer. Puede centrar la atención sobre cualquier cosa, pero pierde la concentración con la misma rapidez<sup>56</sup> En la entrevista muestra que a pesar de su estado de salud seguía exigiéndose a sí misma *“en ese tiempo igual iba al colegio así como estaba, pero me daba vergüenza, trabajaba luego de clases de niñera igual iba a trabajar así me daba cosa ir porque me reía y solo reía la mitad entonces me daba vergüenza.”* Ella es incansable, amigable, es conversadora, equilibrada, y delicada. Tiene un adecuado relacionamiento con su familia y las personas, no le cuesta trabajo relacionarse. Tiene una buena relación con los demás no se hallan conflictos con los demás, los conflictos los tiene consigo misma y con la necesidad de elevar su estima.

En cuanto a su **imagen corporal** se hallaron indicadores de tener una imagen corporal negativa en el test de la figura humana, lo que refleja características de una inexacta valoración de sí misma, en menos de lo real, por sencillez, por sentimiento de inferioridad, señal de meterse y enfrascarse dentro de uno mismo con rica vida interior, introversión, es inhibida en su comunicación con los demás: la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo, la insatisfacción corporal es la alteración de nuestra imagen, hay conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.<sup>57</sup> Hay deseo de aparentar seguridad porque sabe o admite que tiene deficiencias, ella misma comenta en la entrevista no estar contenta consigo *“la verdad es que nunca me sentía bien conmigo misma, nunca me he sentido bonita o contenta con mi aspecto, se puede decir que siempre he creído que tengo una baja autoestima,* es probablemente una niña lastimada que no ha recibido amor

---

<sup>56</sup> Vazquez H. G, “Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM-5”, Buenos Aires Argentina, 2014, pág. 12

<sup>57</sup> Raich R.M, Torras J. y Figueras M., “Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios”. Análisis y Modificación de Conducta,1996, pág. 604-624.

incondicional y aceptación, tal vez debido a la ruptura que tuvo al momento de perder a su padre a quien amaba tanto, a quien siempre vio cómo su defensor, su protector y quien la amaba incondicionalmente *“no era muy apegada a mi mamá, lo malo es que cuando ha fallecido mi papá yo hubiera deseado otra cosa, tenía 11 años y no sé si por niña o por el dolor o que cosa, me acuerdo que incluso lo he dicho, yo hubiera preferido que la que se muera sea mi mamá no mi papá. Lo que pasa es que como toda mamá el tipo de relación cuando mi papá vivía era, mi mamá gritando andá hacé, lavá, aprendé a cocinar, vos eres mujercita, vas a necesitar hacer, mientras mi papá le peleaba no, vos anda hace, déjala a mi hija ella no va hacer nada, que hagan sus hermanas, no la molestes, que es mi hija, yo era su hija querida, en ese sentido para mí ha sido muy muy duro perderlo a él, hubiera deseado otra cosa.”* por eso actualmente se juzga tan duramente y aparentemente se muestra segura, es por esto que dice siempre haber sido tan renegona porque es muy crítica de ella y de los demás, le cuesta aceptar los errores como partes importantes de nosotros, aceptarlas y amarlas. En cuanto a su embolia también refiere que una de sus principales preocupaciones era tener mucho remordimiento en hacer gastar a su madre en ella *“no teníamos el dinero, me preocupaba hacer gastar a mi mamá y me preocupaba quedarme así para siempre, no me gustaba verme al espejo, lloraba ”* sin embargo y a pesar de estar sufriendo una enfermedad tan difícil de sobrellevar, ella pensaba en su madre y en no ser una molestia para los demás y no en sí misma; esto ha sido un reforzador de inseguridades muy grande en ella, la afectó en todas las áreas de su vida, incluso y sobre todo socialmente *“me ha afectado porque me daba vergüenza con chicos o con gente que no sabía que me había pasado salíamos a pasear y si venía alguien más yo me iba no me gustaba que me miren que me estén preguntando, prefería irme a mi casa.”*

De sus **mecanismos de defensa** podemos inferir que tiene excesivas defensas y control, ante presiones o amenazas se defiende forma auto agresiva, sus defensas están buscando el control llegando a agredirse a sí misma y a retraerse. Los mecanismos de defensa que emplea son los de represión, “la represión es el aprisionamiento en el subconsciente de recuerdos, ideas, emociones, etc. cuya



exteriorización a través de la conciencia está impedida por las barreras psíquicas de la censura, es un mecanismo inconsciente que hace inaccesible a la mente consciente el recuerdo de hechos dolorosos o traumáticos, y postula que reprimir una respuesta no suprime el motivo que la inspiró.”<sup>58</sup> Su inconsciente intenta borrar eventos y pensamientos, dolores conscientes que no sólo han sido encontrados en los indicadores de la persona bajo la lluvia sino que son reforzados por todos los resultados obtenidos en sus pruebas; ella afirma que desde pequeña era muy renegona y ya se manejaba por la vida utilizando este mecanismo para proteger su psique “*mi mamá dice que yo era siempre muy renegona, hasta ahora cuando me dicen algo, ella dice que yo renegaba de algo y lo que hacía era irme de la casa, salirme a caminar por ahí y a veces renegaba de pequeñas cosas y me lo guardaba para mí, lo que no hacía nunca era gritar, me han recomendado luego de lo que me ha pasado que grite, que llore, que exprese lo que debe expresar, que no me guarde nada porque yo no hago eso.*” Entre otras conductas también se pudo apreciar que el comportamiento represivo es una constante en su vida “*cuando discutimos con mi esposo, me alejo y no le hago caso me vale y aunque hable y hable ya lo ignoro y le digo aja, si aja, lo que quieras no me importa y se molesta por eso. Por ejemplo si tardo en ir a la casa y me está esperando ya me riñe por teléfono y yo le digo pero ándate no me molestes y ya nos enojamos por dos días no nos hablamos, pero no discutimos, después ya cuando se nos pasa ya tratamos de arreglar;*” lo mismo sucedió con su accidente y pasó algo que hay que destacar aún más ya que le sucedió desde y a partir de su embolia y de cómo aprendió a lidiar con lo que sentía “*mayormente lo que hacía era quedarme en la casa, poner música fuerte y ponerme a doblar ropa, lo que hago es doblarla y si está doblada la desdoblo de nuevo y la vuelvo a doblar porque quiero distraerme, es mi salida para no renegar, con lo que me ha pasado he empezado a hacer esto y hasta hoy lo sigo haciendo desde entonces;*” lo que demuestra haber adquirido comportamientos obsesivos también a

---

<sup>58</sup> Vels Augusto, “Los mecanismos de defensa bajo el punto de vista psicoanalítico”, Segunda edición, España, 2011, pág. 18

partir de su accidente que la ayudaban a aminorar el estrés y la angustia que sentía reprimiéndola.

En cuanto a su **autoestima** se pudo obtener indicadores de que frecuentemente reniega de sí misma y se exige mucho, no puede dejar que las personas se equivoquen, es compulsiva y perfeccionista, tiene problemas, frustraciones y turbaciones emocionales. Otra característica importante es el hecho de que le afecten las opiniones y comentarios de los otros, es miedosa de expresarse como es, lo cual refleja sus inseguridades ante los juicios de los que la rodean.

De manera general los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario 35B representan un nivel de autoestima regular, “Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, el proceso sigue sucediendo mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas, el entorno social es un factor determinante de la autoestima, parece desprenderse un cierto determinismo que explicaría los distintos niveles y el sentido, positivo o negativo, de la autoestima. El individuo sería un sujeto pasivo, un espejo que refleja las influencias externas que son, en definitiva, las verdaderas responsables de la autoestima.”<sup>59</sup> los demás tests también corroboran esto, ella misma afirma no haberse sentido bonita nunca, que los chicos se le acercaban a ella cuando era joven para que ella les presente a sus primas y no a ella que claramente recordar estos sucesos y expresarlos con tanto dolor, son reflejo del pobre concepto que tiene de sí misma “ *la verdad es que nunca me sentía bien conmigo misma, nunca me he sentido bonita o contenta con mi aspecto, se puede decir que siempre he creído que tengo una baja autoestima,*” el ser tan crítica consigo misma incluso el decir que tiene baja autoestima son claras muestras de juzgarse demasiado.

