



Universidad de Sotavento

Estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Psicología

TEMA

Tipos de familia que impiden una adecuada salud mental favorecen el desarrollo de un trastorno de personalidad en adultos de 30 a 50 años en la UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

PERLA MIRCEL PEREZ MITZ

Asesor

Lic. Omar Castillejos Zárate

Coatzacoalcos, Veracruz.

Enero del 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Este trabajo de investigación va dedicado principalmente a mi madre Mirna Mitz Ramírez por iniciarme en este proyecto, al apoyarme, alentarme, motivarme y regañarme. Porque a pesar de todo no me dejó sola en este trayecto, por cada sacrificio que hizo por mí en mi formación académica. Eres mi impulso y mis ganas de seguir madre mía.

A mi hermano Ángel Micel Pérez Mitz por escucharme y darme tu confianza, por esas noches de aliento y traerme un café en las noches o mañanas. Por ser mi psicólogo personal, por creer en mí, por darme todo tu cariño y amor.

Para Donato Santes Jiménez por ser mi compañero de vida hasta este momento. Por alentarme desde que inicie la carrera profesional y hasta que la culmine, por tu amor y tu paciencia.

También agradezco a todas aquellas amistades que estuvieron presente en este largo camino, y ayudaron a la realización de este trabajo de investigación principalmente a Mary Carmen Carreño Olivares, Saraí González Villalobos y a Judith Hernández Zacarias, mis mejores amigas.

"Apunta a la luna. Si fallas, podrías dar a una estrella".

–W. Clement Stone

Introducción

La familia es el centro social del ser humano, pues en ella aprende funciones básicas del comportamiento, y gracias a ella se forma una estructura importante pero débil de una persona: la personalidad.

En este trabajo de investigación se analizarán cuáles son los tipos de familias que existen y cuáles son las repercusiones que genera cada una de ellas.

En el primer capítulo se aborda el tema principal de esta investigación, que junto al objetivo general se analiza en gran medida la importancia de este proyecto, para ayudar a prevenir problemas relacionados con la salud mental de las personas adultas, e integrarlos con los objetivos específicos que mostraran ciertas características relacionadas a esta investigación científica, del tipo de familia que afecta la salud mental en el individuo, y cuales son algunos de los trastornos de personalidad que puede padecer un adulto y que familias propician el desarrollo un tipo de trastorno de la personalidad. Se plantea una problemática identificada, que con ayuda de la hipótesis y las variables analizadas se llegara al punto clave de la investigación.

En el segundo capítulo se expone una gran cantidad de información para ayudar a conocer cuáles son las variantes que influyen en la formación de la salud mental del adulto, así como los tipos de familia y estilos de crianza que existen para la educación de los niños y niñas, del mismo modo poder identificar las etapas claves de la infancia, cruciales para la formación de una personalidad sana, también se da a conocer las repercusiones de no complementar cada una de estas etapas mencionadas por autores como Sigmund Freud, Carl Jung, entre

otros. Del mismo modo se menciona cuáles son las características requeridas para el diagnóstico de algún tipo de trastorno de la personalidad según el DSM-V.

En el tercer capítulo se menciona la metodología empleada para realizar esta investigación, así como datos del lugar donde se llevó a cabo la población y la muestra seleccionada, las características de las personas y los diferentes tipos familia en el que crecieron y generaron una inadecuada salud mental en ellos, así como en otros casos, favorecieron el desarrollo de un trastorno de personalidad.

El cuarto capítulo se concluye con los resultados encontrados, se hallaron datos cualitativos y cuantitativos, así como se dan a conocer los resultados de las pruebas aplicadas a los pacientes analizados para poder complementar esta investigación. Finalmente se redacta una conclusión de toda la investigación realizada, la cual da los datos recabados a lo largo de todo el proyecto.

Se detallan las propuestas sugeridas por el autor para prevenir problemáticas en los futuros padres y madres de familia.

“El comportamiento de los niños es un reflejo del de los adultos. Examina que te impide amarte y disponte a liberarte de ello. Serás un maravilloso ejemplo para tus hijos” (Hay, 1984).¹

¹ Luise Hay, (1984) “Puedes sanar tu vida”. Estados Unidos. Casa de heno

ÍNDICE

Pág.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1.1 Tema. _____ | 9 |
| 1.2 Objetivo general. _____ | 9 |
| 1.3 Objetivos específicos. _____ | 9 |
| 1.4 Preguntas de investigación. _____ | 9 |
| 1.5 Hipótesis. _____ | 10 |
| 1.6 Justificación. _____ | 11 |
| 1.7 Planteamiento del problema. _____ | 15 |

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Familia. _____ | 19 |
| 2.2 Tipos de familia. _____ | 20 |
| 2.2.1 Familia nuclear (biparental). _____ | 20 |
| 2.2.2 Familia de padres separados (monoparental). _____ | 22 |
| 2.2.3 Familia adoptiva. _____ | 24 |
| 2.2.4 Familia sin hijos. _____ | 26 |
| 2.2.5 Familia de padres separados. _____ | 27 |
| 2.2.6 Familia compuesta. _____ | 28 |
| 2.2.7 Familia homoparental _____ | 28 |
| 2.2.8 Familia extensa. _____ | 29 |

| | |
|--|----|
| 2.3 Estilos de crianza. | 30 |
| 2.3.1 Padres autoritarios. | 31 |
| 2.3.2 Padres sobreprotectores/permisivos. | 32 |
| 2.3.3 Padres negligentes. | 32 |
| 2.3.4 Padres democráticos. | 33 |
| 2.4 Salud. | 34 |
| 2.5 Salud mental. | 35 |
| 2.6 Síntoma. | 36 |
| 2.7 Signo. | 37 |
| 2.8 Síndrome. | 37 |
| 2.9 Trastorno. | 38 |
| 2.10 Trastorno mental. | 39 |
| 2.11 Personalidad. | 41 |
| 2.12 Teoría de la personalidad de Carl Jung. | 43 |
| 2.13 Teoría de la personalidad de Erik Erikson. | 50 |
| 2.14 Teoría de la personalidad de Sigmund Freud. | 61 |
| 2.15 Trastornos de la personalidad. | 67 |
| 2.15.1 Trastornos de la personalidad grupo A. | 70 |
| 2.15.2 Trastornos de la personalidad grupo B. | 74 |
| 2.15.3 Trastornos de la personalidad grupo C. | 78 |
| 2.15.4 Otros trastornos de personalidad | 82 |

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 Institución. | 86 |
| 3.2 Ubicación. | 86 |
| 3.3 Población. | 86 |
| 3.4 Muestra | 87 |
| 3.5 Métodos de investigación. | 87 |
| 3.5.1 Método cualitativo. | 87 |
| 3.5.2 Método cuantitativo. | 88 |
| 3.5.3 Método observacional. | 88 |
| 3.6 Técnicas | 88 |
| 3.6.1 Proyectivas | 89 |
| 3.6.2 Personalidad | 90 |
| 3.6.3 Inteligencia | 92 |

CAPITULO 4: RESULTADOS

| | |
|--|-----|
| 4.1 Resultados. | 94 |
| 4.2 Resultados de los sujetos evaluados. | 97 |
| 4.3 Análisis de los resultados. | 134 |
| 4.4 Conclusión. | 136 |
| 4.5 Propuesta. | 140 |

ANEXOS

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

CAPITULO I

1.1 TEMA

Tipos de familia que impiden una adecuada salud mental y favorecen el desarrollo de un trastorno de personalidad en adultos de 30 a 50 años en la UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar los tipos de familia que impiden una adecuada salud mental y desarrollan un trastorno de personalidad en adultos de 30 a 50 años en la UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los tipos de familia que impiden una adecuada salud mental
- Describir los trastornos de personalidad según el DSM-V.
- IDENTIFICAR los tipos de familia que favorecen el desarrollo de trastornos de personalidad inducido por el tipo de familia que lo educo en su infancia.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Qué tipo de familia, impide una adecuada salud mental?

¿Cuáles son los trastornos de personalidad según el DSM-V?

¿Cómo los tipos de familia repercuten en el desarrollo de los trastornos de personalidad en la vida adulta?

¿Cómo se evalúa la salud mental de un adulto que presenta un trastorno de personalidad?

1.5 HIPOTESIS

Los niños que crecen en un sistema familiar de tipo monoparental, desarrollan una salud mental inadecuada, y tienen mayor probabilidad de padecer en su vida adulta, un trastorno de personalidad.

1.6 JUSTIFICACION

El mundo crece día a día, su población mundial, constantemente aumenta en un aproximado de 253 personas por minuto, buscan adaptarse a las nuevas situaciones, a las cuales se enfrentan diariamente. Una de las problemáticas, es el tipo de familia en el cual se educan a los infantes, estas varían de acuerdo a la zona geográfica, costumbres, tradiciones, fenómenos sociales y culturales.

Algunos dependen por completo de los padres, ya que: ¿Quién dice cuál es la mejor manera de criar a los hijos? ¿Dónde se puede comprar un manual que diga, como ser un buen padre?; Sin embargo, no existe un manual que indique la mejor forma para educar a los hijos, no obstante, se educa a los infantes en base a las enseñanzas o modelos que se transmiten de generación en generación. La formación de un adulto depende, en gran parte por el tipo de familia que se tiene en la infancia y es esta misma quien ayuda a formar su personalidad y la salud mental del infante.

Existen varios tipos de familias, como la familia nuclear, que es un tipo de familia que es socialmente más aceptado, por el hecho que está conformada por papá, mamá e hijos; otro tipo de familia es la familia monoparental, integrada por un progenitor e hijos, debido a una separación conyugal o fallecimiento de uno de los conyugues; la familia homoparental, es considerada una de las familias actuales, que aún no se obtiene la aceptación a nivel cultural, este tipo de familias depende de sus preferencias sexuales, ya que ambas partes son homosexuales y decidieron formar una familia teniendo hijos de tipo biológico o por adopción; también se retoma otra familia que es común en la sociedad, la familia ensamblada, es donde participan dos familias con sus propios hijos y deciden unirse para

formar una nueva, por consecuencia de la relación de sus padres; y por ultimo tenemos un tipo familia que es muy común observar en algunas culturas y más en nuestro país por el tipo de educación que se les transmite a los hijos y que pasa de generación en generación, pero puede haber en ocasiones situaciones problemáticas, por las diferencias individuales que suelen existir en este tipo de organización familiar, de la cual se le conoce como la familia extensa, donde en algunas ocasiones los agregados son los abuelos y se les permite un tipo de autoridad, que a la larga trae una consecuencia dentro del ambiente familiar y más para los hijos, de los cuales se encuentran educando, no necesariamente son los agregados los abuelos, pueden considerarse también a los primos, tíos, sobrinos, amigos y personas que comparten el mismo espacio en el hogar por diferentes razones, y son acogidos por los integrantes de la familia.

Estos son algunos de los tipos de familia donde se han analizado repercusiones en el ámbito social y que afectan el comportamiento de las personas en su vida adulta. La importancia de la familia puede verse muy clara en algunas circunstancias actuales, en un doble sentido: porque su causa tiene que ver con la falta de atención a las familias y porque ponen de relieve la trascendencia que la familia tiene para afrontarlas de la mejor forma posible.

Sin embargo, cada tipo de familia trae consigo complicaciones y consecuencias que afectan el desarrollo de una persona, en las diferentes etapas de su vida, se ve reflejada principalmente en la vida adulta. Esto se debe que existen factores que dañan en gran parte la personalidad y el comportamiento del individuo, que va formando a lo largo de su niñez,

y a su vez, desestabiliza su salud mental dañándola o generando algún tipo de trastorno en su personalidad.

Los valores son otros de los factores que se ven afectados debido a la influencia social, principalmente en el núcleo familiar, entre ellos se encuentra: la seguridad, el respeto, el amor a sí mismo, la confianza, lealtad, honestidad, etc.; estos forman la autoestima de una persona y es la consecuencia del comportamiento de un individuo, a nivel social o individual y se manifiesta en diferentes formas en la calidad de vida de los seres humanos, es por ello que se observan alteraciones en el comportamiento o la conducta, desde un punto de vista a nivel social. Muchas veces, estos valores son el reflejo de las actitudes de los padres en el ambiente familiar, de lo cual, los hijos adoptan dichas conductas, que repercuten en su calidad de vida, y descontrola su comportamiento. Otras veces, los valores se aprenden a través de los medios de comunicación y los padres son los responsables de este tipo de aprendizaje. Cuando no existe quien regule estas actitudes, el infante crece sin una guía adecuada que puede probablemente repercutirá en su vida adulta.

El compartir la crianza entre ambos progenitores al momento de formar una familia, es de gran responsabilidad, puesto que el infante desde pequeño debe de observar esa sincronización y armonía, en la cual, los padres se apoyan de las siguientes formas: emocional, laboral, económico, la organización del hogar, la educación de los hijos

Es el tipo de familia monoparental que propicia que estos factores no se desarrollen adecuadamente, ya que no hay un modelo a seguir y esto se verá reflejado en el tipo de comportamiento que tendrá en su vida adulta dentro de una sociedad.

Cabe mencionar que el 17.5% de cada cien familias en México, son monoparentales, *esto* es casi una quinta parte de los hogares en México, 18.5% son monoparentales, es decir, que son encabezados sólo por uno de los progenitores. De ellos 84% tienen como jefe de familia a una mujer (INEGI 2006).²

Actualmente uno de los lugares para atender problemáticas relacionadas con la salud mental y trastornos de comportamiento y/o personalidad en el sur del estado de Veracruz, es el UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Se reciben personas con todo tipo de enfermedades mentales, en el, se ha encontrado un porcentaje de pacientes, debido a trastornos de comportamiento y/o personalidad generados en algunos casos por el tipo de familia en el cual fueron educados durante su niñez, principalmente el tipo de familia monoparental.

Un grupo de personas será estudiado y evaluado para dar a conocer a nuestra sociedad como afecta en la vida adulta el tipo de familia y las consecuencias que trae el no corregir a tiempo estos comportamientos durante la adolescencia.

Las familias monoparentales son el ejemplo de que esto es un factor que propicia la aparición de trastornos de personalidad y/o comportamiento. Esta investigación se realiza para dar a conocer, los motivos que generan el desarrollo o la aparición de los trastornos de personalidad y/o comportamiento por consecuencia de los tipos de familia en la cual crecen y como ha alterado la salud mental de los individuos en su madurez.

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2006)

1.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En esta investigación que lleva por nombre “Tipos de familia que impiden una adecuada salud mental y favorecen el desarrollo de un trastorno de personalidad en adultos de 30 a 50 años en la UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.”, se da a conocer que la infancia es un periodo crucial para forjar una personalidad, y el no tener una familia en la cual se tenga un buen ejemplo o en donde no se observe esa armonía, repercutirá de forma amplia en su vida adulta. Esto llevó a plantear un objetivo general, que es analizar cuáles son los tipos de familia que impiden una adecuada salud mental y propician el desarrollo de un trastorno de personalidad en adultos de 30 a 50 años en dicho hospital de esta prestigiada ciudad.