---

<sup>59</sup> Ortega Ruiz P., Minguez Vallejos R. y Rodes Bravo M.L., “Autoestima: Un Nuevo Concepto y su Medida”, Ed. Salamanca, 2000, pág. 48-49

#### **5.1.4.7.- Conclusiones Generales del Caso.-**

-En cuanto a las características de personalidad en A.E se ve la presencia de hipomanía (referente al T. Bipolar), paranoia, e hipocondría.

-En cuanto a su imagen corporal, presenta una imagen corporal negativa caracterizada por una inexacta valoración, sentimientos de inferioridad, falta de seguridad en sí misma.

- En cuanto a los mecanismos de defensa que emplea, se puede afirmar que se hallaron porcentajes elevados en el mecanismo de represión.

- En cuanto a su autoestima, presenta un nivel regular de autoestima, no es ni muy buena ni muy mala.

## 5.1.5.- CASO V

### 5.1.5.1- Datos personales.-

#### **Fecha de las evaluaciones:**

Sesión1	30-05-2016
Sesión 2	02-06 2016
Sesión 3	06-06-2016
Sesión 4	17-06-2016

**Nombre:** S.C.E.                      **Sexo:** F                      **Fecha de Nacimiento:** 15-06-1986 Tja.

**Edad:** 31                      **Estado civil:** Casada , se separó por medio año, pero volvió a convivir con el marido

**Número de hijos:** 1

**Domicilio:** Barrio la Pampa                      **Grado de Instrucción:** Licenciatura

**Ocupación:** Diseñadora de Interiores

**Religión:** Católica, asiste regularmente a la iglesia.

**Tendencia política:** Ninguna

### 5.1.5.2.- Pruebas Aplicadas.-

Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: anamnesis general personal y familiar, *guía de* entrevista a profundidad sobre su patología facial, el test de la figura humana de Mauricio Xandro, el inventario de autoestima 35B de José Alcántaras, el test de la persona bajo la lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz y por último el inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.)

### **5.1.5.3.- Dinámica Familiar y Personal.-**

#### **a) Psicoanamnesis Personal.-**

**Los padres** de S.E.T. *“somos bien unidos, en mi familia tenemos una relación muy linda, unida, nunca hemos tenido conflictos de divorcios o peleas ni nada”* ellos habían estado casados ya al momento de concebirla, fue una hija deseada *“lo han planeado porque buscaban el tercer hijo pero hemos salido nosotras dos al final, que somos mellizas, está mi hermano mayor de 37 años mi hermana de 34 y nosotras de 30.”*

**La madre** siempre fue bien sana, *“nunca ha sido de consumir alcohol, ni fumar así que no hubo problemas con eso, de cuidarse alimentariamente, saludable no sé, porque en esas épocas no había mucho cuidado, pero si éramos esperadas, ansiadas por toda la familia.”* Son ochomesinas, nacieron por cesárea sin ninguna complicación, sí estuvieron en incubadora porque eran chiquitas, ella pesó 1,900 y la hermana 1,700. Ninguna de las dos tomó pecho porque eran muy chiquititas y no podían, pero luego no hubo complicaciones con su desarrollo normal.

**De niña** su juego preferido era las ollitas las comiditas, las muñecas, desde sus 8 años ya ha empezado a ir al ballet luego y le gustaba muchísimo.

En cuanto a la **relación con sus papás** dice nunca haber recibido ninguna paliza, *“máximo era una mirada y ya estábamos reglita haciendo caso, pero nunca nos han tocado ni un pelo.”*

**En colegio** su adaptación fue muy buena estaban en el kínder Oscar Alfaro e iba con la hermana siempre así que su adaptación fue mucho más fácil, *“creo que estar juntas nos ha ayudado a ser bien amigueras y jugar mucho en grandes grupos, siempre estábamos juntas hasta cierto punto que nos han separado de curso.”* *“Siempre he sido floja para los números, todo lo que era leer, artes plásticas me gustaban mucho pero números nada, a pesar de que no me gustaban pero nunca he reprobado el colegio,”* aunque casi lo hace cuando en medio sufrió su parálisis.

**Enfermedades importantes** dice que a sus 7 u 8 años le dio bronconeumonía, que

*“ha sido complicado porque me han dicho que no me iba a curar, estaba entre la vida y la muerte porque ya me había tomado los pulmones, entonces yo creo que con la bendición del Señor me salvé, tuve que hacer muchos tratamientos ampollas y todo, pero lo logré pasar.” “De niña también me caí de la cama y me fracturé la clavícula y perdí el conocimiento, mi hermana me ha empujado y me caído jugando, no me han enyesado nada por lo que era chiquita, solo me han puesto un pañuelo para inmovilizarme nada más.”*

**De más grande en colegio** cuenta sobre las relaciones con sus compañeros afirmando *“ soy muy jodida de carácter, no me gustan los apodos, ofensas, que los chicos se sobrepasen y siempre he tenido un límite así que mis amigos ya sabían cómo era así que tenían cuidado conmigo y nos llevábamos muy bien.”*

**Relaciones con los papás** a esta edad dice *“nuestras relaciones eran normales, no teníamos ningún conflicto hasta que me ha venido la parálisis que ha sido porque he tenido una discusión con mi mamá que tampoco era muy grande o grave pero ha tenido resultados grandes.”*

**La relación con sus hermanos** era buena siempre, *“mi hermano el mayor es muy de carácter fuerte así que mucho no nos llevábamos bien, con la que me llevaba bien es con mi hermana la que le sigue porque con mi melliza uh nos sacábamos la mugre peleando todo el tiempo”; no nos llevábamos para nada, pero peleas tontas de niñas”.*

**Lo que más le gustaba hacer** era bailar, ha viajado por todo Bolivia bailando, jazz, árabe, español, todo incluso a festivales internacionales llegó a ir representando a nuestro país. Lo que menos le gustaba era el alcohol, ha aprendido a beber recién a sus 22 años pero no le gusta, por eso ni siquiera ha ido a su viaje de promoción porque a sus amigos ya les gustaba tomar y a ellas no, así que como hermanas han decidido quedarse, no ir y que les den esa plata para comprarse ropa y disfrutarla, yo estaba en mi etapa del ballet y bailes y no me importaba el trago ni nada.

En cuanto a acceder a **información sobre sexualidad** refiere *“mi mamá es muy estricta, muy dura, ha recibido violencia de niña y eso la hecho cerrada y estricta, de*

*no vas a tener relaciones sexuales nunca porque después no te vas a poder casar con nadie muy a la antigua entonces el que tomaba ese rol era mi papá, él nos llevaba al ginecólogo por ejemplo a que nos den charlas, con él comprábamos toallas higiénicas, él era todo, nos atendía, mi mamá era de la idea de que si vas al ginecólogo es porque algo has hecho por ejemplo y mi papá nos llevaba a ocultar de ella para informarnos.”*

*De **parejas** en su vida ha tenido a muchos pero entre los más importantes están unos cinco chicos afirma, “ con todos duraba 5 o 6 meses no mucho, ya con mi esposo duré 9 años de enamorarlo, En todas mis relaciones todo fue tranquilo, yo era muy fregada así que a la primera que me hacían algo chau se acabó, por eso no tenía grandes problemas.”*

**El matrimonio** para ella *“he tenido una mala experiencia, no es algo que volvería a hacer, no es algo muy grato en estos momentos, tenía una idea amplia de color de rosas pero con el tiempo me ido dando cuenta que las etapas y lo que hay que ir superando es muy difícil y no lo volvería a hacer, no es nada de lo que soñaba para mí. Yo me casé a los 24 y hemos enamorado antes de eso unos 9 años, me embaracé y a mis 9 meses nos casamos, yo a él lo conocí en un quince al tiempo que se me pasó la parálisis y nos arreglamos al tiempo, al año se fue de intercambio a Estados Unidos, volvió y seguimos juntos desde entonces, con algunas peleas, separaciones, pero juntos al fin, yo lo quiero mucho, es un excelente padre, no lo amo como lo amaba al comienzo, porque hemos tenido etapas muy difíciles pero estoy feliz y satisfecha con él, en esta etapa del año de mi hijo ahora él se ha portado muy bien porque de la etapa de meses lo pasé muy mal, era súper machista, egoísta, y yo lo he ido cambiando a mi gusto creo, pero no es perfecto en absoluto, ha venido de una familia de divorcios de conflictos así que no tenía límites, sus padres le dan todo le han dejado hacer lo que quiera entonces llevaba una vida de libertad y libertinaje muy difícil, pero después como padre es bien, como esposo es súper flojo no sabe hacer nada de nada, ni te enchufa una tele, todo le han dado en bandeja de plata así que es una pelea constante con él”*

Actualmente en cuanto a estar **feliz con su vida** dice no estarlo para nada, se siente frustrada *“me frustra el hecho de ser sumamente trabajadora, no me quedo quieta en absoluto, soy muy hábil, entonces mi marido no ha terminado de estudiar, ahora tiene sus negocios que hace pero no es lo que yo quisiera un horario fijo, responsabilidades, recién está retomando la U y su tesis así que espero que vaya mejor la cosa pero no me gusta ser solo yo la que trabaje y genere ingresos, quisiera más compromiso y responsabilidad por parte de él.”*

#### **b) Psicoanamnesis Familiar.-**

**Su familia está compuesta** por 4 hermanos mamá y papá, los padres son casados, nunca han tenido peleas o intentos de separaciones o divorcios, ella es la tercera de sus hermanos.

**Actualmente la relación con sus padres** es muy buena, si bien rosa con la mamá es la que más la tolera y mejor se lleva con ella, se siente orgullosa de lo que le han inculcado y de la familia que son ahora que ha podido apreciar como es y que sucede con la familia de su esposo.

**Enfermedades importantes** en la familia la mamá tiene diabetes, el papá que es muy nervioso, *“si bien no ha sufrido una embolia o parálisis es gracias a que carajea mucho, para renegando mucho todo el día entonces se libera de estrés, en cambio mi mamá es más dura, ella no se desahoga, ni llora, ni nada, igual que mi papá, se contienen.”*

En cuanto a cómo han **influenciado en su vida** sus familiares *“al principio no aceptaban por nada a mi esposo porque sabían cómo era, no lo querían, lo difícil que fue entonces no lo aprobaban y ya con el tiempo han aprendido a aceptarlo lo que sí me apoyan mucho, están ahí para mí cuando lo necesito, mi mamá no quería ni saber de él pero ya con el tiempo lo aceptan, mi papá no se mete en nuestras relaciones.”*

**El carácter de su esposo** *“a él le gusta mucho tomar, todas mis peleas son por*



*alcohol, él es bien noble, sensible pero acepta por amigos a cualquiera y es como que no tiene a la vez amigos verdaderos como yo tengo mis amigas del alma, que son 3 por eso digo no tienes apoyo, quien te contenga o a quien recurrir y sus amigos son más de salir de tomar y me molestan mucho, es amiguero a morir, le digo que debería elegir sus amistades, buscar unas reales y yo soy muy de irle espantando amigos porque no todos son buenos y los prefiero lejos de él, yo lo he hecho cambiar bastante pero bastante por tantas peleas, nos hemos llegado a separar 10 meses, fuimos a terapia, fue muy difícil llegar a donde estamos; él, por el alcohol, me ha engañado, con mentiras, ha sido un caos y todo ese tipo de cosas a las que te lleva el alcohol.”*

De **su hijo** dice *“es sumamente independiente tranquilo, buenito, para más conmigo, me voy a trabajar con él, es extrovertido, trato de que haya respeto siempre entre nosotros pero confía mucho en mí, hacemos todo juntos.*

#### **5.1.5.4.- Entrevista a Profundidad sobre Patología Facial.-**

**Antes de mi parálisis** siempre he sido tranquila de carácter tranquilo me gusta la paz, soy re coqueta, soy más serena que mis hermanos, entonces *lo que pasaba conmigo era que yo desde niña no me veías votar una lágrima por nada, soy muy cerrada, muy orgullosa, decía no voy a llorar, no voy a llorar y no lloraba. Soy muy de chacota, de chiste, súper alegre a diferencia de mi hermana por ejemplo, ella es muy distinta a mí, ella era la renegona, muy cardíaca, en gustos era más tranquila, más cerrada, y yo era la alegre, amiguera, no me gustaba ver llorar ni llorar, entonces yo me guardaba todo, ahora luego de la parálisis soy re llorona, lloro de todo hasta porsiacaso.”*

**Sobre el día de su parálisis y como se dieron las cosas** cuenta haber tenido 16 años, estaba en tercero medio del colegio *“era un día que yo no recuerdo bien pero todo empezó por un problema de notas del colegio, yo intentaba explicarle a mi mamá que había pasado que no era mi culpa y ella me acuerdo me decía deja de hacer tu show,*

*no seas teatrera, mi mamá si bien no era de pegarnos nunca, es muy dura con sus palabras, muy de lastimarte y yo me he sentido pero ofendidísima y frustrada de que no me escuche ni entienda y en mi orgullo me acuerdo decía no voy a llorar, no voy a llorar y me senté en las gradas de mi casa agarrando mi cabeza a renegar y al día siguiente me levanté de la cama salí afuera y en la calle me acuerdo me encontré con una tía y al momento de querer saludarla no pude, no podía mover mi cara, no he podido darle un beso, volví a mi casa y me acuerdo como mi mamá estaba enojada no me hablaba; me callé, y a la hora de almuerzo intento tomar refresco y no podía, se me chorreaba todo, entonces le dije a mi mamá que pasaba y ella me llevo a una amiga que tenía que era naturista y ella me dijo no te ha venido un aire, eso pasa porque seguro ha renegado mucho y yo que estaba con mi mamá y le digo no como va ser que he renegado, si estaba haciendo mi teatro y de ahí mi mamá me ha llevado al médico que me vea, que me han puesto complejo B, vitaminas, ampollas fisioterapia y mi mamá me ha hecho hacer de todo ya con curanderos, yatiris, que la vela y el cuernito del venado, que la piedra de azufre que había que pasar por todo el rostro, y un montón de cosas, me acuerdo que no podía mover mi ojo, no lo cerraba , entonces para dormir yo me tenía que poner un parche y cerrarme los ojos con la mano porque no se cerraba, la mitad de la lengua no sentía sabores para nada, era muerta, si bien no se me ha llegado a caer la cara marcadamente, no podía por ejemplo mover mi labio, se me caía, no podía ni reír ni silbar así que con las fisioterapias unos tres meses de ir y venir, un dolor muy grande que te pongan electrodos en el rostro, ha sido un traqueteo grande, no salía de la casa, no fui más al colegio, por suerte era casi fin de año así que me han repetido notas y me hacían hacer unas tareas especiales con las que he correteado y sufrido a fin de año para aprobar pero lo logré, y ya con eso a meterme en mi casa y no salir hasta recuperarme, no podía llegarme el aire, salía con pañoleta a la fisioterapia y de ahí a mi casa, que no podía bañarme con agua muy fría, eso más que cuando volví de ver a mi tía al comienzo yo me di un baño frío a ver si mi cara reaccionaba y empeoré mi estado así que fue un proceso largo y complejo.”*

*Emocionalmente dice que no le ha afectado mucho pasar por todo esto, "me ha ayudado el ir a las fisioterapias y ver a cuánta gente le pasa esto, y ver el estado en el que otros están, yo veía y agradecía Dios que lo mío parecía más suave, si me ponía incomoda el malestar físico de no poder beber, o sonreír, en ese sentido sí me afectó pero creo que pasó el tiempo rápido y ser chiquita ha hecho que me recupere más rápido aún."*

*De aprender a **manejar sus emociones** dice "ahora que sé lo que me puede pasar y no quiera volver a vivirlo cuando reniego o algo me afecta digamos lloro, entonces lloraba y ahora lloro de todo hasta cansarme, ya sé que no puedo mojarme la cara al haber renegado, no bañarme renegando, lo evito."*

***Lo más difícil de sobre llevar** de todo esto para ella ha sido el culpar a su madre por lo que le estaba pasando, "yo la culpaba, ella se culpaba, yo he sido bien dura con ella y con todo lo que ha pasado y se ha sentido muy mal por eso también ha intentado hacer de todo por verme mejor pero ha sido muy difícil eso."*

**De consecuencias a largo plazo** "No creo que me haya dejado algún tipo de consecuencia, lo que sí he perdido la vista un poco de mi ojo, por la lubricación, por la manipulación y todo no se ha recuperado."

#### **5.1.5.5.-Síntesis de los Resultados Obtenidos.-**

- **Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI – II) de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.**

Se pudo obtener rasgos de tener una personalidad caracterizada por la **Esquizofrenia** y **Psicastenia**. Tiene desorden de sus pensamientos, conductas excéntricas, está socialmente excluida, con una pobre realidad. Es cínica y sarcástica, está pasando por un estado de confusión, de crisis de identidad, de escepticismo, de un estado de pánico, sentimientos de equivocación, de fallar. Marcadamente meticulosa e indecisa. Moralista, tenso y miserable. Tiene una actitud negativa hacia los profesionales de

salud mental muy marcada incluso hasta hostil. Tiene dificultades para aceptar las reglas.