Durante la investigación respondimos las interrogantes que se plantearon desde un principio ¿Qué tipo de familia, impide una adecuada salud mental? Descubrimos que es la familia monoparental, la que afecta en mayor medida la estructura de una adecuada salud mental y personalidad en la vida adulta, otra interrogante fue ¿Cuáles son los trastornos de personalidad según el DSM-V? El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés) es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos, y en este manual encontramos algunos de los trastornos de personalidad generados por los tipos de familia que tienen algunos de los pacientes del UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Otra pregunta clave en esta investigación fue

¿Cómo los tipos de familia repercuten en el desarrollo de los trastornos de personalidad en la vida adulta? Uno de los problemas revelados fue que en ocasiones el hijo o hija puede adoptar un rol substitutivo de la pareja ausente, asumiendo responsabilidades o representaciones que pueden estar lejos de sus posibilidades reales por su edad o desarrollo físico o psicológico y ello repercutir negativamente sobre su desarrollo psico-emocional. La última pregunta de investigación que se planteó fue ¿Cómo se evalúa la salud mental de un adulto que presenta un trastorno de personalidad? En la investigación se trabajaron con cuestionarios autoadministrados y las entrevistas estructuradas, así como una variedad de pruebas psicométricas estandarizadas que ayudaron a para hacer una valoración de los pacientes que se entrevistaron sobre su comportamiento habitual, los sentimientos frente a determinadas circunstancias, sus principales actitudes, intereses y algunas otras conductas, que en su mayoría se vieron alteradas o dieron positivo para la aparición de trastornos de la personalidad.

El compartir la crianza entre ambos padres al momento de formar una familia, es de suma importancia puesto que el infante desde pequeño debe de observar esa sincronización y armonía, en la cual, los padres se apoyan de las siguientes formas; emocional, laboral, económico, la organización del hogar y la educación de los hijos, por decir algunos ejemplos.

Es el tipo de familia monoparental que propicia estos factores no se desarrollan adecuadamente ya que no hay un modelo adecuado a seguir, y esto se verá reflejado en el tipo de comportamiento que tendrá en su vida adulta dentro de una sociedad.

Por lo tanto, debido a toda la información que se recabó en esta investigación podemos afirmar nuestra investigación que los niños que crecen en un sistema familiar de tipo

monoparental, tienden a tener una mala salud mental, que en su mayoría propicia la aparición de trastornos de personalidad en su vida adulta.

CAPITULO II

2.1 FAMILIA

El concepto de familia cambia en torno a la comunidad en la que se viva, por ese motivo la Organización mundial de la salud estableció un concepto general para esta controversial palabra. La OMS define a la familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio, que conviven bajo un mismo techo y están organizados bajo roles fijos específicos para cada uno (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. (2009)³

La importancia de la familia radica en que sin ella los seres humanos no tendrían la capacidad para emparentarse con las personas que los rodean cotidianamente, principalmente en las primeras etapas de la vida, en especial en la infancia debido a que, en el desarrollo de los niños, la familia es el agente socializador que más va a influir en su crecimiento (Bowen 1998)⁴. Los niños necesitan de los adultos durante un largo periodo de tiempo, lo que ha provocado que todas las sociedades desde la antigüedad se organicen en torno a grupos de personas que generalmente conocemos como “la familia”. Con los cambios que han ido sucediendo en los últimos años respecto a las estructuras familiares, los más pequeños, en ocasiones, han tenido que vivir entornos familiares que no siempre son los idóneos.

Los cambios ocurridos en la familia en las últimas décadas han sido realmente impresionantes, cualquiera sea el criterio histórico que se considere. Puede decirse con cierto

³ Clemente, Carmen (2009). “Definición de la familia” OMS

⁴ Bowen, Murray (1998) *De la familia al individuo*, Barcelona, Paidós Ibérica.

fundamento que ninguna época comparable, exceptuando tiempos de guerra, ha visto cambios tan rápidos en la conformación de los hogares y el comportamiento de las familias (2003)⁵. Las familias en la actualidad, educan a los hijos sin tener objetivo primordial, y hasta en ocasiones sin tener claro si desean tener una familia, lo que deja a los infantes sin una base sólida para que puedan afrontar el futuro con las mejores garantías posibles. En otras palabras, las familias deben ayudarles a que aprendan a respetar a los demás, tener una personalidad fuerte y resistente o adquieran seguridad afectiva y económica, en resumen, prepararlos para la una vida adulta exitosa. Por desgracia, esto no siempre sucede así.

2.2 TIPOS DE FAMILIA

La familia parte de la sociedad, es una estructura que puede cambiar a lo largo del tiempo. Esta variedad puede ser en varios tipos de estructuras, como, por ejemplo:

2.2.1 Familia nuclear (biparental)

Una familia nuclear se compone normalmente de un padre, madre y sus hijos, sean biológicos o adoptados. Ha sido tradicionalmente la unidad básica de la estructura de la familia más grande. Desde la familia nuclear que se aprenden varios valores como el amor, la tolerancia y la convivencia. Es a lo que conocemos como familia típica, es decir, la familia formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos. Las definiciones más amplias consideran en un núcleo familiar tanto a los grupos formados por dos adultos emparejados, con o sin hijos, con uno o varios hijos. Varios factores caracterizan a la familia nuclear.

⁵ United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia, 2003)

-Monogamia

En el seno de una familia nuclear está la unión entre una madre y un padre. Un matrimonio existente o una unión legal entre el padre y la madre es también un aspecto determinante de una familia nuclear. Además, el padre y la madre en una familia nuclear generalmente tienden a permanecer juntos bajo un mismo techo, a pesar de circunstancias como viajes ocasionales para el trabajo. Esto es diferente a una sola familia en la que el padre y la madre de un hijo permanecen por separado y no están dentro de un matrimonio existente o una unión legal.

-Responsabilidad

Las responsabilidades de llevar una familia nuclear son exclusivamente del hombre y de la mujer de la casa. Algunas familias nucleares tienen a ambos padres trabajando fuera del hogar, otras trabajan fuera del hogar, mientras que la esposa se queda en casa y aún una pequeña minoría pide al hombre quedarse en casa mientras la mujer trabaja. Esto es contrario a las familias conjuntas o extendidas en las que otros miembros de la familia como los abuelos y las tías pueden tomar algunas responsabilidades en la familia.

-Pequeña e íntima

Las familias nucleares modernas son normalmente pequeñas en tamaño y tienden a ser íntimas. Sin embargo, existen algunas variaciones leves en que algunas familias tienen una madre, padre y muchos hijos biológicos o adoptivos. Estas también son familias nucleares, aunque no son el modelo de la familia moderna pequeña

-Componente emocional

La familia nuclear produce la unidad emocional de la estructura familiar. Los niños desarrollan sus sentidos emocionales y cognitivos de la base de la familia nuclear, la madre y el padre. Es también dentro de la familia nuclear en la que el padre y la madre desarrollan la capacidad de manejar emociones como el miedo, el enojo y la decepción entre los dos y sus hijos. Este componente emocional entonces es continuado por los niños en su propia familia y el ciclo continúa.

-Temporal

La familia nuclear no es permanente porque en algún momento los niños de esa familia dejan de vivir con sus padres. Estos niños se trasladan a crear sus propias familias y los fuertes vínculos entre su familia original y sus procreaciones (la familia en la que se casan y tienen hijos) tienden a erosionarse. Esto es diferente a la familia conjunta o extendida, que aumenta de tamaño cuando los hijos crecen y crean sus propias familias.

2.2.2 Familia de padres separados (monoparental)

La familia monoparental consiste en que solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y, por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia, puede llegar a ser una carga muy grande, por lo que suelen requerir ayuda de otros familiares cercanos, como los abuelos de los hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre prematura, la viudedad, etc. Dentro de lo que se puede considerar una familia monoparental o uniparental existen

diferentes tipos de familia, con realidades muy diversas que se relacionan con el origen de dicha mono-parentalidad.

-Con madre o padre divorciado

En estos casos, con más frecuencia se trata de madres que han quedado solas al cuidado de sus hijos tras un divorcio. Sin embargo, también hay padres en tal situación. La familia monoparental a partir de un divorcio o separación ha tenido su surgimiento en el siglo XX, ya que anteriormente no era admitido a nivel social y legal.

-Con hijos por adopción o fertilización asistida

En otros casos, las familias monoparentales se constituyen a partir de un hombre o mujer, que no desea sacrificar su deseo de paternidad o maternidad, por el hecho de no haber formado una pareja. En tal caso, acuden a la adopción o a las técnicas de fertilización asistida. Este tipo de familia monoparental por adopción o fertilización asistida es más frecuentemente encabezado por una mujer. Sin embargo, las nuevas leyes de adopción homoparental y los nuevos criterios legales, han hecho que en los últimos años muchos hombres sin hijos se conviertan en padres sin tener por pareja a una mujer (Rodríguez)⁶.

⁶ Jorge Rodríguez (01/03/2012) INEGI revela estructura de las familias mexicanas. Excelsior. Recuperado de la dirección electrónica <https://www.excelsior.com.mx/2012/03/01/dinero/814993>.

-Con madre o padre viudo

Es el tipo de familia más común, ya que obedece a un fenómeno que siempre ha existido. La familia monoparental a partir de la muerte de uno de los cónyuges era, hasta el siglo XX, la única aceptada social y legalmente.

-Con padre o madre soltera

Lo más común es identificar este tipo de familia monoparental con mujeres que se han quedado embarazadas y han sido abandonadas por sus parejas antes del nacimiento del niño o con el niño muy pequeño. Se diferencia de la familia monoparental por divorcio en el hecho de que los dos padres no conformaban una pareja formal o no llegaron a convivir como familia. Si bien es mucho menos frecuente, existen casos de padres solteros, en los que la madre da a luz y decide dejar a su hijo a cuidado del padre.

2.2.3 Familia adoptiva

La familia adoptiva es la que acoge a uno o varios niños como tutela permanente a través de un proceso de adopción. Está compuesta por los padres e hijos que no tienen ninguna afinidad sanguínea pero que crean una relación duradera y estable que se rigen en los principios del afecto. Cuando se adopta se crea un vínculo de parentesco entre dos personas, donde se puede crear una relación de maternidad, de paternidad, o ambos. Este tipo de familia, hace referencia a los padres que adoptan a un niño. Pese a que no son los padres biológicos, pueden desempeñar un gran rol como educadores. Existen diferentes tipos de familias adoptivas, algunas de estas son:

-Familia adoptiva homopaternal

Sucede cuando el menor es adoptado por una pareja que tienen el mismo sexo, ya sea por dos hombres o por dos mujeres. Este tipo de adopción es permitida en muchos países del mundo. En ocasiones, puede esta relación de los padres adoptivos influir en el desarrollo sexual del niño y en la religión.

-Familia adoptiva por agencia

Es la familia que adopta a un niño a través de una agencia de adopción. Estas agencias en ocasiones, la familia biológica elige de una gran lista los padres adoptivos que quieren para sus hijos, o los padres adoptivos también eligen el niño de una lista de huérfanos. Aquí tanto un solo padre, o parejas bisexuales o heterosexuales pueden adoptar a un infante.

-Familia adoptiva de padrastro o madrastra

Ocurre cuando solo un miembro del matrimonio adopta legalmente a un menor como hijo propio. Este acto puede lo realizar el hombre o la mujer.

-Familia adoptiva abierta

Esta ocurre cuando los padres biológicos mantienen un contacto directo con los padres adoptivos de su bebé, donde los integran desde su embarazo hasta el día de su nacimiento, que es el día donde los padres biológicos le entregan a sus hijos a los padres adoptivos. En estas familias los padres biológicos quedan en contacto con los niños, pero son tratados como padrinos o tíos, no como padres directos, y los mismos no tienen responsabilidad ni derecho alguno sobre el infante.

-Familia adoptiva semi abierta

Es parecida a la anterior, pero una vez que el niño nace y es entregado a los padres adoptivos, se cierra por completo el contacto con los padres biológicos, quienes no saben dónde está o que hace el infante.

-Familia adoptiva cerrada

En este tipo de familia, los padres o el padre o madre que decide adoptar al infante, no conoce nada sobre la vida de este o sobre sus padres biológicos. Del mismo modo los padres biológicos no conocen nada sobre los padres adoptivos.

-Adopción en animales

Refiere al acto en que una persona o una familia deciden en cuidar y criar un animal de un pariente, de una persona fallecido o de un animal sin dueño. También sucede en que un animal mayormente hembra decide en criar a una criatura como si fuese engendro de ella, sucede en algunos perros, monos, gatos, etc.

2.2.4 Familia sin hijos

Este tipo de familias, las familias sin hijos, se caracterizan por no tener descendientes. En ocasiones, la imposibilidad de procrear de los padres lleva a éstos a adoptar a un hijo. Muchas personas consideran —aun a estas alturas de la vida— que las familias son solo aquellas parejas que tienen hijos, sin tomar en cuenta que incluso aquellos matrimonios que no tienen hijos también deben ser considerados como tal. Con hijos o sin ellos, una pareja que se ama y lucha por permanecer unida pese a los altos y bajos de la existencia, se ha ganado de sobra el título de familia. No se debe juzgar a una pareja por no tener hijos, dado que muchas veces

no se llega a saber la razón por la que no los tienen y esa información no se supone que deba ser de dominio público. (INEGI 2005)⁷

2.2.5 Familia de padres separados

La familia de padres separados, como indica su nombre, es el tipo de familia donde los padres a pesar de estar separados y de negarse a vivir juntos, siguen cumpliendo con sus obligaciones, con sus deberes y responsabilidades con sus hijos, sin importar el lugar o la distancia donde se encuentre. La separación de los padres influirá en el desarrollo del niño según la madurez y la edad que este tenga.

Ventajas en familia de padres separados

-No habrá más conflictos en la convivencia que lleguen a afectar al niño, los cuales suceden en parejas que ya no deben estar juntas.

-El niño sufre menos que si estuviera con padres que son infelices estando juntos.

-No habrá más peleas, discusiones, maltrato o problemas de alcohol por parte de los padres.

Desventajas de familias de padres separados

-Los hijos principalmente los varones adquieren conductas mucho más agresivas e independientes.

⁷ INEGI (2015) Características de los hogares mexicanos. Recuperado de la dirección electrónica

<http://www.beta.inegi.org.mx/temas/hogares/>.

-Los niños se tornan desobedientes principalmente con las madres, que por lo general es la que toma la custodia.

-Los niños reaccionan ante la separación con tristeza, ira, se aíslan, tienen retrasos en su desarrollo, se orinan en la cama, etc.

-Los padres siempre están en lucha constante sobre el cuidado de los niños.

-Las niñas adquieren una actitud más adulta y toman en serio el cuidado de sus hermanos menores.

-Los hijos buscan apoyo fuera de la familia, y se dejan llevar de las malas relaciones.

2.2.6 Familia compuesta

Esta familia, la familia compuesta, se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja, pudiendo llegar a tener hermanastros.

2.2.7 Familia homoparental

La familia homoparental es aquel vínculo afectivo y estable conformado por dos personas del mismo sexo, quienes pueden o no criar y educar a niños/as. Las parejas homoparentales

pueden ser padres o madres porque han adoptado un niño, a través de la maternidad subrogada o como consecuencia de la inseminación artificial en caso de las mujeres. (2015)⁸

Clasificación de la familia homoparental

A. Según el vínculo que las une:

A.1 Unión de hecho

A.2 Acuerdos de uniones civiles o pactos civiles

A.3 Matrimonio igualitario

B. Según la existencia de hijos/as:

B.1 Familia adoptiva homoparental

B.2 Personas del mismo sexo utilizan medios de reproducción asistida para ser progenitores/as

B.3 Familia Lesboparental en el cual se reconoce al hijo biológico de su pareja

2.2.8 Familia extensa

Este tipo de familia, se caracteriza porque la crianza de lo hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma

⁸ Pediatría social (2015). Hogares monoparentales. Recuperado de la dirección electrónica

<https://pedsocial.wordpress.com/2011/04/10/hogares-monoparentalesfamilias-monoparentales/>.

casa. La familia extensa, también llamada familias extendida, tiene al menos tres diferentes significados o definiciones.

*El término "familia extensa" se utiliza como sinónimo de familia consanguínea.