Otra de sus características es **la Hipomanía** es expansiva, con muestras de grandiosidad, e irritable, es hiperactiva, hay confusión es activa, aventurera, espontánea, y fácilmente se distrae. Toma decisiones impulsivas, pudiendo llegar hasta a caer en conductas antisociales

- **Test De La Figura Humana De Karen Machover:**

Entre los principales indicadores se pudo obtener dos rasgos fundamentales primeramente es inhibida, tiene dificultad de contacto y relación, afectivamente hay sequedad y frialdad de sentimientos en su comunicación con el exterior, como un cierto encerrarse en sí misma, de difícil socialización o comunicación con los demás, se distancia de los otros, tiene una rica vida interior. Hay deseo de aparentar porque sabe o admite que tiene deficiencias, trata de huir de sí misma, de su actual situación, y de aquello que la agobia.

Por otro lado también se puede decir de ella que tiene muchísima fuerza y vitalidad física, hay extraversión, tiene un carácter firme, con muestras de seguridad en sí misma y sus criterios que le permiten fácilmente tener dotes de mando, fuerza y potencial del yo frente al ambiente, en ella predomina la razón, la claridad en sus ideas porque se rige a esta frialdad para sobrellevar las cosas, se muestra muy dura.

- **Test de la persona bajo la lluvia Silvia M. Querol Y María I. Chávez Paz**

Los indicadores principales encontrados nos muestran a una persona muy defensiva ante su entorno, hostil, está dispuesta a enfrentar el mundo, tiene mucha tensión, un alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar tareas bajo nivel de tolerancia a la frustración; rebeldía, hostilidad hacia los demás, está encerrada y protegida del mundo, es despersonalizada, se siente amenazado por el entorno. No adaptada, no tiene libertad para actuar, hay temor a desorganizarse e insertarse al mundo encerrándose en sí misma, es pesimista, cínica, tiene fatiga, desaliento, tiene una personalidad esquizoide tiene una sensación de vacío con alto monto de necesidad de

intervención psicológica, porque hay un medio duro y competitivo al que debe enfrentarse, donde hay mucha presión y amenazas, lo que la está llevando a sufrir dolencias psicosomáticas. Hay falta de defensas ante todo esto.

Otro de los rasgos hallados muestran que ella tiene una personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista, elaborador, constante, armoniosa, ágil, muy trabajadora y orientada a ello.

- **Cuestionario de autoestima 35 B.-**

De manera general los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario suman un total de 17 puntos dentro de la escala, lo cual representa un nivel de autoestima buena.

Se halló como rasgos más sobresalientes, índices de tener muchos remordimientos, culpa, venganza, demostrar su fuerza y dignidad ante los demás, de defender sus opiniones y creencias, ser compulsiva, perfeccionista y siempre compara su fuerza con los demás

#### **5.1.5.6.- Análisis General del caso.-**

De manera general, se puede afirmar que **la personalidad** de S.E. se caracteriza por la **Esquizofrenia y Psicastenia** (T. Bipolar). Tiene desorden de sus pensamientos, conductas excéntricas, está socialmente excluida, con una pobre realidad. Es cínica y sarcástica, hasta hostil en sus tratos, está pasando por un estado de confusión, de crisis de identidad, de escepticismo, de un estado de pánico, sentimientos de equivocación, de fallar. Es moralista, tensa y miserable. Tiene una actitud negativa hacia los profesionales de salud mental muy marcada, incluso hasta hostil. Tiene dificultades para aceptar las reglas llegando a comportamientos anti sociales. Claramente en los indicadores obtenidos se puede corroborar lo que en todas las pruebas se repite, ella tiene un comportamiento muy hostil, muy a la defensiva que en la entrevista refleja deberse a estar rodeada de personas muy hostiles también en su familia, ella a pesar de decir que la madre tiene un carácter muy duro, ha adoptado

este mismo carácter a la hora de enfrentar el mundo y que se ha visto acrecentado por los conflictos familiares que ha tenido con su esposo y con las formas de vida del mismo, tan opuestas a ella, que sin embargo a la hora de dibujar una figura humana realiza un dibujo de su esposo lo cual representa tal vez un fuerte deseo de huida de ella y de ser más relajada, no tan preocupada por el entorno, tranquila y feliz como describe a su figura, tanto estrés y tensión siente con las conductas de su familia que afirma tratar de evitar a la madre porque la pone muy mal su actitud y los sentimientos que genera en ella, “afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. La evidencia de la investigación sugiere que los acontecimientos estresantes, o dificultades de relación dentro de la familia, pueden algunas veces desencadenar un episodio de esquizofrenia en alguien que es ya vulnerable a desarrollarla debido a la genética y a otros factores.”<sup>60</sup> por todos estos factores se ve una alta necesidad interventora en ella pues los índices de esquizofrenia hallados si bien aún se mantienen en un rango de funcionalidad aparentemente estable, debido a los altos montos de estrés a los que está sometida, pueden ser riesgosos para su salud psíquica.

En cuanto a su **imagen corporal** se obtuvo el dibujo de la figura de su esposo, lo que puede representar índices de su necesidad de huida de su actual situación, los principales indicadores presentes en su test reflejan una imagen corporal negativa caracterizada por ser inhibida, tiene dificultad de contacto y relación, afectivamente hay sequedad y frialdad de sentimientos en su comunicación con el exterior, como un cierto encerrarse en sí misma, de difícil socialización o comunicación con los demás, se distancia de los otros, tiene una rica vida interior. Hay deseo de aparentar porque sabe o admite que tiene deficiencias, trata de huir de sí misma, de su actual situación, y de aquello que la agobia. Se muestra muy fría y firme en cuanto a no haberse sentido afectada por su parálisis, pero por ejemplo afirma no haber salido de su casa en todo ese tiempo de recuperación, no mostrarse a nadie, más que a su familia y cubrirse todo el tiempo con pañoletas al salir fuera, por esto mismo se corrobora el

---

<sup>60</sup> Rutter, M. & Taylor, “Child and Adolescent Psychiatry”, 4th edn. London: Blackwel, 2002, pág 63.

hecho de ser una persona encerrada en sí misma y que difícilmente baja sus barreras para mostrarse débil.

En cuanto a los **mecanismo de defensa** que presenta, no se pudo encontrar uno específico en los indicadores del test de la persona bajo la lluvia pero de acuerdo a sus conductas, a lo expresado en la entrevista y los datos superpuestos de todas las pruebas aplicadas se puede concluir que ella es una persona que está a la defensiva ante su entorno, es hostil, está dispuesta a enfrentar el mundo, tiene mucha tensión, un alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar tareas, tiene un bajo nivel de tolerancia a la frustración, rebeldía, hostilidad hacia los demás, está encerrada y protegida del mundo, es despersonalizada, se siente amenazada por el entorno. Una muestra clara de esto es lo que comenta sobre haber sido siempre de carácter fuerte *“soy muy jodida de carácter, no me gustan los apodos, ofensas, que los chicos se sobrepasen y siempre he tenido un límite así que mis amigos ya sabían cómo era así que tenían cuidado conmigo y nos llevábamos muy bien.”*; ella pone límites claros a sus relaciones *“en todas mis relaciones todo fue tranquilo ,yo era muy fregada así que a la primera que me hacían algo chau se acabó”* No está adaptada, no tiene libertad para actuar, hay temor a desorganizarse e insertarse al mundo encerrándose en sí misma, es pesimista, tiene fatiga, desaliento, tiene una personalidad esquizoide, tiene una sensación de vacío con alto monto de necesidad de intervención psicológica, porque hay un medio duro y competitivo al que debe enfrentarse, donde hay mucha presión y amenazas, lo que la está llevando a sufrir dolencias psicosomáticas. Hay falta de defensas ante todo esto por lo que ha optado por reprimir lo que sentía *“no me gustaba ver llorar ni llorar, entonces yo me guardaba todo,”* ésta es una clara muestra de cómo inhibe sus emociones desde muy pequeña, dice ella *“lo que pasaba conmigo era que yo desde niña no me veías botar una lágrima por nada, soy muy cerrada,”* seguramente ha sido muy difícil de sobrellevar desde pequeña, incluso afirma que cuando tuvo su parálisis facial fue por usar esta misma metodología de manejar sus emociones, *“La represión es el mecanismo de defensa más importante; por él experiencias y apetitos que el sujeto considera inaceptables y que no consigue integrar adecuadamente en su personalidad se*

proyectan o empujan hacia las zonas inconscientes de la mente. La eficacia de la represión puede ser tal que el sujeto ignore lo que ha reprimido pero también que ha reprimido. De ahí que el terapeuta deba luchar para que el paciente sea consciente también de su responsabilidad en la represión. La represión no anula la energía psíquica reprimida; ésta pugnaré por manifestarse en la vida del sujeto, bien en los sueños, los "lapsus linguae", o los actos fallidos, bien de modo más espectacular o traumático produciendo trastornos orgánicos o somatizaciones."<sup>61</sup> estaba discutiendo con la madre " *me dijo no seas teatrera, dramática en sus palabras duras que siempre usa, algo muy de lastimarte y yo me he sentido pero ofendidísima y frustrada de que no me escuche ni entienda y en mi orgullo me acuerdo decía no voy a llorar, no voy a llorar y me senté en las gradas de mi casa agarrando mi cabeza a renegar y ya cuando me fui a bañar ya luego me puse mal y me vino la parálisis*" a lo cual ha aprendido de manera muy difícil que no debe hacer más porque se sabe que la " *ahora luego de la parálisis soy re llorona, lloro de todo hasta porsiacaso.*" Le han recomendado sus médicos que no se guarde más sus emociones, que las exprese y saque afuera, cosa que ella intenta acatar desde entonces.

En cuanto al **auto estima** se pudo encontrar como rasgos más sobresalientes, índices de tener muchos remordimientos, culpa, venganza. Deseos de demostrar su fuerza y dignidad ante los demás, de defender sus opiniones y creencias, dice ser muy ser compulsiva, perfeccionista y siempre compara su fuerza con los demás, lo cual se pudo corroborar en los resultados de los demás tests aplicados también, tiene un carácter muy fuerte, dominante, pero que sin embargo se inclina demasiado por agradar a los demás, es muy cerrada en sí misma pero también demuestra sus deseos de dominancia ante los demás que claramente han plasmado disminuído su nivel de autoestima en la evaluación, quedándose solamente en obtener resultados de una autoestima buena.

#### **5.1.5.7.- Conclusiones Generales del Caso.-**

---

<sup>61</sup> Dorsch Friedrich, "Diccionario de Psicología", Ed. Herder, 2009, pág. 984.



- De manera general se puede afirmar que S.C. tiene por características de personalidad esquizofrenia, hipomanía (referente al T. Bipolar) y psicastenia (referente al T. Obsesivo Compulsivo).

-La imagen corporal de S.C. se caracteriza por una imagen corporal negativa, con características de inexacta valoración, sentimientos de inferioridad, falta de seguridad en sí misma.

-El mecanismo de defensa empleado mayormente por S.C. es el de represión.

-El autoestima de S.C. se encuentra en un nivel bueno, lo cual evidencia que tiene una buena auto evaluación, auto concepto, aceptación, conocimiento, respeto por sí misma.

## 5.2.- ANÁLISIS GENERAL DE LOS CASOS.-

Como un segundo paso se procederá a hacer un análisis general de todos los casos, siguiendo en orden los objetivos planteados en la investigación.

La población de la presente investigación, estuvo conformada, por las personas que han sufrido una patología facial, comprendidos entre las edades de 31 a 56 años, de la ciudad de Tarija Cercado. La exposición de la información obtenida se hará a través de cuadros y gráficas, las mismas que serán de tipo descriptivas y comparativas. Seguidamente, cada cuadro presentará un análisis cuantitativo y cualitativo de la información de acuerdo a los parámetros que se plantearon en los objetivos tomando en cuenta las características de la población.

### 5.2.1.- Objetivo: Trastornos de Personalidad.-

“Indagar la presencia de trastornos de personalidad que afectan a personas que sufren patologías faciales.”

**CUADRO N° 3**  
**TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

NIVEL ESCALA CLÍNICA	MUY ALTO		ALTO		PROME.		MODAL		BAJO		TOTAL DE CASOS	
	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%
<b>1 HIPOCONDRIA</b>	0	0%	2	<b>40%</b>	1	20%	1	20%	1	20%	5	100%
<b>2 DEPRESIÓN</b>	0	0%	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	5	100%
<b>3 HISTERIA</b>	0	0%	0	0%	0	0%	4	<b>80%</b>	1	20%	5	100%
<b>4 DESVIACIÓN PSICOPÁTICA</b>	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%	5	100%
<b>5 MASCULINIDAD FEMINIDAD</b>	0	0%	0	0%	1	20%	4	<b>80%</b>	0	0%	5	100%

<b>6 PARANOIA</b>	0	0%	1	20%	3	60%	1	20%	0	0%	5	100%
<b>7 PSICASTENIA</b>	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%	5	100%
<b>8 ESQUIZOFRENIA</b>	1	20%	0	0%	3	60%	1	20%	0	0%	5	100%
<b>9 MANÍA</b>	2	<b>40%</b>	2	<b>40%</b>	1	20%	0	0%	0	0%	5	100%
<b>0 INTROVERSIÓN SOCIAL</b>	0	0%	0	0%	0	0%	4	<b>80%</b>	1	20%	5	100%

Fuente: Inventario MMPI 2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota de Emilia Gómez Maqueo y María León Guzmán.) Elaboración propia.

Como primer punto se puede deducir que de la muestra presenta como principales características de personalidad con un mayor porcentaje de un **80% el nivel modal** de las escalas clínicas de **histeria, masculinidad/feminidad (T. de la Identidad Sexual) e introversión social (T. de la Personalidad por Evitación)**, lo que demuestra que éstas son características de personalidad comunes en esta población; al ser este un nivel modal evidencia que no es un trastorno sino más bien un rasgo de personalidad de esta población en una escala mínima de presencia; la histeria implica que son personas realistas, abiertas a los sentimientos, lógicas y líderes. La masculinidad/ feminidad evidencia que son prácticos, de trato fácil, realistas, convencionales, empáticos, competentes, convencionales. La introversión social refleja que son activos, energéticos, amigables, conversadores y equilibrados.

Como segundo punto se puede inferir que debido a que una característica de personalidad para ser considerada un trastorno debe ser “un patrón permanente e inflexible que se establece a lo largo del tiempo representando malestar o perjuicio para las personas”<sup>62</sup> es que se tomaron como referencia los niveles alto y muy alto de presencia de las escalas clínicas consideradas trastornos.

---

<sup>62</sup> López Ibor Juan J., Valdés Manuel, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales”, España, Ed. Masson, Pág. 765.

Entre los puntajes más elevados, demostrando una tendencia hacia dicho trastorno, se puede observar al **trastorno hipomaniaco** representado con un porcentaje de **40% en los niveles alto** así como también **40% en los niveles muy altos**, lo que implica que de la muestra, 4 de los 5 casos presentaron éste como su principal trastorno de personalidad. Dicho trastorno corresponde actualmente al trastorno Bipolar de los trastornos del estado de ánimo, se caracteriza por elevación anómala del estado anímico, sensaciones eufóricas, mucha actividad, aceleración de los pensamientos, excitabilidad. Seguidamente, se puede apreciar un porcentaje alto de **40% en los niveles altos del trastorno hipocondríaco de la personalidad**, 2 de los 5 casos estudiados presentaron altos niveles de presencia de este trastorno en sus vidas, caracterizado por la creencia sin fundamentos de padecer una enfermedad grave pudiendo expresar, sentir sensaciones e incluso tener signos visibles de una enfermedad.<sup>63</sup>

Como se pudo apreciar anteriormente, existe una clara presencia de trastornos en la muestra, no se puede afirmar que dichos trastornos tengan origen o influencia única tras haber sufrido una patología facial ya que la personalidad depende de muchas variables no sólo la experiencia vivida sino también “la historia previa de las personas a sufrir su patología, la edad a la que lo sufrieron, el sexo, los antecedentes culturales, la vulnerabilidad biológica, el grado de apoyo social que recibió.”<sup>64</sup> Se puede hacer referencia a indicadores que les han impedido desempeñar y desenvolverse normalmente en sus tareas, incapacidad para acceder al trabajo, o para relacionarse como mencionan en la entrevistas por ejemplo “*prefería que la gente no me vea y me iba a mi casa y me ponía a ordenar ropa, la doblaba y desdoblaba para volver a doblar y eso me hacía sentir mejor y hasta ahora lo sigo haciendo*” o “*después del accidente valoré más todo, antes era un narcisista odioso insoportable, lo tenía todo, luego tuve que pelear y trabajar el doble y ser humilde a la fuerza*” y que claramente

---

<sup>63</sup> Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-II

<sup>64</sup> Campos Villalobos Ginette y López Castillo C., “Patologías mentales derivadas de los accidentes de Transito”, Medicina Legal de Costa Rica, 2008, pág. 27-34.

reflejan haber reforzado características de su personalidad llevándolos a adquirir los trastornos encontrados en la investigación.