*Alude a una red de parentesco que tiene una extensión que trasciende el grupo familiar nuclear o primario (padre, madre, hermanos).

*Se caracteriza por ser una estructura de parentesco que vive en un mismo lugar y se conforma con miembros parentales de diferentes generaciones.

Existen muchos tipos de familia y cada una tiene sus propias características en cuanto a miembros, relaciones parentales, vínculo consanguíneo, etc. En este tipo de familia existe una red de afines, que tiene una participación como comunidad cerrada. Incluye a padres, hijos, hermanos de los padres con sus propios hijos, abuelos, tíos abuelos, bisabuelos (generaciones ascendentes) Puede llegar a abarcar parientes no sanguíneos como, por ejemplo, los medio hermanos, los hijos adoptivos.

2.3 ESTILOS DE CRIANZA

Según Carrasco, (2013)⁹ los padres o las personas involucradas en formar a los infantes, tienen una gran influencia en el comportamiento de las hijas o hijos de esa familia. Los estilos de crianza que se lleven a cabo con esos niños van a influenciar de modo determinante en su desarrollo.

⁹ Carrasco, Pliego F. (2013) "Tipos de familia y bienestar de niños y adulto: el debate cultural del siglo XXI en 13 países democráticos. México: UNAM

El doctor John Gottman define a los estilos de crianza como “la manera que tienen principalmente los progenitores o miembros de la familia de reaccionar y responder a las emociones de los niños y niñas”. (2006)¹⁰

El estilo de crianza es un patrón de actuación que, los progenitores llevan a cabo y recoge un conjunto de emociones, pensamientos, conductas y actitudes de los padres y madres que desarrollan en torno a la educación de sus hijos o hijas. El estilo de crianza de la familia en general está inmerso en un proceso de interacción social y como tal va a interferir directamente en otras personas, principalmente a las que se rodea cotidianamente, en especial a los miembros de una familia.

La primera en hablar de los “estilos de crianza” fue Diana Baumrind en 1971, y lo que estudió fue el comportamiento de los niños en función de cómo habían sido educados. Ella describió tres estilos, no obstante, posteriormente se pudo identificar un cuarto.

Los estilos de crianza que describieron, fueron medidos en función del afecto (más frialdad o más calidez) y de la exigencia o el control (más exigencia o más permisividad):

2.3.1 Padres autoritarios.

Son padres que se caracterizan por tener un alto nivel de exigencia y control, pero que transmiten poco afecto, siendo muy fríos. Se caracterizan por:

- Establecer normas sin contar con las necesidades del niño.
- Se creen que, por crear más temor, les van a hacer más caso o tener más respeto.
- Imponen soluciones ante las situaciones problemáticas en vez de buscar soluciones comunes.

¹⁰ John Gottman (2006) “Estilos de crianza”. Estados Unidos: Renaissance

- Son muy rígidos e inflexibles en el cumplimiento de las normas.
- Tienen miedo de perder el control y ello puede provocar gritos, amenazas...

2.3.2 Padres sobreprotectores/permisivos.

Son padres que muestran mucho afecto hacia los hijos, pero que tienen mucha flexibilidad o poca exigencia con ellos. Se describen por:

No mantener los límites, o ser demasiado flexibles con las normas y las consecuencias o los castigos.

- Razonan las normas y los límites con los hijos, y no hay claridad en las pautas.
- No permiten que los niños superen sus problemas, sino que ellos les quitan los obstáculos, poniéndoles el camino demasiado fácil.
- Ceden ante los conflictos con sus hijos.
- Promueven una relación de excesiva confianza y “amiguismo”.
- No favorecen la autonomía.
- Fomentan el egocentrismo.

2.3.3 Padres negligentes.

Estos padres no transmiten afecto (siendo muy fríos), y tampoco transmiten exigencia o control. Para estos padres, el hijo es una molestia, y lo único que importa es que no incomode. Se caracterizan por:

- No imponer límites.
- Muy concentrados en sus propios problemas, no dejándoles tiempo para cubrir las necesidades de su hijo.
- No expresan lo que sienten por su hijo ni transmiten calidez y afecto.

- Hostiles, agresivos en la manera de comunicarse con ellos.

2.3.4 Padres democráticos.

Son padres que saben equilibrar bastante bien el afecto y el cariño que transmiten al niño, junto a una adecuada exigencia y control. Se identifican porque:

- Promueven que el niño sea autónomo e independiente.
- Tienen una comunicación abierta con sus hijos.
- Ponen normas y límites claros y sin negociarlos con los hijos. Sin embargo, las consecuencias y castigos son proporcionados y adecuados en función de la situación.
- Transmiten confianza.
- Asumen que sus decisiones pueden no estar bien, y son capaces de rectificar.
- No solucionan los problemas de los hijos, sino que les animan a resolverlos por sí mismos.

Los estilos de crianza que afectan de manera negativa al comportamiento de los infantes.

Estilo autoritario.

La exigencia es demasiado elevada, el infante se llega a sentir presionado y no percibe sensibilidad, puede afectar su autoestima, y al desarrollo de su autonomía. Un estilo de padres autoritarios puede convertir a los hijos en seres dependientes e inseguros. (Romero 2015)¹¹

• ¹¹ Aguilar, Romero Anna (2015) Estilos de Crianza predominantes que crecieron en un hogar monoparental. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.

Estilo permisivo.

La ausencia de exigencias, también es auto productiva para su desarrollo. El niño o niña crece sin aprender a tolerar la frustración, pensando que está en el centro de todo, no aceptará críticas y tendrá dificultades para relacionarse de manera sana y en equilibrio.

Estilo negligente.

Es el estilo más negativo de todos, ya que pueden desarrollarse las consecuencias negativas de los estilos anteriores.

Estilo democrático.

Este estilo pasa por atender las necesidades emocionales de los niños y niñas y al mismo tiempo ejerce una disciplina adecuada y positiva sobre ellos. Este estilo consiste en consensuar de manera democrática las decisiones y normas para dejar que los infantes desarrollen su autonomía y confianza.

2.4 SALUD

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las

transmisibles, constituye un peligro común. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo. Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (OMS,2006)¹²

2.5 SALUD MENTAL

Salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles

¹² Organización Mundial de la Salud (2006). Salud Recuperado de la dirección electrónica

<https://www.who.int/features/factfiles/es/>.

alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. En efecto, los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general. No hay grupo humano inmune, empero el riesgo es más alto en los pobres, los sin techo, el desempleado, en las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado. En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones. Desafortunadamente, en la mayor parte del mundo, no se le acuerda a la salud mental y a los trastornos mentales la misma importancia que a la física; en rigor, han sido más bien objeto de ignorancia o desatención (OMS, 2018).¹³

2.6 SINTOMA

Manifestaciones subjetivas que el paciente experimenta y que el médico no percibe y le es difícil comprobar y a cuyo conocimiento se llega sobre todo con el interrogatorio. Por ej. DOLOR Según el paciente, sexo, edad, antecedentes, profesión Grado de instrucción, experiencia previa, circunstancias de aparición un mismo tipo de dolor puede ser experimentado y expresado de distintas maneras por el/los pacientes. La expresión de

¹³ Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de la dirección electrónica https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

la cara (Facies) puede inducir a presuponer la magnitud del síntoma experimentado. (COSTA, 2006)¹⁴

2.7 SIGNO

Manifestaciones objetivas, que se reconocen al examinar a un enfermo y que son investigadas Básicamente mediante las maniobras de INSPECCIÓN: Color de la piel, Deformidades, etc. PALPACIÓN: Dolor Agrandamiento de órganos, etc. PERCUSIÓN: Aireación de pulmón p. ejem. AUSCULTACIÓN: Ruidos cardíacos etc. (ARGENTE & ALVAREZ, 2014)¹⁵

2.8 SINDROME

Conjunto de síntomas y signos que son comunes a varias enfermedades vinculados genética, etiológica o patogénicamente, por ejemplo: SINDROME FEBRIL, el mismo está presente en diferentes enfermedades (neumonía, abscesos, faringitis, salmonelosis, linfomas, lupus eritematoso sistémico,) que afectan distintos órganos y son producidos por diferentes causas (infecciosas, parasitarias, degenerativas, neoplásica, etc.) (COSTA, 2006)¹⁶.

¹⁴ Costa, Jorge Alberto, (2006) *Semiología: Generalidades*. (1ra edición), pg. 205. Ciudad de México, Catedra de Medicina, UNAM.

¹⁵ Argente H. y, Álvarez M. (2014) *Semiología Médica* (3ra edición), pág. 107. Buenos Aires,

¹⁶ Costa, Jorge Alberto, (2006) *Semiología: Generalidades*. (1ra edición), pg. 205. Ciudad de México, Catedra de Medicina, UNAM.

2.9 TRASTORNO

Un trastorno mental es una alteración en el equilibrio psíquico de una persona. Habitualmente es vivido como un factor limitante y disfuncional para el normal funcionamiento del individuo en su vida diaria. Existen diferentes tipos de trastornos mentales, y se puede clasificar según su etiología, según la etapa vital en la que se aparecen, según los principales síntomas y señales que manifiestan. Entre los distintos tipos de trastornos mentales podemos encontrar los trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastorno delirante, trastorno psicóticos), trastornos del estado de ánimo (depresión, distimia, trastorno bipolar, ciclotimia...) trastornos de ansiedad (angustia, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés post traumático) trastornos somatomorfos (somatización hipocondría) trastornos disociativos, trastornos sexuales, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, trastorno por atracón) trastornos de sueño (disomnias, parasomnias) y los trastornos de la personalidad (paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, limite, narcisista, por evitación, etc.) (ADRIAN TRIGLIA, 2017)¹⁷

Cada trastorno mental es único y, aunque se pueden clasificar según distintos criterios, todos ellos requieren de una atención especializada y exigen tratamientos adaptados a las características de la disfunción, así como de otras variedades personales y sociales de la persona afectada.

¹⁷ TRIGLIA, ADRIAN (2017) *Psicología y Mente* (1ra edición) pag. 105. Buenos Aires, Panamericana.

2.10 TRASTORNO MENTAL

Se conoce como trastorno mental **al** síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto. Muchos son los signos o síntomas que dan muestra de que alguien está sufriendo un trastorno mental. Así, por ejemplo, entre los mismos se encuentran trastornos del sueño, tristeza, ansiedad, alteraciones en lo que es la memoria, dificultad palpable para pensar con absoluta claridad, conducta de tipo agresivo o incluso cambios y problemas en lo que es tanto la percepción visual como la auditiva. Aunque existen diversas categorías de trastornos mentales, las principales están basadas en los trastornos neuróticos y los trastornos psicóticos. Los mencionados en primer lugar alteran la percepción que el individuo tiene en torno a sí mismo y el grado de aprobación del Yo. Más allá de esto, no representan una distorsión del plano real ni provocan aislamientos importantes de la vida social. Los trastornos psicóticos, en cambio, pueden incluir delirios, fuertes dificultades de carácter

afectivo y relacional o alucinaciones. Por lo general, estos están determinados por razones orgánicas relevantes. (ARGENTE & ALVAREZ, 2014)¹⁸

Es importante tener en cuenta que la definición de trastorno mental ha sufrido variaciones con el paso del tiempo. Hasta 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía a la homosexualidad y la transexualidad en su listado de trastornos mentales.

Entidad aquella que clasifica a los citados trastornos mentales en nueve categorías. Veamos cuales son:

Sintomáticos y orgánicos, como por ejemplo el delirium.

Esquizotípicos. Entre ellos se encuentran la psicosis o la esquizofrenia.

Neuróticos. Dentro de esta categoría se hallan multitud de trastornos tales como la amnesia, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, la neurastenia o la agorafobia.

Del comportamiento y de la personalidad. En este caso, se hace referencia a la inestabilidad emocional, el trastorno paranoide o esquizoide, el trastorno ansioso de la personalidad.

Del comportamiento en la infancia y adolescencia. Este sería el caso de los trastornos de conducta, los tics, la tartamudez, la enuresis o el mutismo selectivo.

¹⁸ Argente H. y, Álvarez M. (2014) *Semiología Médica* (3ra edición), pág. 213. Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.

Trastornos por consumo de psicotrópicos: síndrome de abstinencia, intoxicación agua, síndrome de dependencia.

Del humor o afectivos. Entre los mismos se puede hablar de la distimia, el trastorno bipolar o el episodio depresivo, entre otros muchos más.

Trastornos mentales producidos por disfunciones de tipo fisiológico. En este caso, se hace referencia a los de tipo alimentario como la anorexia o la bulimia, a los de origen biológico como la eyaculación precoz o a los motivados por el sueño como el terror nocturno, el insomnio o el sonambulismo.

Retraso mental: afasia, autismo, disfasia.

Por otra parte, la salud mental es definida como el bienestar absoluto a nivel psíquico y social, mientras que un trastorno mental implica la pérdida de dicho bienestar por motivos de distinta índole.

2.11 PERSONALIDAD

La personalidad, o estructura de personalidad, es el conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás. La psicología contemporánea define la personalidad, por tanto, como un patrón de

funcionamiento consolidado, que se refleja en una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos por parte del sujeto. (ARGENTE & ALVAREZ, 2014)¹⁹

Otras connotaciones del concepto personalidad, tienen que ver con la representación que el individuo tiene de sí mismo y con la manera en que se presenta al mundo. Desde esta perspectiva la personalidad es la “máscara” que enseñamos fuera; una estrategia para ocultar algún aspecto interno y conseguir mejor aceptación social o, simplemente, para preservar una idea más valorizante de nosotros mismos. De hecho, el origen epistemológico del concepto persona se remonta a la antigua Grecia, donde significaba justo máscara. Allí, en el teatro, se colocaban las máscaras, para representar las diferentes personalidades impostadas por el actor. En la actualidad, la psicología describe las personalidades “como si” para referirse a aquellos individuos que escenifican sus emociones sin sentirlas en realidad.

Un concepto que tendemos a confundir con personalidad es el de identidad. Este último, se refiere a la representación que tenemos de nosotros en relación a las pertenencias de las que formamos parte, y que está muy relacionado con los sentimientos de certeza existencial. Esta diferencia entre ambos conceptos, también se perfilaba ya desde la antigua Grecia, en todas las reflexiones filosóficas sobre el Ser y el no Ser, la esencia y la apariencia, o lo inmutable y lo cambiante.

En la actualidad, la psicología ha optado por describir los diferentes tipos de personalidad de manera pragmática, es decir, en función de las diferentes maneras en que se relacionan con sus propios sentimientos y con las demás personas. Cuando estos patrones de

• ¹⁹ Argente H. y, Álvarez M. (2014) *Semiología Médica* (3ra edición), pág. 120. Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.

funcionamiento se tornan rígidos y des adaptativos, nos encontramos ante los llamados trastornos de la personalidad.

2.12 TEORIA DE LA PERSONALIDAD DE CARL JUNG

Carl Jung es uno de los hombres más importantes para el estudio de la psicología, sus teorías son una fuente de controversia y de inspiración para muchos de sus predecesores, ya que edifican un legado fascinante en el que siempre vale la pena profundizar. Sus trabajos sobre la personalidad asentaron la base para muchas teorías y conceptos que utilizamos hoy en día. Uno de los conceptos centrales de Jung es la individualización término que acuñó para designar un proceso de desarrollo personal que comprende el establecimiento de una conexión entre el yo y el self. (Fadiman & Frager, 2002)²⁰

Durante mucho tiempo fue discípulo de Freud. Sin embargo, se apartó de él, principalmente porque no estaba de acuerdo con la teoría de la sexualidad. Carl Jung postuló la existencia de un “inconsciente colectivo”, que era previo a un inconsciente individual. En lo que se refiere a estudios sobre la personalidad la conceptualización del perfil introvertido y el perfil extrovertido. Fue un intelectual que gracias a sus estudios nutrió varias áreas de estudio. Además de la neurología y de psicoanálisis, sus teorías de Jung fueron influenciadas por la mitología, e incluso la religión. Una de sus grandes pasiones fue la arqueología y probablemente de esa inclinación se desprende la construcción de la teoría de los arquetipos o símbolos universales que están presentes en el inconsciente humano.