El hecho de ser la hipomanía un rasgo representativo porcentualmente muestra que esta población adquiere en común características de volverse muy luchadoras, trabajadoras, activas, no se dejan abatir fácilmente, tienen muchas más metas, se presionan mucho por ser mejores, valoran la vida mucho más y de acuerdo a sus afirmaciones plasmadas en las entrevistas se puede ver en común que desarrollan una condición resiliente de lucha y superación, que el haber superado una situación crítica tan difícil los hace más fuertes, con muchas ganas de enfrentar el mundo.

La hipocondría al ser uno de los rasgos a destacar que tienen en común también en ellos, puede inferirse que se debe a dos razones fundamentales, (que pudimos corroborar en sus relatos en las entrevistas.) Por un lado, muchos de ellas aún tiene consecuencias físicas de haber sufrido patologías faciales, por las cuales deben medicarse y auto medicarse aún; y por otro lado han concluido que deben cuidar de su salud si no quieren tener que sufrir consecuencias posteriores, han adquirido hábitos de salud y se interesan mucho cuando ven algún signo o síntoma presente en ellos, se someten a un autoanálisis minucioso y preocupado de su salud.

### **5.2.2.- Hipótesis.-**

La hipótesis planteada era **“Los principales trastornos de personalidad que afectan a los sujetos que sufren patologías faciales son; introversión social (identificado en la actualidad como trastorno de la personalidad por evitación) y psicastenia (identificado en la actualidad como trastorno obsesivo compulsivo).”**

A partir de la misma podemos concluir que la primer hipótesis es rechazada, los trastornos que afectan a las personas con patologías faciales son, en su mayoría el trastorno de hipomanía (T. Bipolar) presente en un 80% de nuestra población estudiada, así como también el trastorno de Hipocondría presente en un 40% de la población estudiada.

### 5.2.3.- Objetivo: Imagen Corporal.-

Identificar la imagen corporal que tienen de sí mismos las personas que sufren patologías faciales.

CUADRO N° 4

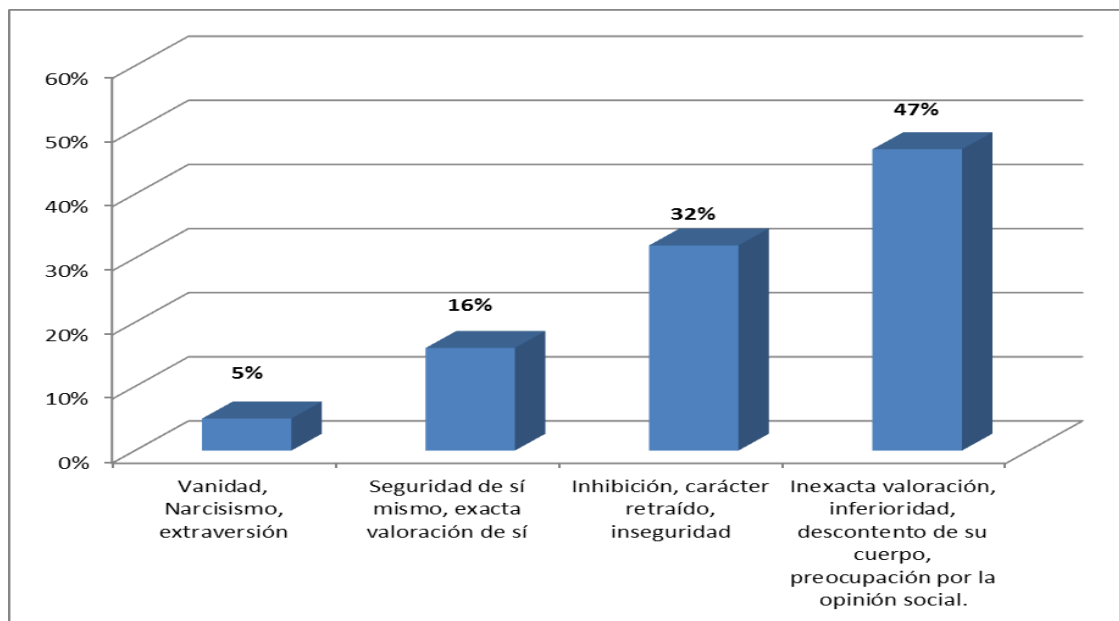
#### IMAGEN CORPORAL

ÍTEM	TOTAL	
	Fx	F%
Vanidad, Narcisismo, extraversión	1	5%
Seguridad de sí mismo, exacta valoración de sí	3	16%
Inhibición, carácter retraído, inseguridad	6	32%
Inexacta valoración de sí, sentimientos de inferioridad, descontento de su cuerpo, preocupación por la opinión social.	9	47%
TOTAL	19	100%

Fuente: Test de la figura humana de Mauricio Xandro. Elaboración: Propia

GRÁFICA N° 1

#### IMAGEN CORPORAL



Fuente: Test de la figura humana de Mauricio Xandro. Elaboración: Propia.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada uno construye en su mente a partir de lo que percibimos y sentimos de nuestro entorno. Los componentes perceptivos, cognitivos y conductuales son muy importantes para formar nuestra imagen.<sup>65</sup>

En la presente gráfica podemos apreciar el total de ítems presentes en cada una de las variables de la imagen corporal se puede valorar que hay un mayor predominio una **imagen corporal negativa**, con características de dificultad en los contactos, son reservados, desconfiados, permeables, están descontentos con su propio cuerpo de sí mismos representado por un **47%** lo que se ve reforzado también por un **32%** obtenido en la variable de inhibición, introversión, carácter retraído, con una inexacta valoración de sí mismos en menos de lo real. Estos datos permiten asegurar que la imagen corporal de la muestra en estudio, está mayormente referida a una imagen corporal negativa demasiado auto crítica. “Las patologías faciales llegan afectar la percepción de la imagen corporal debido a los cambios físicos que atraviesan en cuanto a sus rutinas, a pasar a depender de sus familiares por su delicado estado de salud, y los cambios que éste genera en su vida de ahora en adelante, en su trabajo, en sus metas, todo dependerá mucho de las formas que adopten de afrontar lo que les sucede”<sup>66</sup>, si bien se puede ver que les ha afectado y generado angustia por su apariencia que puede haber generado ese 47% y 32% de presencia de inseguridades y complejos de inferioridad infra valorándose, al ser la imagen corporal cómo te ves a tí mismo, y cómo te sientes en relación a tu apariencia física, el hecho de que esta mayoría sea tan marcada nos muestra que claramente, haber sufrido sus patologías ha afectado a la gran mayoría con sentimientos de inferioridad que difícilmente han sido superados, a pesar del tiempo y sus esfuerzos por superarlos, son muy críticos con su aspecto físico. Todos, sin excepción, hablaron de los defectos que ellos ven en sí

---

<sup>65</sup> Lucas M. Schuller Amador, “Estética Facial y Autoestima, Anales de la Real Academia Nacional de Medicina”, España, 2006, pág. 12.

<sup>66</sup> Lawrence John Ph.D., Fauerbach James Ph.D., y Mason Shawn Ph.D., “Comprender y Mejorar la Imagen Corporal Después de una Lesión por Quemaduras”, Universidad de Washington, 2011, pág. 1-5.

mismos y que otras personas no perciben pero ellos sí en sus relatos de las entrevistas, incluso haciendo demostraciones mascando caramelos, o haciendo sentir las placas metálicas de sus rostros, o mostrando la desviación visual, entre otras, como un intento de demostrar que sus auto críticas son reales, palpables y perceptibles, cosa que como ellos mismos afirman nadie nota ni sabe por lo que han tenido que pasar si no es porque son ellos quienes cuentan y demuestran sus defectos.