²⁰ FADIMAN, J. y FRAGER R. (2002) *Teorías de la personalidad*, (1ra edición), pág. 62. Ciudad de México, Oxford.

“Uno no alcanza la iluminación fantaseando sobre la luz, sino haciendo consciente la oscuridad... lo que no se hace consciente se manifiesta en nuestras vidas como destino.”²¹

La teoría de la personalidad de Carl Jung.

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

A partir de las cuatro funciones básicas, Jung postula que se conforman dos grandes tipos de carácter: el introvertido y el extrovertido. De todos los conceptos jungianos, los de introversión y extraversión son los que gozan de mayor popularidad. Jung descubrió que es posible definir a las personas ya como orientadas al interior o bien al exterior. No hay ni introvertidos ni extrovertidos puros Jung comparo ambos procesos con el ritmo cardiaco. Hay una rítmica entre el ciclo de contracción (introversión) y el ciclo de expansión (extraversión) aun así, cada quien suele preferir una actitud sobre la otra y en general se desenvuelve de acuerdo con ella. (Fadiman & Frager, 2002)²²

Cada uno de ellos tiene rasgos específicos, que lo diferencian del otro.

1. Carácter de tipo extrovertido

El tipo extravertido se caracteriza por:

- Su interés se enfoca hacia la realidad exterior, antes que hacia el mundo interno.

²¹ Jung, Jung 1930.

²² FADIMAN, J. y FRAGER R. (2002) *Teorías de la personalidad*, (1ra edición), pág. 66. Ciudad de México, Oxford.

- Las decisiones se toman pensando en su efecto (la realidad externa) antes que en la propia existencia.
 - Las acciones se llevan a cabo en función de lo que otros pueden pensar acerca de ellas.
 - La ética y la moral se construyen dependiendo de lo que predomine en el mundo.
 - Son personas que se acomodan a casi cualquier ambiente, pero les cuesta trabajo adaptarse realmente.
 - Son sugestionables, influenciables y tienden a imitar.
 - Necesitan hacerse ver y ser reconocidos por los demás.
2. Carácter de tipo introvertido

Por su parte, el tipo introvertido tiene entre sus rasgos:

- Siente interés por sí mismo, por sus sentimientos y pensamientos
- Orienta su conducta de acuerdo con lo que siente y piensa, aunque vaya en contravía de la realidad exterior.
- No se preocupa demasiado por el afecto que sus acciones causen en el entorno. Le preocupa sobre todo que le satisfaga interiormente.
- Tienen dificultades tanto para acomodarse, como para adaptarse al entorno. Sin embargo, si logran adaptarse realmente, lo harán de manera creativa.

-Las funciones: pensamiento, sentimiento, sensación, intuición.

Una de las contribuciones más significativas a la psicología es la teoría de los tipos Jung descubrió que las personas conciben sienten y viven el mundo de maneras fundamentales diferentes por tanto esta teoría representa una poderosa herramienta para ayudarnos a entender el funcionamiento de los demás. Como ya se había mencionado Jung identifico

cuatro funciones psicológicas fundamentales: pensamiento, sentimiento e intuición. Cada función puede experimentarse de manera introvertida o extrovertida; por lo común, por lo común, una presenta un mayor grado de conciencia, desarrollo y dominio. Jung llamaba superior a dicha función, puesto que opera a partir de una función dominante.

Pensar y sentir constituyen formas diferentes de formular juicios, tomar decisiones y hacer distinciones. El *pensamiento* se ocupa de la verdad objetiva del juicio y análisis interpersonal. Es el pensamiento el que pregunta “¿Qué significa esto?” en esta esfera, se valoran la coherencia y los principios abstractos. El *sentimiento* se centra en los valores. Puede comprender la formulación de juicios del tipo bueno o malo, o bien, correcto o incorrecto. El sentimiento se pregunta ¿Cuál es el valor de esto? En su clasificación, Jung agrupó la sensación y la intuición como formas de reunir información, a diferencia de los métodos para la toma de decisiones. La *sensación* denota una preferencia por la experiencia sensorial directa, la percepción de los detalles y los hechos correctos: lo que se puede ver, tocar y oler. La sensación se pregunta ¿Qué es exactamente lo que percibo? La *intuición* es una forma de aprovechar la información sensorial por sus posibilidades, las experiencias del pasado, las metas o los objetos del futuro y los procesos inconscientes. La intuición pregunta ¿Qué podrá suceder, qué posibilidades hay? Para los intuitivos, las implicaciones de la experiencia son más importantes que la experiencia en sí.

Jung denominaba función inferior a la parte menos desarrollada de la psique. Trátese de la función menos consciente y más primitiva o indiferenciada. Para algunas personas representa una influencia de apariencia demoniaca, ya que se entiende muy poco y casi no se puede controlar. Debido a su escaso desarrollo consciente, la función inferior también sirve de vía de acceso al inconsciente. Jung afirmaba que es a través de nuestra función

inferior, la menos desarrollada de todas, que podemos ver a Dios. Al combatir y superar obstáculos inferiores, accedemos más fácilmente a la divinidad. No todos fomentan por igual las cuatro funciones. Cada persona tiene una función dominante y una función auxiliar parcialmente desarrollada. En general, las otras dos funciones son inconscientes y por ende, son mucho menos eficaces. Cuanto más desarrolladas y conscientes sean las funciones dominantes y auxiliar, tanto más profundamente ocultas quedaran sus funciones inversas. El tipo de función de cada persona indica las cualidades y los defectos relativos, así como las actividades preferidas.

A partir de las funciones psicológicas básicas y de los dos tipos de carácter fundamentales, Jung señala que se derivan 8 tipos de personalidad bien diferenciadas. Los tipos de personalidad

Todas las personas pertenecerán a uno u otro tipo. Estas son:

1. Reflexivo extravertido

La persona reflexiva-extravertida corresponde a los individuos cerebrales y con objetivos que actúan casi exclusivamente con base en la razón. Solo toman en cuenta aquello que se afirme con sus evidencias. Son poco sensibles y pueden llegar a ser tiránicos y manipuladores con los demás.

Asimismo, el perfil reflexivo-extravertido se suele regir por principios inamovibles. Rara vez abren sus perspectivas a otras opciones, todo lo contrario. No dudan en imponer su visión del mundo a quienes les rodeen.

2. Reflexivo introvertido

El reflexivo introvertido es una persona con gran actividad intelectual. Son imaginativos, pero desconfiados, amantes de las teorías conspiranoicas, obstinados y muy tenaces a la hora

de lograr sus objetivos. A veces, se le ve como ese perfil algo extraño y desconectado de su entorno, pero una vez se establece contacto con ellos llegan a ser personas muy apreciados.

3. Sentimental extravertido.

Las personas con gran habilidad para entender a otros y para establecer relaciones sociales, son los sentimentales extravertidos. Son perfiles muy empáticos, conectan de forma sencilla con los demás y presentan unas excelentes dotes de comunicación. Su única limitación es su gran dependencia social. Necesita del grupo y de esa interacción constante para reafirmarse, para sentirse útil.

4. Sentimental introvertido.

La personalidad sentimental introvertida se caracteriza por preferir la soledad o círculos sociales reducidos. Pueden parecer a simple vista, huraños y melancólicos. Hacen todo lo posible por pasar desapercibidos y le gusta permanecer en silencio, pero tienen buenas habilidades sociales. Son, además, personas altamente empáticas y volcadas también en las necesidades de los otros.

5. Perceptivo extravertido.

Estos individuos buscan experimentar sensaciones nuevas. Ansían el placer por encima de todo, la interacción constante, la estimulación... Son alegres y vivaces, muy abiertos a su entorno y hasta incautos en muchas ocasiones. Sin embargo, otra característica de este perfil es que se aburren rápido. En esa búsqueda constante de sensaciones es común que cambien de forma regular de ambiente, de amigos, de pareja.

6. Perceptivo introvertido.

Este perfil es un tipo de personalidad muy propio de músicos y artistas. Estas personas ponen especial énfasis en las sensaciones sensoriales: le dan gran valor al color, la forma, a la textura.

Lo suyo es el mundo de la forma, como fuente de las experiencias interiores.

“Nadie se ilumina fantaseando figuras de luz, sino haciendo consciente su oscuridad”²³

7. Intuitivo extravertido.

Corresponde al tipo aventurero, al que inicia mil proyectos, el que tiene cientos de ideas, el que se atreve a emprender, el que no necesita salir de su zona de confort porque sencillamente, nunca ha estado. Estas personas son muy activas e inquietas. Necesitan muchos estímulos de todo tipo. Son tenaces para lograr sus objetivos, y una vez los consiguen pasan al siguiente olvidando el anterior. Asimismo, cabe decir que ese dinamismo personal no va en armonía con el social. Suelen ser personas interesadas que no dudan en manipular a otros para alcanzar sus objetivos.

8. Intuitivo introvertido.

Son personas extremadamente sensibles a los estímulos más sutiles. La personalidad intuitiva introvertida correspondiente al tipo de personas que casi “adivinan” lo que otros piensan, sienten o se disponen a hacer. Son imaginativos, soñadores e idealistas. Les cuesta trabajo “poner los pies sobre la tierra”²⁴

²³ Jung, Carl 1940

²⁴ Jung, Carl 1940

Sin embargo, las personalidades explicadas por Carl Jung no cuentan en la actualidad con gran aceptación. El célebre psiquiatra suizo no era muy partidario del método científico y estadístico.

2.13 TEORIA DE LA PERSONALIDAD DE ERIK ERIKSON

Erik Erikson es el teórico post freudiano más leído y con mayor influencia, tanto en la biografía psicológica como en la prensa popular. Amplio las nociones del psicoanálisis realizando estudios culturales acerca de la crianza de los niños, biografías psicológicas de grandes personajes y haciendo un análisis de interacción de las dinámicas psicológicas y sociales. Sus conceptos acerca de la identidad y de la crisis de identidad han tenido una gran influencia profesional en todas las ciencias sociales y se han convertido en expresiones de uso común. El centro de su trabajo está en la teoría del ciclo vital, un modelo que integra el crecimiento y la maduración desde el nacimiento hasta la vejez. Hizo tres contribuciones principales al estudio de la personalidad:

1. Que, junto con las etapas psicosexuales de Freud, el individuo atraviesa simultáneamente por etapas psicosociales y del desarrollo del yo.
2. Que el desarrollo de la personalidad continúa toda la vida.
3. Que cada etapa puede tener resultados tanto positivos como negativos.

El centro de la obra de Erikson es el modelo de las ocho etapas de desarrollo que extiende la teoría psicoanalítica más allá de la niñez y abarca todo el ciclo vital. Cada etapa tiene sus componentes psicológicos, biológicos y sociales, y es el resultado de la precedente.

El modelo de Erikson de las etapas del desarrollo humano, al que llamo *epigenético* es la primera teoría psicológica que detalla el ciclo de vida, desde la infancia hasta la vejez. De acuerdo con Erikson, el crecimiento psicológico procede de manera similar al del embrión.

Este modelo plantea una estructura semejante al crecimiento embrionario, en el que cada estado es el resultado de la maduración anterior.

El esquema de Erikson del desarrollo humano tiene dos premisas básicas:

1. Que la personalidad humana, se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber y de relacionarse con una esfera social cada vez más extensa de la primera en crecimiento.
2. Que la sociedad, en un principio, está constituida de manera que se cumple y estimule la sucesión de potencialidades para la interacción y tarde de defender y atender la secuencia y ritmo de desarrollo.

Cada etapa se caracteriza por una tarea de desarrollo específica, o crisis, que debe resolverse antes de pasar a la siguiente. Las fuerzas y capacidades adquiridas al resolver cada etapa influyen en la personalidad total y a su vez sufren en influjo de acontecimientos anteriores o posteriores, sin embargo, estas facultades psicológicas son más proclives a estas influencias en la etapa en la que surgen. Las etapas se suceden en el mismo orden y cada una se relaciona sistemáticamente como los demás.

Cada etapa tiene un periodo de crisis que en que surgen y se ponen a prueba las fuerzas y habilidades que forman sus elementos esenciales. Por “crisis” Erikson se refiere a un punto de reflexión, un momento crítico, como la crisis de una fiebre. Las crisis son ocasiones especiales en la vida “momentos de decisión entre avances y retrocesos, integración o retraso”²⁵

Las ocho etapas del desarrollo humano

²⁵ Erikson, Erik 1963.

Las tres primeras etapas son una ampliación de los conceptos de Freud, quien había señalado 4 etapas: oral, anal, fálica y de latencia, que se relacionaban con órganos o culturas específicas. Erikson las extendió hasta convertirlas en conceptos universales del desarrollo humano:

I infancia

CONFIANZA VS DESCONFIANZA (ESPERANZA)

Es la primera etapa y ocurre cuando nos encontramos más desamparados y dependientes de los demás para nuestra atención física y emocional. Los lactantes adquieren un sentimiento relativo de confianza y desconfianza del mundo. El establecimiento de un sentido intenso de confianza básica “implica que no solo que uno haya aprendido a confiar en el continuo y constante apoyo de quien nos lo da, si no que uno mismo confié en sí mismo y en la capacidad de sus propios órganos para satisfacer las necesidades” (Erikson, 1963).

La relación entre la madre y el niño se centra alrededor de la boca y la experiencia de la lactancia. Esta relación se pone a prueba en la etapa en que un niño empieza a morder, que es el comienzo de su habilidad para causar dolor. De acuerdo con Erikson, esta molestia interna y la nueva capacidad de causar dolor son las primeras experiencias del niño en sentido de maldad y malevolencia.

El sentido de confianza procede no tanto del alivio del hambre o de las demostraciones de afecto, si no la calidad del cuidado materno.

La virtud o fuerza que resulta de alcanzar un equilibrio entre la confianza y la desconfianza es la ESPERANZA. “La esperanza es la convicción duradera en que es posible realizar los

deseos fervientes, a pesar de las pasiones y los impulsos que marcan en comienzo de la existencia”²⁶. La esperanza forja la base de la fe.

La esperanza se establece como una fuerza básica, relativamente independiente de expectativas, metas y deseos específicos. A medida que el individuo madura, esta fuerza se verifica en cada etapa. La fuerza de la esperanza surge de tres funciones esenciales, la primera es la relación de la madre con su hijo: su deseo y su necesidad de transmitir la esperanza que ella recibió de su madre y su cultura. La segunda es la relación en sí, la reciprocidad y sensibilidad que crecen cuando este lazo es sano. Finalmente, las intuiciones sociales confirman y restablecen la esperanza del lactante mediante ritos religiosos, consejos y muchas otras formas.

II Niñez temprana

AUTONOMIA VS VERGÜENZA (VOLUNTAD)

En esta etapa ocurre en el momento de la maduración muscular y la habilidad que lo acompaña es la de retener o liberar. En esta etapa, el niño adquiere rápidamente varias destrezas mentales y físicas: hablar, trepar, sostenerse y comunicarse de mejor manera. Las modalidades básicas de esta etapa son asir o retener y soltar o liberar. Freud se centró en un aspecto de esto sobre la etapa anal. Retener puede convertirse en una restricción cruel o ser una pauta de interés. Con el sentido del libre albedrío aparece una sensación de autonomía favorecida por el sentimiento de ser capaz de elegir lo que se quiere conservar y lo que se quiere rechazar.