#### **5.2.4.- Hipótesis.-**

La hipótesis planteada era **“La imagen corporal que tienen los sujetos que sufren patologías faciales es negativa y tiene por características la inexacta valoración de sí mismo, inhibición, sentimientos de inferioridad, inseguridad, descontento de su cuerpo, preocupación por opinión social.”**

A partir de la misma podemos concluir que la hipótesis es aceptada, en su mayoría la imagen corporal es negativa, se caracteriza por un 47% y 32% de presencia inexacta valoración de sí mismo, inhibición, carácter retraído, inseguridad, sentimientos de inferioridad, descontento de su cuerpo, preocupación por opinión social.



### 5.2.5.-Objetivo: Mecanismos de Defensa.-

Describir los mecanismos de defensa que emplean las personas que sufren patologías faciales.

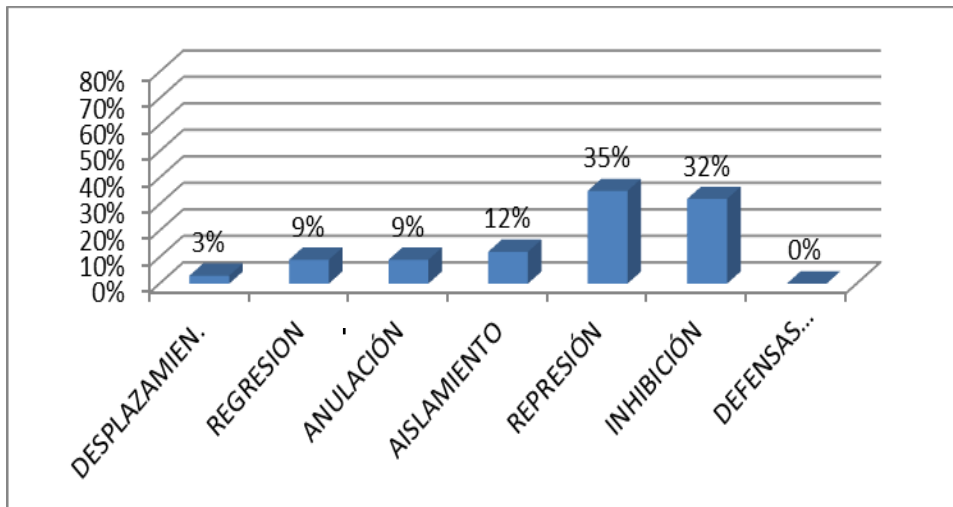
**CUADRO N° 5**  
**MECANISMOS DE DEFENSA**

INDICADOR	TOTAL	
	Fx	F%
DESPLAZAMIENTO	1	3%
REGRESIÓN	3	9%
ANULACIÓN	3	9%
AISLAMIENTO	4	12%
REPRESIÓN	12	35%
INHIBICIÓN	11	32%
DEFENSAS MANÍACAS	0	0%
<b>TOTAL DE ÍTEMS PUNTUADOS</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz.

Elaboración: Propia.

**GRÁFICA N° 2**  
**MECANISMOS DE DEFENSA**



Fuente: Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M Querol y María Chávez Paz.

Elaboración: Propia.

Los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes que usan las personas para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen. Normalmente se utilizan diversas defensas a lo largo de la vida; para que éstas sean patológicas deben ser conductas persistentes inadaptadas que hagan que la salud mental y/o física de la persona se vea afectada.<sup>67</sup> Para entender las consecuencias psicológicas que deja sufrir una patología facial, necesariamente se debe hablar de un hecho traumático que obliga a las personas a estar en un estado de fortaleza obligada ya sea desplazando, inhibiendo, reprimiendo, para sortear los posibles daños como vemos en nuestros datos obtenidos, el principal mecanismo de defensa utilizado por ésta muestra es el de **represión**,<sup>68</sup> representado por un **35%** de presencia de indicadores que refieren al mismo, en segundo lugar se evidencia con un **32%** el mecanismo de defensa de **inhibición** lo cual claramente muestra la tendencia de las personas que sufren patologías faciales a optar por usar formas de afrontar sus problemas de forma inhibitoria en su gran mayoría, permiten que ideas, sentimientos, recuerdos, deseos o temores potencialmente peligrosos se mantengan fuera de la conciencia de los sujetos n estudio, que si bien el origen de los mismos puede estar no relacionado a sufrir una patología facial únicamente, se pudieron apreciar conductas de tipo inhibición de sus emociones, de mostrarse muy fuertes como si nada pudiera afectarles. Sufrir su patología ha sido un evento traumático más en su vida que los ha obligado a ponerse en un estado de fortaleza impenetrable a pesar de que no lo quisieran, ha sido la mejor forma de manejar tanta angustia, estrés, ansiedad, depresión, miedos y mucho más todo junto.

#### **5.2.6.- Hipótesis.-**

La hipótesis planteada era **“Los mecanismos de defensa más relevantes empleados por las personas que sufren patologías faciales son; el mecanismo de desplazamiento, y el mecanismo de regresión.”**

---

<sup>67</sup> Sandin B. El estrés. En: Belloch A, Sandin B, Ramos F., “Manual de psicopatología.” Madrid, 1995.

<sup>68</sup> Galor Sharo, Hentschel Uwe “Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 17 N° 1”, ISSN impreso, Buenos Aires Argentina ,2013 Pág. 118-133.

Se concluye que la tercer hipótesis es rechazada, los mecanismos de defensa empleados por las personas que sufren patologías faciales son con un mayor porcentaje de 35% el de represión, seguido por un 32% presente en el mecanismo de inhibición.

### 5.2.7.- Objetivo: Niveles De Autoestima.-

Describir los niveles de autoestima de las personas que sufren patologías faciales.

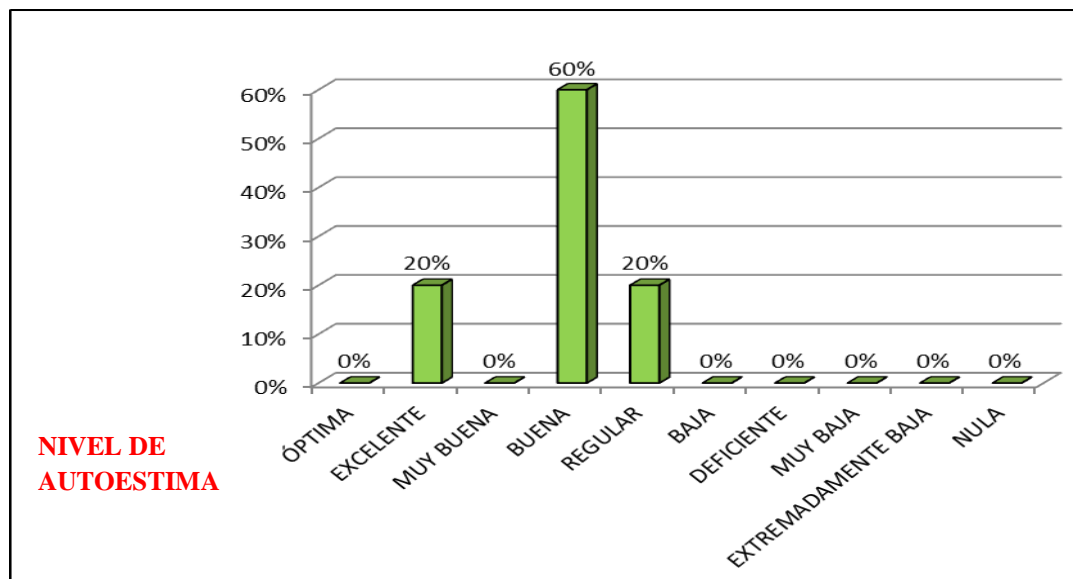
**CUADRO N° 6**  
**NIVELES DE AUTOESTIMA**

<b>INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35B</b>			
<b>RANGO</b>	<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Fx</b>	<b>F%</b>
<b>75 a 76</b>	<b>ÓPTIMA</b>	0	0%
<b>61 a 46</b>	<b>EXCELENTE</b>	1	20%
<b>45 a 31</b>	<b>MUY BUENA</b>	0	0%
<b>30 a 16</b>	<b>BUENA</b>	3	<b>60%</b>
<b>15 a 0</b>	<b>REGULAR</b>	1	20%
<b>1 a 15</b>	<b>BAJA</b>	0	0%
<b>16 a 30</b>	<b>DEFICIENTE</b>	0	0%
<b>31 a 45</b>	<b>MUY BAJA</b>	0	0%
<b>46 a 60</b>	<b>EXTREMADAMENTE BAJA</b>	0	0%
<b>61 a 75</b>	<b>NULA</b>	0	0%
<b>CASOS EN TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de autoestima 35B. Elaboración: Propia.

### GRÁFICA N° 3

#### NIVELES DE AUTOESTIMA



Fuente: Inventario de autoestima 35B. Elaboración: Propia.

El cuestionario de Autoestima 35B permite evaluar el nivel de autoestima actual de los sujetos, mediante 10 rangos, los cuales se refieren a la mayor tendencia por parte de las personas que han sufrido patologías faciales, pudiendo así ver la valoración positiva o negativa que tienen de sí mismos.

El presente cuadro muestra los resultados logrados por toda la muestra de este test, se manifiesta que la mayoría de los casos representada por un **60%** tienen un nivel de autoestima **Buena**, un **20%** una autoestima **regular** y un **20%** una autoestima **excelente**, con esto es posible afirmar que las experiencias que han vivido y todos los inconvenientes que han tenido que atravesar a causa de sus patologías faciales no han llegado a afectar de forma permanente en sus vidas, si bien de acuerdo a los resultados obtenidos en la entrevista se pudo inferir que al momento de atravesar por su condición facial a todos les resultó muy difícil de sobrellevar, claramente se puede afirmar que dichos puntajes reflejan su "capacidad para afrontar los desafíos de la

vida con fortaleza y capacidad regenerativa para hacer frente a las adversidades”<sup>69</sup> permitiéndoles continuar con su vida sin mayores inconvenientes.

Es importante destacar la ausencia de indicadores de niveles bajos de autoestima, claramente el autoestima no es una variable que se vea afectada por sufrir patologías faciales; esta población se caracteriza por tener niveles de autoconocimiento, auto concepto, evaluación, aceptación, y respeto por su persona.<sup>70</sup> Se puede inferir que los niveles significativos de la misma puedan deberse a la importancia del apoyo social y de su entorno más cercano como se pudo obtener en la información de los entrevistados, pues con el apoyo y perseverancia de lograron atravesar su condición.

Actualmente, creen que sufrir una patología facial marcó sus vidas, pero los hizo más fuertes, les mostró cuán fuertes pueden ser para enfrentar la vida aumentando más bien su seguridad, confianza y respeto por sí mismos, contrario a lo que normalmente se creería de esta población, pues en la hipótesis misma de esta investigación se planteó que se podían obtener niveles bajos de autoestima, pero en contraposición demostraron rasgos de valoración y respeto por sí mismos, reconocen sus logros y están orgullosos de sus éxitos, se sienten capacitados para superar retos y fracasos al atravesar pues conocen su fortaleza.

#### **5.2.8.- Hipótesis.-**

La hipótesis planteada era **“Los principales niveles de autoestima de las personas que sufren patologías faciales son de autoestima baja a nula.”**

A partir de la misma se concluye que la cuarta hipótesis es rechazada, pues los niveles de auto estima de las personas que sufren patologías faciales se encuentran en su mayoría con un 60% en los niveles de buena y un 20% tanto en autoestima regular, como excelente.

---

<sup>69</sup>Branden Nnathaniel, “El poder de la Autoestima”, editorial Espasa Libros S.L.U. con sello de Paidós, España, 1993, pag 73

<sup>70</sup>Vargas Cuervo Sandra., “Intervención Social para Fortalecer la Autoestima del Paciente de la unidad de Quemados”, Bogotá, 2007, pag. 16-17

## VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

### 6.1.- CONCLUSIONES.-

1.- Las principales características de personalidad de las personas que han sufrido patologías faciales son **histeria, masculinidad/feminidad (T. de la Identidad Sexual) e introversión social (T. de la Personalidad por Evitación)**. Son personas realistas, abiertas a los sentimientos, lógicas y líderes; prácticos, de trato fácil, realistas, convencionales, empáticos, convencionales; activos, energéticos, amigables, conversadores y equilibrados.

2.- Los trastornos de personalidad que presenta la muestra son principalmente el de **Hipomanía (Trastorno Bipolar)** y en segundo lugar un alto índice de **Hipocondría**. Se puede inferir que haber sufrido patologías faciales, contrario a lo que se creía en las hipótesis sobre obtener características de personalidad depresivas, inhibidas, inseguras, que presenten Introversión Social (trastorno de la personalidad por evitación) y Psicastenia (trastorno obsesivo compulsivo), no son reales, se pudo encontrar que son personas con rasgos de personalidad fuertes, luchadoras, muy activas, trabajadoras, con una condición resiliente desarrollada a partir de lo que han tenido que afrontar, y por lo mismo, la primer hipótesis es rechazada.

3.- El sufrir patologías faciales les tiende a generar **una imagen corporal negativa de sí mismos**, se caracteriza por la presencia de una inexacta valoración de su imagen corporal sobre todo, estas características negativas permanecen a pesar del tiempo, afectando la auto imagen, por esto se puede afirmar que la hipótesis planteada se acepta, las características de la imagen corporal que tienen las personas que sufren patologías faciales muestran una clara presencia de sentimientos de inhibición, introversión, timidez, carácter retraído, dificultad de contacto, reserva, desconfianza y descontento de sí mismos.

4.- Los mecanismos de defensa empleados por las personas que han sufrido patologías faciales son los **mecanismos de represión e inhibición**, la forma de

afrontar problemas por parte de esta muestra es de orden inhibitorio, los sentimientos, ideas, recuerdos, deseos potencialmente peligrosos para su psique son mantenidos fuera de la conciencia, lo cual demuestra que la hipótesis y los mecanismos que se habían planteado de regresión y desplazamiento, son rechazados.

**5.-** Las personas que sufren patologías faciales tienen un **nivel de autoestima buena**, son personas que conocen sus capacidades, se quieren y valoran, superan sus fracasos, se fortalecen y luchan por superar los obstáculos de la vida. A partir de esto es posible concluir que la hipótesis se rechaza, se presumía que los niveles de la muestra iban a estar dentro de los parámetros más bajos y esto se rechazó.



## 6.2.- RECOMENDACIONES.-

En base a los resultados obtenidos se puede recomendar lo siguiente:

- A la sociedad en general, para superar las situaciones de crisis por las que atraviesa una persona que sufre una patología facial y evitar que las consecuencias en su vida sean permanentes generándoles trastornos de personalidad estables en el tiempo, lo más importante es buscar ayuda de un profesional psicólogo o grupos de personas que han atravesado por situaciones similares dirigidos por profesionales, para poder manejar toda la gama de sentimientos que en ese momento pueden agobiar a quien los padece; es de suma importancia el apoyo oportuno que puedan recibir paulatinamente a todo el apoyo médico.
- A quien sufre la patología, no dejar de estar en contacto con amigos, familiares, conocidos y pedirles apoyo, la aceptación de que es un proceso paso a paso que va durar mucho tiempo y que necesita de apoyo para cuidar su salud, alimentarse, seguir la medicación, buscar nuevas actividades que sí puedan realizar en su condición y no las acostumbradas; que además lo saquen del estado depresivo en el que podría caer, pueden ser vitales para su recuperación.
- A las personas encargadas de la salud pública y privada de nuestro departamento recalcar la importancia de contar con programas de contención, de intervenciones en crisis para este tipo de población, la psicología en nuestra realidad debe llegar a un punto en el que nadie pueda dejar de tener a su alcance el apoyo psicológico necesario en cualquiera que sea el problema que se la presente, se debe contratar profesionales expertos en cada una de las áreas que se requieran porque dejar a las personas sin el apoyo profesional requerido en el momento justo puede traer grandes consecuencias psicológicas a nuestra sociedad en general .
- A futuras investigaciones, en lo que respecta a la población abordada en esta área, o áreas afines, es evidente que se hacen necesarias más investigaciones y

consensos clínicos para poder realizar diagnósticos precisos más tempranos y el subsiguiente abordaje terapéutico adecuado. Como sugerencia se plantearía poder investigar más específicamente por separado patologías específicas (como ser solamente con quemados,) también se puede trabajar en investigaciones que aborden el momento mismo de crisis, con prevención de estrés post traumático en situaciones de accidentes aplicando instrumentos de estrés o depresión que no se aplicaron en esta investigación y que podrían implicar un aporte muy útil para conocer y apoyar a esta población; también se puede trabajar en una práctica dirigida con programas de prevención de depresión o ideaciones suicidas. Mientras más investigaciones sobre esta temática se realicen, se podrán generar mejores metodologías de abordaje, de intervención, de apoyo a personas que están en este momento sufriendo solos y sin profesionales, ni programas, ni proyectos, ni metodologías que apoyen a esta población.