²⁶ Erik Erikson, 1964

Algunos niños dirigen esta necesidad de control contra ellos mismos y se forjan una conciencia rígida y exigente. En lugar de dominar el medio, se juzgan y manipulan, lo que frecuentemente da resultado una sensación inmensa de vergüenza o duda de si mismos.

La vergüenza procede del sentimiento de estar expuesto, de que las deficiencias propias son visibles para los demás. La duda se relaciona con la conciencia de tener frente y espalda. Nuestro frente es la cara aceptable que le damos al mundo. El niño no puede verse la parte posterior del cuerpo. Es un territorio desconocido, inexplorado que, sin embargo, la época en la que empieza a controlar esfínteres, está sujeta a la voluntad de los demás.

La fortaleza adquirida en esta etapa es la voluntad. Tener voluntad no significa premeditación, sino controlar los propios impulsos con juicio y discernimiento, “por tanto la voluntad es la determinación inevitable de la vergüenza y la duda”²⁷

La voluntad en el lactante se convierte en la habilidad del adulto en controlar sus impulsos y deseos. Así como también es la base de nuestra aceptación de las leyes y de las necesidades externas.

III Edad de juego.

INICIATIVA VS CULPA (PROPOSITO)

En esta etapa el niño gana movilidad y se vuelve inquisitivo, su lenguaje crece, así como su imaginación y ahora tiene un sentido más amplio del dominio y la responsabilidad. Esta etapa es análoga a la fálica de Freud. El niño está ansioso por aprender y desempeñarse bien. Aprende el valor de la previsión y comienza a adquirir un sentido de dirección y finalidad. El propósito es la virtud de la etapa, tiene sus raíces en el juego y la fantasía. El juego es para el niño lo que el pensamiento y la previsión para el adulto. “el propósito, es entonces, el valor

²⁷ Erikson, Erik 1963.

de concebir y buscar metas valiosas sin dejarse inhibir por la derrota de fantasías infantiles, la culpa o el temor frustrante al castigo” (Erikson, 1964). El propósito brinda metas y direcciones y, a pesar de que lo nutre la fantasía, se asienta en la realidad, limitado, pero no reprimido en la culpa.

IV Edad escolar

DILIGENCIA VS INFERIORIDAD (COMPETENCIA)

En esta etapa el niño hace su entrada en la vida fuera del núcleo familiar. La etapa corresponde al periodo de latencia de Freud. Es la etapa de la instrucción sistemática, un cambio del juego al trabajo. Se espera que domine las tareas y destrezas que valora la sociedad. Los niños que no prosperan y que por eso no se ganan el respeto de sus padres, maestros y coetáneos, llegan a tener un sentimiento de inferioridad o inadaptación.

La virtud en esta etapa es la competencia, que se basa en un sentido de laboriosidad, la adquisición de habilidades prácticas y capacidades generales. “La competencia es el ejercicio libre de destrezas e inteligencia para llevar a cabo tareas, a diferencia de la incapacidad infantil”²⁸. En esta etapa los niños se comienzan a convertir en miembros productivos de nuestra cultura; comienzan a dominar la tecnología, etc.

V Adolescencia

IDENTIDAD VS CONFUSION DE LA IDENTIDAD (FIDELIDAD)

Al finalizar la niñez, los adolescentes entran en una etapa de identidad o confusión de la identidad, en la cual integra sus experiencias en un todo nuevo. Cuestiona modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos papeles. “El sentido de la identidad del yo es la confianza acumulada en que la mismidad y la continuidad del pasado coincide con la mismidad y

²⁸ Erikson, Erik 1964.

continuidad del significado que tenemos para los demás, como se manifiesta en la tangible promesa de una profesión”²⁹.

Según Erikson, debido a que la adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la vida adulta, es una etapa crucial. Durante este periodo, las limitaciones sociales y las presiones pueden tener un efecto muy fuerte. Para el adolescente que sufre por su confusión de papeles, suele ser difícil imaginar una profesión apropiada o encontrar un lugar significativo en la sociedad. La incapacidad de controlarse o identificarse con un modelo individual o cultura que inspire y dirige ocasiona un periodo de indecisión e inseguridad. Bajo presión, el adolescente se siente incapaz e incluso se resiste a tomar decisiones importantes en la vida.

La fuerza básica de la etapa es la fidelidad. En el umbral de la vida adulta, el individuo se enfrenta a la necesidad de comprometerse con una profesión y con un conjunto duradero de valores. “La fidelidad es la capacidad de preservar las lealtades concedidas libremente, a pesar de las contradicciones inevitables del sistema de valores”³⁰. La fidelidad es la piedra de toque de la identidad; requiere la validación de las ideologías que acepta la sociedad y el apoyo de compañeros que ha hecho elecciones similares.

VI Juventud

INTIMIDAD VS AISLAMIENTO (AMOR)

Esta etapa ocurre en la juventud, es un tiempo para lograr un sentimiento de independencia de los padres y la escuela, establecer amistades e intimar relaciones y de adquirir un sentido de responsabilidad adulta. Sin el sentimiento de intimidad y dedicación, los jóvenes se aíslan,

²⁹ Erikson, Erik 1964

³⁰ Erikson, Erik 1964.

incapaces de sostener relaciones personales satisfactorias. Si el sentido de identidad es débil y la intimidad lo amenaza, huyen e incluso atacan a todo lo que se inmiscuya en su vida.

La virtud que se alcanza en esta etapa es el amor y Erikson afirma que esta es la mayor. “El amor es la devoción mutua que subyuga para siempre el antagonismo inherente de las funciones divididas”³¹.

VII Madurez

PRODUCTIVIDAD VS ESTANCAMIENTO (INTERES)

Esta etapa dura la mayor parte de los años de adultez. El compromiso intimo con los demás se amplía hasta una preocupación más general por guiar y apoyar a la siguiente generación. La productividad comprende la preocupación por los hijos y por las ideas y las cosas que se han creado hasta ese momento en la vida.

Erikson (1982) señaló que las instituciones sociales refuerzan la función de productividad. Proveen la continuidad de conocimiento y la estructura de una generación a otra. Aquellos que cuentan con un sentido sano de productividad participan en estas instituciones, con el fin de sustentar y respaldar a futuras generaciones.

La fuerza adquirida es el interés, que “es una preocupación general por lo que ha surgido el amor, necesidad o accidente; supera la ambivalencia que traen las obligaciones irreversibles”³²

Marca el cuidado no solo de los hijos, sino también de los vástagos de la mente y corazón; las ideas, ideales y creaciones. Los adultos, necesitan que los necesiten o bien sufren narcisismo y ensimismamiento.

³¹ Erikson, Erik 1964.

³² Erikson, Erik 1964

VIII Vejez

INTEGRIDAD VS DESESPERACION

La última etapa de la vida, viene acompañada de la vejez. Este es un momento de enfrentar lo que Erikson llamo: las ultimas preocupaciones. El sentido de la integridad del yo, que incluye la aceptación de un ciclo vital único, con su propia historia de triunfos y fracasos, provee un sentido de orden y significado de la vida y el mundo. La integridad trae consigo un punto de vista total, de una capacidad de ver nuestra vida como una unidad y los problemas humanos en un contexto general. Si no se aceptan las personas adultas en esta etapa, es probable que caigan en la desesperación por sentir que el tiempo es corto, demasiado poco para comenzar de nuevo. La desesperación se manifiesta en forma de miedo a la muerte o en un rechazo de los valores, instituciones y estilo de vida de los demás.

Erikson (1982) advirtió que el papel de la senilidad había cambiado, debido a que el modelo predominante era el de los antepasados, aquellos pocos que vivieron hasta una edad relativamente propecta. Hoy en día, la esperanza de vida aumenta, se tiene una población de gente mayor activa y sana cada vez más grande.

Una de las contribuciones más importantes de Erikson ha sido la nueva teoría del envejecimiento³³.

La fuerza de la sabiduría procede de nuestro contacto con la integridad y la desesperación, cuando abordamos las últimas preocupaciones. “La sabiduría es un interés desapegado por la vida, a puertas de la muerte”³⁴. La sabiduría resguarda la integridad de los conocimientos

³³ Wiland, Johan 1994

³⁴ Erikson, Erik 1964

y las experiencias acumuladas. Este sentido de plenitud y significado también alivia los sentimientos de desesperanza y dependencia que acompañan a la vejez.

Freud baso su descripción de las etapas de desarrollo humano relacionadas a ciertos órganos, las etapas de eriksonianas se fundan en estilos más generales de relacionarse y adaptarse al ambiente.

El modo aprendido en la primera etapa, es obtener, esto es, la habilidad de recibir y aceptar lo que se nos da (etapa oral de Freud). La boca es el órgano principal, sin embargo, un adulto que se quedó fijado en este modo de obtener, exhibirá formas de dependencia.

En la segunda etapa, los modos son liberar y retener, así mismo el niño alterna entre aceptar y rechazar a sus padres, juguetes favoritos, etc.

En la tercera etapa, Erikson lo llama hacer. En un sentido, el niño está haciéndose, concentrándose en la conquista del ambiente.

La cuarta etapa, comprende los modos de desempeñarse bien y trabajar. No hay un sistema o aparato orgánico asociado con la etapa, pero el trabajo productivo y realizaciones son centrales.

Identidad

Erikson elaboro más el concepto de identidad. Él fue quien acuñó el término crisis de identidad para referirse al estado mental de muchos de los soldados que trato en la clínica de rehabilitación de veteranos Mt. Zion.

El termino identidad reúne las teorías de la psicología profunda, la cognoscitiva y la del yo. La primera teoría freudiana omitía el papel del yo como “un elemento central selectivo de integración coherente y persistente de la función de la personalidad”³⁵.

³⁵ Erikson, Erik 1964.

Erikson detalla los aspectos de la identidad de la siguiente manera:

- *Individualidad*. Un sentido consciente de la unidad y la existencia como entidad separada y distinta.
- *Mismidad y continuidad*. Un sentido de mismidad interna, una continuidad de lo que se ha sido en el pasado y lo que uno pretende ser en el futuro, un sentimiento de que la vida es constante y tiene una dirección significativa.
- *Totalidad y síntesis*. Un sentido de armonía y totalidad interna. Una síntesis de imágenes personales e identificadas de la niñez vertida en un todo significativo que produce un sentimiento de armonía.
- *Solidaridad social*. Un sentido de solidaridad interna con los ideales y los valores de nuestra sociedad o de un grupo de ella. Un sentimiento de que la identidad individual es importante para los seres amados y corresponde a sus expectativas y percepciones.

Desarrollo de la identidad

Erikson (1980) destacó que la adquisición de un sentido de identidad tiene aspectos psicológicos y sociales.

1. El desarrollo de un sentido de la mismidad personal y continuidad se basa en parte de la convicción de la unidad y continuidad de una visión de mundo compartida con los seres queridos.
2. A pesar de muchos aspectos de la búsqueda de un sentido de la identidad son conscientes, los motivos inconscientes también tendrán un papel relevante. En esta fase, se alternan sentimientos de gran vulnerabilidad con grandes expectativas de éxito.

3. El sentido de identidad no se crea sin ciertas condiciones físicas, mentales y sociales (etapas eriksonianas). El tiempo para alcanzar tal sentido no debe demorarse mucho porque las etapas siguientes dependen de él. Factores psicológicos pueden prologar la crisis si el individuo pretende hacer coincidir sus cualidades únicas con las probabilidades que ofrece la sociedad. Los factores sociales y los cambios históricos también llegan a posponer las responsabilidades del adulto.
4. El crecimiento de un sentido de identidad depende del pasado, el presente y el futuro. El individuo debe de adquirir un sentido claro de identificación de la niñez, la elección vocacional del adulto debe de ser realista a la luz de las oportunidades disponibles. El adulto debe de estar seguro de que los papeles que ha elegido serán viables en el futuro, a pesar de los cambios inevitables tanto personales como del mundo exterior.

Erikson señaló que los problemas de identidad no son nuevos, a pesar de que están más diseminados que nunca. Muchos individuos creativos han luchado con la pregunta de identidad mientras se labraban nuevas carreras y papeles sociales.

2.14 TEORIA DE LA PERSONALIDAD DE SIGMUN FREUD.

La obra de Sigmund Freud, fue originada en las ciencias biológica, neurológica y psiquiátrica, propuso una nueva forma de considerar la personalidad que conmovió hasta sus cimientos la cultura occidental. Las ideas de Freud se manifestaron como una explosión que resquebrajó las ideas de los intelectuales victorianos sobre la naturaleza humana. Los lados oscuros de la psique humana en los que penetró Freud sirvieron para entender muchos de los horrores que ocurrieron en la primera guerra mundial, así como los traumáticos cambios que produjeron estos errores en todos los países que la sufrieron. Freud exploró las áreas de la mente que habían sido ocultadas por la moral y la filosofía victoriana.

Detrás de todas las ideas freudianas se encuentra el supuesto de que el cuerpo es la única fuente de energía mental. En su intento por crear una teoría que abarcara toda la actividad mental, Freud partió de un modelo biológico. Entre sus conceptos más significativos se cuenta la división estructural de las partes de la mente, sus etapas de desarrollo, su aprovechamiento de la energía y factores que lo impulsan.

La estructura de la personalidad.

Freud observó en sus pacientes series interminables de conflictos y compromisos en orden psíquico. No fue sino hasta muchos años después cuando Freud infundió orden en este aparente caos al proponer tres elementos estructurales básicos de la psique: el *ello*, el *yo* y el *superyó*.

El ello.

Es el núcleo original del cual se derivan todos los demás aspectos de la personalidad. Posee una naturaleza biológica y hace las veces de reserva de energía para todas las áreas de la personalidad. Aun cuando las otras partes de la conciencia se originan en el ello, este es primitivo y desorganizado. Sus cometidos consisten en reducir la tensión, incrementar el placer y minimizar el dolor. El ello cumple con estas funciones a través de actos reflejos (reacciones automáticas como estornudar o parpadear) y los procesos psíquicos de las otras partes de la mente. El contenido del ello tiene un carácter casi totalmente inconsciente. Comprende pensamientos que nunca se han tornado conscientes e ideas que se han rechazado por inaceptables para la conciencia.

El yo.

Es una parte de la psique que mantiene contacto con la realidad externa. Tiene por origen en el ello, su misión consiste en preservar la salud, la seguridad y la cordura de la

personalidad, Freud postulo que el yo cumple varias funciones en relación con los mundos interior y exterior, cuyas exigencias se esfuerzan por satisfacer. Sus principales características comprenden el control de los movimientos voluntarios y cualquier actividad que tenga como fin la autoconservación. Las actividades del yo se encuentran en regular el nivel de tensión, producidos por los estímulos internos o externos. Los aumentos de la tensión se perciben como dolor, mientras que su disminución se experimenta como placer.

El superyó.

Esta última parte de la estructura de la personalidad no surge del ello, si no del yo. El superyó hace las veces de juez o censor de las actividades y reflexiones del yo. Es el depositario de los códigos morales, de las normas de conducta y de las construcciones que conforman las inhibiciones de la personalidad. Freud menciona que el superyó es: la conciencia, la auto observación y la formación de ideales. Como conciencia, se dedica a limitar, prohibir o juzgar la actividad consiente, aunque también puede intervenir de manera inconsciente. El superyó desarrolla, elabora y mantiene el código moral de la persona.

La relación entre los tres subsistemas.

El objetivo fundamental de la psique es conseguir un equilibrio aceptable de equilibrio dinámico con el cual se maximice la reducción de la tensión en que consiste el placer. El yo emanado del ello, se encarga de controlar de manera realista las pulsiones básicas del ello. También se ocupa de mediar entre las fuerzas que operan sobre el ello, el superyó y las exigencias de la realidad externa. El ello es totalmente inconsciente, mientras que el yo y el superyó lo son en parte.

Etapas de desarrollo psicosexual.

La Teoría del Desarrollo Psicosexual fue propuesta Sigmund Freud, que describió cómo la personalidad se desarrolla a lo largo de la infancia. Es una de las teorías mejor conocidas de la psicología, aunque también es una de las más controvertidas. Freud creía que la personalidad se desarrollaba a través de una serie de etapas en la infancia en las que las energías o impulsos que buscan el placer de la Identificación se enfocan en ciertas zonas erógenas. Esta energía psicosexual, o libido, la describió como la fuerza impulsora detrás de la conducta.

La teoría psicoanalítica sugiere que la personalidad se establece generalmente a la edad de cinco años, que las primeras experiencias juegan un papel importante en el desarrollo de la personalidad y siguen influyendo en el comportamiento más adelante durante toda la vida.

Para Freud, la infancia es una etapa crucial en la que se da forma a nuestra personalidad y comportamiento como adultos. Consideraba el desarrollo como un proceso discontinuo, creía que cada uno de nosotros debe pasar por una serie de etapas durante la infancia, las llamadas etapas psicosexuales. Si estas etapas psicosexuales se completan con éxito, el resultado es una personalidad sana. Si debido a algún problema no se resuelven en su momento, aparecen las llamadas “fijaciones”. Una fijación es un foco persistente en una etapa psicosexual anterior. Hasta que este conflicto no se resuelve, el individuo seguirá estando “atascado” en esta etapa. Por ejemplo, una persona que está fijada en la fase oral,

puede ser demasiado dependiente de los demás y puede buscar la estimulación oral a través de fumar, beber o comer. (FADIMAN, J. y FRAGER R. 2002)³⁶

Etapa oral.

Esta etapa comienza en el nacimiento, cuando tanto las necesidades como la gratificación, se concentran principalmente en los labios, la lengua y, algo más tarde, los dientes. La boca es la primera parte del cuerpo que controla el lactante; la mayoría de la energía libidinal que posee se dirige o se concentra ahí.

El conflicto principal en esta etapa es el proceso de destete: el niño pasa a ser menos dependiente de sus cuidadores y pierde las gratificaciones que obtenía con la succión. Si la fijación se produce en esta etapa, Freud creía que el individuo tendría problemas con la dependencia o la agresión. La fijación oral puede generar problemas con la bebida, la comida o la necesidad de fumar.

Etapa anal.

Cuando el niño crece descubre nuevas formas de tensión y de gratificación. Entre los dos y los cuatro años, los niños aprenden a controlar el esfínter y la vejiga y prestar atención a la micción y a la defecación. El incremento de control fisiológico se acompaña de la revelación de que dicho control representa una nueva forma de placer. El conflicto importante en esta

³⁶ FADIMAN, J. y FRAGER R. (2002) *Teorías de la personalidad*, (1ra edición), pág. 70. Ciudad de México, Oxford.

etapa es el control de esfínteres: el niño tiene que aprender a controlar sus necesidades corporales. El desarrollo de este control conduce a una sensación de logro y la independencia. Según Freud, el éxito en esta etapa depende de la forma en que los padres se acercan a esfínteres.

Los padres que utilizan la alabanza y la recompensa por usar el inodoro en el momento apropiado, fomentan resultados positivos y ayudan a los niños a sentirse capaces y productivos. Freud creía que las experiencias positivas durante esta etapa sientan las bases para que las personas se conviertan en adultos competentes, productivos y creativos.

Etapa fálica.

Desde los tres años, el niño pasa a la etapa fálica, la cual se centra en los órganos genitales. Freud señalaba que la forma más exacta de denominar esta etapa es como la “fálica” ya que se trata de un periodo en el que el niño o la niña adquieren conciencia ya sea por tener un pene o por no tenerlo. Freud intentó entender las tensiones que experimenta el niño durante la excitación sexual, es decir, el placer que brinda la estimulación de las áreas genitales. Freud concluyó que, durante este periodo, tanto los varones como las mujeres adquieren temores hacia las cuestiones sexuales.

Para Freud, los niños en la etapa fálica reaccionan a la presencia de los padres como amenazas potenciales contra la satisfacción de sus deseos y al mismo tiempo desean amor y afecto.

En el caso de los hombres, Freud denominó este conflicto complejo de Edipo y en las mujeres complejo de Elektra.

La mayor parte de los niños modifican la relación con sus padres después de los 5 años, cuando empiezan a trabajar vínculos con sus compañeros, la escuela, los deportes, etc.

Periodo de latencia.

Esta fase empieza hacia los 7 años y se extiende hasta el inicio de la pubertad. La etapa de latencia se caracteriza por no tener una zona erógena concreta asociada y, en general, por representar una congelación de las experimentaciones en materia de sexualidad por parte de los niños, en parte a causa de todos los castigos y amonestaciones recibidas. Es por eso que Freud describía esta fase como una en la que la sexualidad queda más camuflada que en las anteriores.

La etapa de latencia ha estado asociada a la aparición del pudor y la vergüenza relacionada con la sexualidad.

Etapa genital.

El último periodo de desarrollo biológico y psicológico es esta etapa, y ocurre en el inicio de la pubertad y consecuente retorno de la energía libidinal a los órganos sexuales. En la etapa genital, los jóvenes de un sexo u otro, conocen sus diferencias sexuales y buscan la forma de colmar sus necesidades eróticas y personales. Freud consideraba que la homosexualidad en esta etapa se debía a la falta de un desarrollo adecuado y que la heterosexualidad era una característica de una personalidad sana.

2.15 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente 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. Para ser considerado un trastorno de la personalidad debe de cumplir un criterio importante, debe tener un patrón perdurable

de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes. (DSM-V, 2014)³⁷

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de los impulsos.

Se debe considerar que el patrón observado debe de ser perdurable, así como inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Sin embargo, el patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

Este patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental. Un rasgo importante es que el patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).

³⁷ American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta edición), pág. 645. Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.

Características diagnósticas. Los rasgos de personalidad son modelos persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta. El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo: una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, traumatismo craneal). Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnóstica decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (cuando existen). (DSM-V. 2014)³⁸

³⁸ American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta edición), pág. 647. Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo. La valoración de la personalidad debe tener en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y sociales del sujeto. Los trastornos de la personalidad no se deben confundir con problemas asociados a la adaptación a una cultura diferente que se da tras la inmigración o con la expresión de hábitos, costumbres o valores religiosos o políticos propios de la cultura de origen del sujeto. En especial si se evalúa a alguien de una cultura diferente, resulta útil para el clínico obtener información de gente que conozca el entorno cultural del sujeto.

Curso. Las características de un trastorno de la personalidad suelen hacerse reconocibles durante la adolescencia o al principio de la edad adulta. Por definición, un trastorno de la personalidad es un patrón persistente de formas de pensar, sentir y comportarse que es relativamente estable a lo largo del tiempo. Algunos tipos de trastornos de la personalidad (especialmente el trastorno antisocial y el de límite de la personalidad) tienden a atenuarse o a remitir con la edad, lo que no parece ser el caso en algunos otros tipos (por ejemplo, el trastorno obsesivo-compulsivo y el esquizotípicos de la personalidad).

CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

2.15.1 Trastornos de la personalidad grupo A

Trastorno de la personalidad paranoide 301.0 (F60.0)

Criterios diagnósticos

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está

presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.

2. Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.

3. Poca disposición a confiar en lo demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.

4. Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.

5. Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).

6. Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.

7. Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” es decir, “trastorno de la personalidad paranoide (previo).”

Trastorno de la personalidad esquizoide301.20 (F60.1)

Criterios diagnósticos

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.
2. Casi siempre elige actividades solitarias.
3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
4. Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” es decir, “trastorno de la personalidad esquizoide (previo).”

Trastorno de la personalidad esquizotípica 301.22 (F21)

Criterios diagnósticos

A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).
2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
4. Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, súper elaborado o estereotipado).
5. Susplicacia o ideas paranoides.
6. Afecto inapropiado o limitado.
7. Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.

9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo.

Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” p. ej., “trastorno de la personalidad esquizotípico (previo).”

2.15.2 Trastornos de la personalidad grupo B

Trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2)

Criterios diagnósticos

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.

2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.

3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.

4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Trastorno de la personalidad límite 301.83 (F60.3)

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.

3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto lesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p.ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

Trastorno de la personalidad histriónica 301.50 (F60.4)

Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
6. Muestra auto dramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.

Trastorno de la personalidad narcisista 301.81 (F60.81)

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.

3. Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

2.15.3 Trastornos de la personalidad grupo C

Trastorno de la personalidad evasiva 301.82 (F60.6)

Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.

2. Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado.

3. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.

4. Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.

5. Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.

6. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.

7. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas.

Trastorno de la personalidad dependiente 301.6 (F60.7)

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilizarían excesiva de otras personas.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.)
4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva 301.4 (F60.5)

Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las

primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

1. Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.

2. Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p. ej., es incapaz de completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).

3. Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta).

4. Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación cultural o religiosa).

5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan un valor sentimental.

6. Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

7. Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.

8. Muestra rigidez y obstinación.

2.15.4 Otros trastornos de la personalidad

Cambio de la personalidad debido a otra afección médica 310.1 (F07.0)

A. Alteración persistente de la personalidad que constituye un cambio respecto al anterior patrón característico de la personalidad del individuo.

Nota: En los niños, la alteración implica una desviación notable del desarrollo normal o un cambio significativo de los patrones de comportamiento habitual del niño, que dura al menos un año.

B. Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que la alteración es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (incluido otro trastorno mental debido a otra afección médica).

D. La alteración no se produce exclusivamente en el curso de un síndrome confusional.

E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Especificar si:

-Tipo lábil: Si la característica predominante es la labilidad afectiva.

-Tipo desinhibido: Si la característica predominante es un control insuficiente de los impulsos como se pone de manifiesto por las indiscreciones sexuales, etc.

-Tipo agresivo: Si la característica predominante es el comportamiento agresivo.

- Tipo apático: Si la característica predominante es la apatía e indiferencia intensa.
- Tipo paranoide: Si la característica predominante es la suspicacia o las ideas paranoides.
- Otro tipo: Si la presentación no se caracteriza por ninguno de los subtipos anteriores
- Tipo combinado: Si en el cuadro clínico predomina más de una característica.
- Tipo no especificado

Nota de codificación: Incluir el nombre de la otra afección médica (p. ej., 310.1 [F07.0] cambio de personalidad debido a epilepsia del lóbulo temporal). La otra afección médica se codificará y hará constar por separado inmediatamente antes del trastorno de la personalidad debido a otra afección médica (p. ej., 345.40 [G40.209], epilepsia del lóbulo temporal; 310.1 [F07.0] cambio de personalidad debido a epilepsia del lóbulo temporal).

Otro trastorno de la personalidad especificado 301.89 (F60.89)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la personalidad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la personalidad. La categoría de otro trastorno de la personalidad especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno de la personalidad específico. Esto se hace registrando “otro trastorno de la personalidad especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “características mixtas de la

personalidad”).

Trastorno de la personalidad no especificado 301.9 (F60.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la personalidad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la personalidad. La categoría del trastorno de la personalidad no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno de la personalidad específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico.

CAPITULO III

3.1 INSTITUCIÓN

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías, uno de los más grandes de sureste del estado, donde se atiende a pacientes con diversas enfermedades y padecimientos. En él, se encuentran diferentes áreas de especialización médica, y es el único en la región sureste del estado que cuenta con una unidad de salud mental donde se atiende a pacientes con problemas relacionados con su salud mental y con problemas de abusos de drogas de manera ambulatoria.

3.2 UBICACIÓN

El hospital se encuentra ubicado en la siguiente dirección Av. Zaragoza No. 810, entre las Av. Nicolás Bravo, Av. Hermenegildo Galeana; y Av. Ignacio de la Llave Col. Centro, C.P. 96400, en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

3.3 POBLACIÓN

El presente trabajo se realiza con 50 pacientes adultos, de la UNEME CISAME del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, de ambos sexos entre las edades de 30 a 50 años diagnosticados con trastorno de comportamiento y que cuenten con algún rasgo de personalidad que se encuentre dentro de una categoría similar a la de un trastorno de personalidad; debido a que en este centro, los especialistas en salud mental, no diagnostican bajo el criterio del DSM-V sino bajo los criterios del CIE-10. Debido a la gran cantidad de personas que se atienden en esta sede médica, los pacientes entrevistados mediante la aplicación una entrevista estructurada fueron seleccionados del periodo de enero hasta mayo del 2018.

3.4 MUESTRA

Se elige la muestra de 20 personas con características de algún rasgo de personalidad, dentro de una categoría similar a la de un trastorno de personalidad. Estos pacientes se eligen de acuerdo con los resultados de las entrevistas realizadas, dichos pacientes cuentan con un antecedente de algún tipo de familia de las que se describen en esta investigación, siendo diez pacientes femeninos y diez masculinos, todos diagnosticados con un trastorno de comportamiento según el CIE-10. Se considera esta muestra debido a que no se cuenta con un diagnóstico adecuado por parte de la institución. Los pacientes seleccionados se encuentran en un rango de edad de 30 a 50 años, y en base a las entrevistas realizadas, todos tienen antecedentes de algún tipo de familia, que impiden una adecuada salud mental y favoreciendo el desarrollo de un tipo de trastorno mental.

3.5 METODOS DE INVESTIGACION

Los métodos utilizados en esta investigación fueron:

3.5.1 Método cualitativo

Se aplica una entrevista estructurada, la cual cuenta con un total de 94 preguntas distribuidas en 12 bloques que abarcan desde su niñez hasta la actualidad; un cuestionario con 15 preguntas estructuradas para averiguar cómo fue el tipo de educación que recibió durante su infancia y/o adolescencia, así como una batería de pruebas psicométricas compuesta por las siguientes pruebas, Machover, HTP, 16 PF, cuestionario BFQ y Bender

3.5.2 Método cuantitativo

Debido al uso y elaboración de gráficas, donde se muestran los tipos de familia propician el apareamiento de estos trastornos de personalidad, así como, saber cuál de la población (hombres o mujeres) está más susceptible a padecer un trastorno de personalidad debido al tipo de familia del cual.

3.5.3 Método observacional

La observación en esta investigación fue sistematizada para poder obtener algunos parámetros de la conducta observada, algunas de estas conductas son actitud, comportamientos negativos, agresividad, dependencia, aislamiento, inseguridad, alucinaciones, etc. Esto siendo respaldado por las técnicas de registro empleadas (lista de cotejo), así como las reacciones observadas a lo largo de las entrevistas, la conducta no verbal (movimientos corporales) la conducta espacial (como se desenvuelve en el medio), la conducta extralingüística (tono de voz, rapidez, secuencia en sus intervenciones, coherencia).

3.6 TÉCNICAS

Las técnicas empleadas en esta investigación fueron:

Entrevista estructurada, detallando algunos momentos de importantes de la vida del paciente, como por ejemplo la infancia, adolescencia, la vida sexual del paciente, historial médico y adicciones

Cuestionarios, para indagar acerca de cómo fue su vida familiar en su infancia, puntualizando algunos aspectos que pudo haber vivido en su infancia.

Lista de cotejo y la observación, para plasmar las conductas observadas al momento de que el paciente respondía preguntas relacionadas con su infancia y la forma de convivencia con su familia durante su periodo de formación.

Batería de pruebas, dentro de este rango se consideran tres tipos diferentes de pruebas: proyectivas (Machover y HTP), de personalidad (16 PF y BFQ) y de inteligencia (Raven).

3.6.1 Proyectivas

MACHOVER

Para la aplicación del test de Machover, el aplicador, simplemente debe de pedirle al paciente que “dibuje una persona”, seguidamente debe de preguntar si se entendió la instrucción “dibuje una persona”, se debe procurar no hacer ninguna aclaración a menos que el sujeto pregunte, y el paciente debe de dibujar lo mas deliberadamente posible, principalmente para eliminar cualquier tipo de incomodidad o distracción por parte del aplicador hacia el paciente, es importante evitar decirle al paciente que haga el dibujo lo mejor posible, el sujeto no debe de saber que va a realizar un segundo dibujo, se debe de esperar a que el paciente termine su dibujo, una vez terminado, de le pide que en otra hoja dibuje una persona pero del sexo contrario al que ya dibujo, así mismo al terminar este segundo dibujo se le pide que realice una historia en base a este dibujo, y con esto se finaliza la aplicación de esta prueba.

HTP

Para la aplicación correcta de esta prueba, los dibujos se deben de realizar en un ambiente tranquilo y relajado, en donde la persona se sienta cómoda, con luz adecuada, se inicia

dándole la primera hoja en blanco al paciente y se le pide que dibuje una casa, se le comenta que puede realizarla como desee y que puede tomarse todo el tiempo necesario, una vez terminado el primer dibujo, se le retira la hoja y se le entrega la segunda hoja en blanco y se le pide que dibuje un árbol siguiendo la misma consigna, se le retira esa hoja y se le entrega la tercera hoja en blanco y se le da la siguiente instrucción, se le comenta que dibuje a una persona, y que no importa el sexo de la misma, en la última y cuarta hoja en blanco se le pide dibuje una persona del sexo contrario al que dibujo en la tercera hoja.

3.6.2 Personalidad

16 PF

La aplicación de este test puede ser de forma individual, auto aplicada y/o colectiva, las instrucciones para esta prueba son exactas en la primera página del cuadernillo, en términos generales se comenta lo siguiente:

*No hay respuestas buenas ni malas.

*Los datos que debe anotar son su nombre, sexo, edad y fecha de aplicación.

*Se explican las posibles respuestas de cada reactivo.

*Se le pide que no medite las respuestas, así como el tiempo que tiene para terminar la prueba, (el cuestionario no tiene límite de tiempo, pero se advierte al evaluado que en promedio se ocupan de 35 a 45 minutos)

*Pedirle tener cuidado para completar el cuestionario y no saltar las respuestas

*Responder con honestidad

BFQ

La aplicación de este test puede ser de forma individual, auto aplicado y/o colectivo, las instrucciones para esta prueba son exactas en la primera página del cuadernillo, en términos generales se comenta lo siguiente:

Para contestar las respuestas se ocupará la hoja de respuestas marcando uno de los espacios con los números del 1 al 5, siendo estas las posibles respuestas

1. completamente VERDADERO para mí.
2. Bastante VERDADERO para mí.
3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí.
4. Bastante FALSO para mí.
5. Completamente FALSO para mí.

Se le comenta al paciente los siguientes datos.

*No hay respuestas buenas ni malas.

*Los datos que debe anotar son su nombre, sexo, edad y fecha de aplicación.

*Se explican las posibles respuestas de cada reactivo.

*Se le pide que no medite las respuestas, así como el tiempo que tiene para terminar la prueba, (el cuestionario no tiene límite de tiempo, pero se advierte al evaluado que en promedio se ocupan de 35 a 45 minutos)

*Pedirle tener cuidado para completar el cuestionario y no saltar las respuestas

*Responder con honestidad

3.6.3 Inteligencia

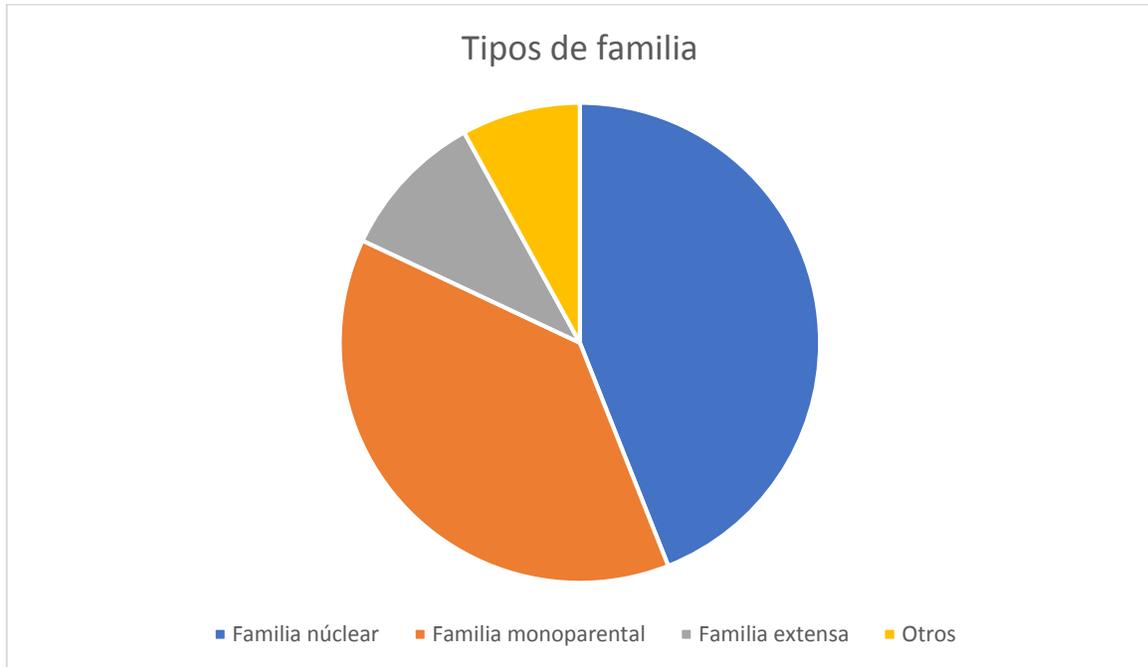
RAVEN

La prueba consiste en presentar al paciente, en el orden estandarizado, uno a uno los 36 problemas de completamientos ordenados en orden, como lo demanda el manual, se le pide que señale o ubique la parte que corresponde a la parte que falta de una de las fichas, esto se realiza con todas hasta llegar a la 36.

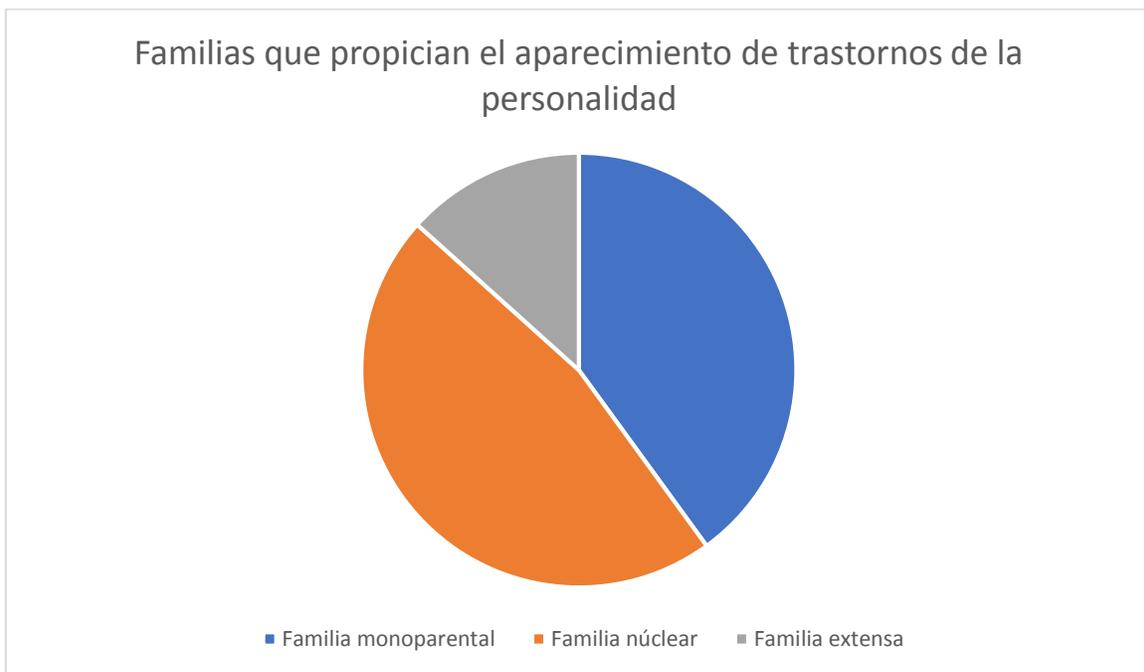
CAPITULO IV

4.1 Resultados

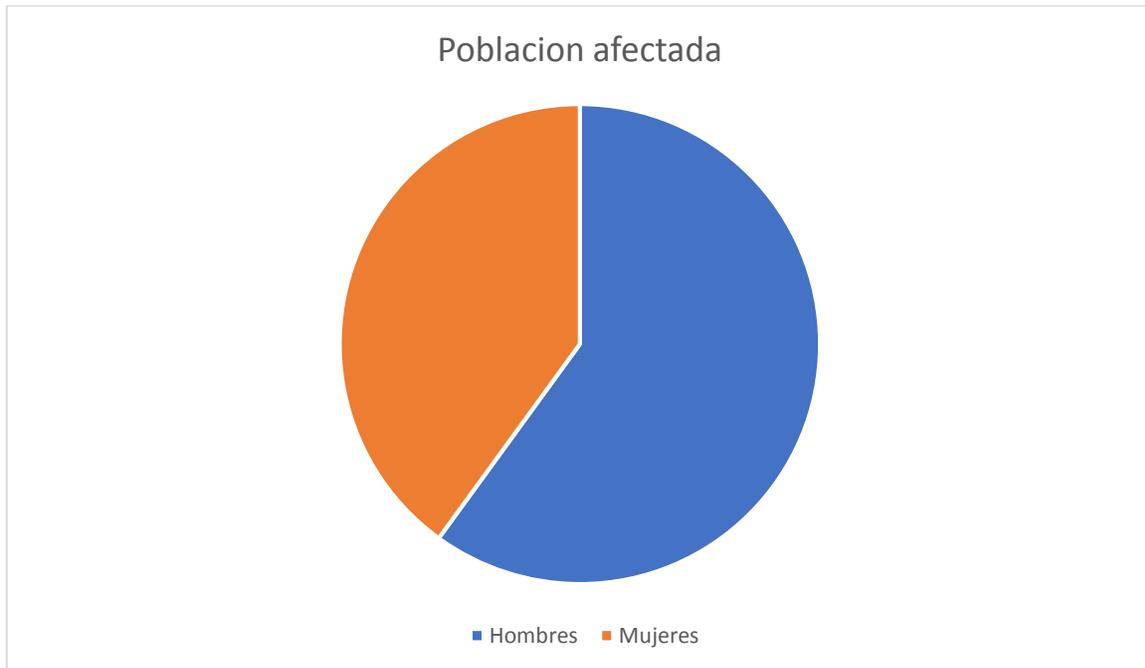
De las 50 personas que participaron en esta investigación, se encontró una prevalencia de al menos 3 tipos de familia que propiciaban una inadecuada salud mental, así como el apareamiento de algún trastorno de personalidad.



Se encontró que de un total de 15 personas solo 4 muestran una afectación importante que indica el diagnóstico para un trastorno de personalidad debido al tipo de familia en donde crecieron, siendo la familia monoparental la que muestra la mayor incidencia de la aparición de los trastornos de personalidad, solo dos personas de la familia nuclear mostraron indicios de algún trastorno de la personalidad y ninguna persona de la familia extensa.



De un total de 15 personas, todas muestran alguna afectación en su salud mental o el aparecimiento de algún trastorno de la personalidad, siendo los hombres los que están mayormente afectados en alguna de estas áreas



4.2 Resultados de los sujetos evaluados

Sujeto 1

Sexo: Femenino Edad: 30 años Ocupación: Médico Cirujano

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

La paciente muestra tener fortalezas importantes como una normalidad psicológica, tiene la capacidad para cuestionar nuestros propios pensamientos irracionales con el fin de cambiarlos por otros más racionales, lo que la ha ayudado a conseguir sus objetivos y

propósitos en la vida. Se ubicó en un rango de inteligencia normal en comparación a la población en general. Así como también se encontraron rasgos en su personalidad de ser una mujer sensible, afectuosa, inquieta, tranquila que mantiene remordimientos, es una mujer rígida, estable, pues tiende a respetar las ideas y normas, es tradicionalista, se apega a la herencia cultural de lo que es, mantiene sus ideas muy fijas, así como sus metas claras.

Sin embargo, se encontraron algunas debilidades como ansiedades, miedos, se proyectó la falta de seguridad, así como el ambiente restrictivo que vive en su hogar, lo que la ha llevado a manifestar tendencias obsesivas y de culpa. Existen indicios de canalización de la agresividad hacia la fantasía, esto la ha llevado a tener un cierto grado de infantilismo, represión moral y sexual. En la prueba de personalidad mostro un grado de dependencia por sus sentimientos de inferioridad hacia sí misma, suele ser aprensiva con los pensamientos negativos.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica marcada, sin indicios de algún trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero se encontraron afectaciones en la salud mental, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica para resolver los miedos e inseguridades de la paciente.

Sujeto 2

Sexo: Femenino Edad: 34 años Ocupación: Trabajadora

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

La paciente muestra tener fortalezas importantes como una normalidad psicológica, aspira a un rango intelectual elevado (profesionista) en esta evaluación mostro un pronóstico favorable para una mejora en su vida. Es una persona que comunica sus disgustos y emociones, existe una tendencia a la participación social, persona digna de confianza, muestra ética, refinamiento, delicadeza y cuidado personal, tiene una preocupación por

mantener el control, es una persona que se caracteriza por dar un trato y ofrecer conversaciones sinceras y humildes, gran disposición para atender a las personas de manera gentil y una postura de calma, cuidadosa en las actividades que realiza. En la prueba de inteligencia se le ubico en un rango superior al de la media. Persona auto independiente.

Sin embargo, también se encontraron debilidades marcadas, rasgos de ansiedad, miedo y preocupación, falta de afecto en su núcleo familiar primario (mamá, papá, hermanos), se encuentra en un ambiente restringido, lo que le genera tensiones innecesarias y la hace aislarse, se observa un disgusto manifiesto ante esta situación. Existe un rechazo hacia sí misma, principalmente hacia el cuerpo lo que le genera un complejo de inferioridad. Muestra agresividad reprimida direccionada hacia la fantasía, en la prueba de personalidad mostro ser una persona reservada y aferrada (inflexible) a lo que cree o piensa, desconfiada y recelosa ante lo que ella cree que piensan de su persona, tiende a preocuparse en exceso, si no se llaga a controlar la impulsividad puede llegar a ser peligrosa para su persona.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica marcada, podría haber indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero sin afectaciones graves, así mismo se encontraron afectaciones en la salud mental, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados del tipo de vida que tuvo en su pasado para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 3

Sexo: Masculino Edad: 30 años Ocupación: Médico Cirujano Dentista

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Es una persona con una buena capacidad intelectual, enérgica y digna de confianza ante las personas a las cuales considera dignas, persona flexible y de mente abierta, demuestra simpatía, sencillez, franqueza y bondad en sus relaciones, tiene una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida. Él se localizó en un rango superior a la población general, lo ubica en “definidamente

superior en capacidad intelectual al término medio. Es una persona práctica, realista, es mas de planes a corto plazo, de buen juicio, práctico, dispuesto al cambio, auto independiente, no necesita a nadie para actuar.

Así mismo se encontraron debilidades como frustración y ansiedad marcada, disgusto por la situación familiar (problema latente), existe una necesidad de apoyo materno (disgusto con la madre), es un hombre reservado, muy crítico, tienen sus propias ideas, se aferra a ellas, es indiferente a la problemática, es objetivo, racional, desconfiado, receloso, muy escéptico, sin embargo, se ubica en el plano de la realidad (sin alucinaciones). Esta propenso a la culpabilidad, tiende a preocuparse en exceso, lo que lo ha llevado a ser inestable, ha sido tranquilo, pero con remordimientos, es muy cuidadoso, meticuloso, lo puede llevar a ser fácilmente manipulable. Se encontraron varios rasgos de agresividad (como medio de sacar la tensión) sin embargo esta agresividad se canaliza hacia la fantasía, si no se controla la agresividad se podría volver emocionalmente inestable, debido a que puede ir de eufórico a deprimido.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica marcada, podría haber indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero sin afectaciones graves, así mismo se no encontraron afectaciones graves en la salud mental, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 4

Sexo: Masculino Edad: 49 años Ocupación: Trabajador eventual

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Se encontró que el paciente es una persona con un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable a las situaciones, es un hombre que acepta y busca retos, asumen responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del razonamiento, sabe controlar la agresión, se puede volver más calculador, es una persona muy entusiasta, mueve grupos. Es aventado, arriesgado, aventurero, insensible a la crítica, insensible a las relaciones interpersonales, (no parejas

sentimentales formales). Se encuentra en un rango superior al normal, lo que lo posiciona en una capacidad intelectual al término medio. Llega a influir fuertemente sobre los demás, líder democrático es de pensamiento libre e independiente, trabajan a su ritmo.

Así mismo se encontraron debilidades marcadas como la rigidez e inflexibilidad en su pensamiento, desaliento, tensión y ansiedad, existe una preocupación ante el futuro, probabilidades de padecer depresión, se auto castiga por pensamientos y/o actitudes, existe un miedo latente, puede llegar a ser alguien hermético, retraído, sobrio, introspectivo, vive más consigo mismo, desconfiado, metido en sí mismo, muestra agresividad reprimida, si no se exterioriza o se canaliza de alguna forma puede llegar a ser emocionalmente inestable.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, podría haber indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, así mismo se encontraron afectaciones en la salud mental, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia y/o con las relaciones interpersonales para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 5

Sexo: Masculino Edad: 37 años Ocupación: taxista.

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Mostro una normalidad psicológica con fuertes aspiraciones intelectuales, sin embargo esto lo tiende a frustrar un poco, tiene grandes deseos de superación, existe una participación social pero reprimida (debido a experiencias desagradables en el pasado), normalmente es cálido, amigable y diplomático, generalmente tiene una visión optimista de la naturaleza humana y se lleva bien con los demás, muestra tener una capacidad para cuestionar sus

propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida. Muestra una capacidad intelectual superior, lo que lo ubica en definidamente superior en capacidad intelectual a la población en general. Es de un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable, suele ser muy afectuoso, muy sensitivo, puede llegar a ser sobreprotector, auto independiente.

Sin embargo, también se encontraron debilidades en él, existe mucha inseguridad, aislamiento, preocupación por sí mismo al recordar el pasado, existe la posibilidad de depresión, puede existir falta de afecto en el hogar, hay cierto grado de agresividad que controla obedeciendo reglas estipuladas. Existe o existió la confusión de género en su persona (temor a la homosexualidad), vive más consigo mismo, reflexivo, calculador, cauto, cierto grado de desconfianza, metido en sí mismo (en cuanto a lo que siente), esta propenso a la culpabilidad, aprensivo, tiende a preocuparse en exceso, lo que lo puede llevar a ser inestable, sufre ansiedad, es pasivo, tranquilo, pero con remordimientos, llega a ser muy cuidadoso, meticuloso, fácilmente manipulable. Trata o a tratado de buscar apoyo en otros. Manifiesta agresividad reprimida, direccionada a la fantasía.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, podría haber indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, así mismo se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia y/o con las relaciones interpersonales para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 6

Sexo: Femenino Edad: 36 años Ocupación: Empleada.

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona simpática, con una normalidad psicológica aparente, con tendencias a la participación y comunicación social, es una mujer enérgica, digna de confianza, normalmente es cálida, amigable y diplomática, tiene una visión optimista de la naturaleza humana, se lleva bien con los demás, muestra tener una capacidad para cuestionar sus propios

pensamientos irracionales, consigue sus objetivos y propósitos en la vida, es una persona que controla, regula y dirige sus impulsos. Es buena formulando objetivos a largo plazo, organizando y planificando rutas a dichos objetivos, trabajando constantemente para conseguirlos a pesar de los obstáculos a corto plazo que puedan encontrar. Se encuentra en un rango normal de inteligencia, intelectualmente medio a la población. Acepta y busca retos, asumen responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del racionamiento, sabe controlar la agresión, se puede volver calculadora, muestra una lealtad fuerte, es muy perseverante y comprometida, es afectuosa, tiende a ser sobreprotectora, acepta normas, flexible a los cambios, tolerante, suele llegar a ser conciliadora. Mujer auto independiente.

Sin embargo, también se encontraron debilidades en su persona, sufre tensión, ansiedades e inseguridad, posiblemente debido a la falta de afecto en el hogar, necesidad de apoyo y seguridad, rasgos depresivos. Así como una manifiesta preocupación por mantener el control de los impulsos, debido a la agresividad reprimida que experimenta, canalización de la agresividad hacia la fantasía, de no contener la agresividad puede volverse emocionalmente inestable.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no se encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, así mismo se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, sin embargo, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 7

Sexo: Masculino Edad: 35 años Ocupación: Obrero

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer los siguientes resultados:

Sujeto con personalidad rígida para consigo mismo, pero con los demás es amable, tiene a ser comunicativo, con un fuerte deseo al cambio (mejorar), muestra una aparente normalidad psicológica, con una buena capacidad intelectual, tiene disposición por aprender, es una persona a la cual le gusta aprender de cosas nuevas y disfrutar de experiencias, muestra rasgos de perspicacia e imaginación, así como un gran interés por una gran variedad de cosas.

Tiene una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida, por lo general es una persona que controla, regula y dirige sus impulsos. Es bueno formulando objetivos a largo plazo, organizando y planificando rutas a dichos objetivos, trabajando constantemente para conseguirlos a pesar de los obstáculos a corto plazo que puedan encontrar. Se encuentra en un rango de inteligencia normal, intelectualmente en término medio, con base a la población general. Acepta y busca retos, asume responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del racionamiento, sabe controlar la agresión, hace gala de la estabilidad emocional, persona controlada, mantiene una fuerza -energía interna que le obliga al movimiento. Control sobre la voluntad. Auto independiente.

Sin embargo también se encontraron debilidades, existe un estado de conflicto interno, con ansiedades, descontento, rigidez, debido a una anticipación y preocupación por futuro, en su búsqueda de estabilidad, encuentra , frustración, debido a una situación en el hogar fuera de control debido a que exista una falta de afecto, muestra ser aislado, se encuentra bajo mucha presión, lo cual bloquea sus pensamientos y por lo tanto sus actos, sujeto en un fuerte estado angustioso, tiene aspiraciones intelectuales que lo están frustrando, manifiesta un mayor despliegue de la imaginación, detestan los convencionalismos, es un sujeto fácilmente manipulable, trabaja más en ideas que en soluciones.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no se encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, así mismo se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, sin embargo, la mayoría de

los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 8

Sexo: Femenino Edad: 31 años Ocupación: Diseñadora grafica

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona emotiva, sensible, deseosa de comunicarse con los demás, es extrovertida, con una facilidad para los contactos interpersonales, mujer de carácter abierto, simpatía, con una aparente normalidad psicológica, con aspiraciones intelectuales, se observa un pronóstico favorable, existe comunicación social, buena capacidad intelectual, personalidad enérgica y digna de confianza (determinación enérgica), muestra tener una personalidad cálida,

amigable y diplomática, generalmente mantiene una visión optimista de la naturaleza humana y se llevan bien con los demás, tiene una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida. Se encuentra en un rango de inteligencia superior a la población general, definitivamente superior en capacidad al término medio. Tiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable, muy afectuosa, sensitivo, suele ser sobreprotectora, estable, respeta ideas y normas, suele ser tradicionalista, se apega a la herencia cultural de cómo y dónde viene aplicando, de ideas muy fijas, metas muy claras, tiende a ser un tanto dictatorial. Mujer auto independiente.

Sin embargo, también muestra debilidades marcadas, se encuentra en un estado de incertidumbre y angustia, en un ambiente restringido de mucha tensión, existe una necesidad de apoyo debido a un a la falta de afecto en el hogar, estado depresivo latente, lo que la vuelve frágil, impaciente, impulsiva y obsesiva. Existen sentimientos de soledad, abandono y frustración, pudiera deberse al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante, indicadores de sufrimiento constante inconsciente, hay un complejo de sumisión a la autoridad, pérdida afectiva de figura de autoridad, lo que la pudiera volver dependiente a un grupo y/o persona(as), no hay iniciativa, le da miedo, es humilde, sencilla, obediente, dócil, fácilmente manejable. Esta propensa a la culpabilidad, aprensiva, tiende a preocuparse en exceso, tranquila por lo general, pero con remordimientos, esta propensa a volverse inestable emocionalmente

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, sin embargo, se encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o

psicológicos, así mismo se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas sin resolver en torno a la familia para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 9

Sexo: Femenino

Edad: 35 años

Ocupación: Comerciante

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Es un sujeto emotivo, deseoso de comunicarse con los demás, extrovertido, fuerte afirmación del yo, enérgico, tiene una facilidad para los contactos interpersonales, muestra simpatía, carácter abierto, buena disposición para adaptarse, muestra un gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad de las emociones y sentimientos, cuida su imagen y filtra lo que va a exteriorizar, muestra una aparente normalidad psicológica, tiene

aspiraciones intelectuales, muestra un pronóstico favorable, existe una tendencia a la participación social, tiene una personalidad segura de si misma, es enérgico y digno de confianza. Por lo general controla, regula y dirige sus impulsos, es bueno formulando objetivos a largo plazo, organizando y planificando rutas a dichos objetivos, trabajando constantemente para conseguirlos. Muestra tener una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida. Se encuentra en un rango de inteligencia superior, definitivamente superior en capacidad intelectual a la población en general. Tiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable, Acepta y busca retos, asumen responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del racionamiento, sabe controlar la agresión, influye fuerte sobre los demás, líder democrático, muestra una lealtad, por lo general muy afectuoso, muy sensitivo, sobreprotegido o sobreprotector.

Así como también se encontraron debilidades marcadas, muestra tensión, rigidez, preocupación ante el futuro, busca estabilidad, posibilidad de falta de afecto en el hogar, existen tendencias agresivas, es una persona desconfiada, tiende a ocultar y reparar faltas cometidas, existen sentimientos de falta de libertad, opresión, decaimiento, muestra solo una parte de el mismo, sujeto con gran apego a las normas y directivas, agresividad. Es un hombre autoritario, puede llegar a ser déspota, impone. Tiende a ser rebelde, hay mayor despliegue de la imaginación, detesta los convencionalismos, es un sujeto fácilmente manipulable, trabaja más en ideas que en soluciones. Agresividad manifiesta pero controlada, si no se controla puede llegar a ser emocionalmente inestable.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, sin embargo, no encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, no se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de problemas internos. Se toma a su consideración asistir a terapia psicológica.

Sujeto 10

Sexo: Masculino

Edad: 37 años

Ocupación: Mercadólogo

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Es un sujeto emotivo y sensible, con disposición para adaptarse, deja relucir y saca algunas ideas, persona original, con comunicación, se mantiene un pronóstico favorable, es alguien que controla, regula y dirige sus impulsos, es bueno formulando objetivos a largo plazo, organizando y planificando rutas a dichos objetivos, trabajando constantemente para conseguirlos, así como también muestra tener una capacidad para cuestionar sus propios

pensamientos irracionales, es alguien que se caracteriza por dar un trato y ofrecer conversaciones sinceras, humildes y carismáticas. Además, presenta una gran disposición por atender a las personas de manera gentil y con una postura de calma que resulta muy agradable porque le gusta que el otro se sienta cómodo y en confianza. Se encuentra en un rango superior de inteligencia, definitivamente superior en capacidad al término medio, en base a la población general. Tiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable. Acepta y busca retos, asumen responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del racionamiento, sabe controlar la agresión, sin embargo, se puede volver calculador. Por lo general influye fuerte sobre los demás, es un líder democrático, si se va a los extremos se vuelve autoritario. Tiene un pensamiento libre e independiente. Tolera bien la frustración, una persona serena, evita el conflicto, gente de paz.

También se encontraron debilidades marcadas, estas son sentimientos de inseguridad, existe cierto grado de descontento, rigidez, hacia las presiones ambientales que sufre. Existen indicadores de masoquismo y preocupación sexual. Puede tener una posible existencia de algún tipo de conflicto o falta de claridad ante una identificación, lo que lo puede llevar a sentir irritable y nervioso. Preocupación ante el futuro. Puede llegar a ser hermético, retraído, sobrio, con poca introspectiva, pues vive más consigo mismo, es reflexivo, calculador, cauto, desconfiado.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, sin embargo, no encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, se encontraron algunas afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría

de los síntomas encontrados, son resultados de problemas internos. Se toma a su consideración asistir a terapia psicológica.

Sujeto 11

Sexo: Masculino Edad: 31 años Ocupación: Albañil

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona aparentemente con una normalidad psicológica, y con gran determinación energética, tiene una fuerte determinación del Yo, fácil adaptación al entorno y/o circunstancias, mantiene gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad, hace esfuerzo y se empeña en causar una buena impresión, cuida su imagen, se apega a normas directivas, es una persona a la cual le gusta aprender de cosas nuevas y disfrutar de

experiencias, muestra rasgos de perspicacia e imaginación, así como un gran interés por una gran variedad de cosas. Tiene una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida, el se encuentra en un rango intelectualmente medio en base a la población general. Tiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, es un hombre intelectualmente adaptable. Auto independiente, mantiene un control sobre su auto voluntad. Existe un deseo de superación.

Sin embargo, igual se encontraron debilidades marcadas como sentimientos de descontento, miedo e inseguridad, probablemente debido a presiones ambientales, se encontró que existe una necesidad de afecto, sentimientos de inferioridad hacia sí mismo y de abandono, probabilidades de dependencia, necesidad de apoyo. Hay un disgusto manifiesto sobre alguna situación. Suele ser reservado, muy crítico, mantiene sus propias ideas, y se aferra a ellas, es objetivo, rígido, cuadrado y racional pero desconfiado. Es propenso a la culpabilidad, así como ser aprensivo, pues tiende a preocuparse en exceso, lo que lo ha llevado a ser inestable y sufrir ansiedad. Persona meticulosa, y fácilmente manipulable (inseguridades). Trata de buscar apoyo en otros.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero si se encontraron afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas relacionados con el entorno familiar, así como problemáticas internas personales, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 12

Sexo: Masculino

Edad: 30 años

Ocupación: Ingeniero

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona emotiva, sensible, con deseos de comunicarse a los demás, fuerte afirmación de YO, con facilidad para hacer contactos, sujeto con sana vivacidad, de fácil adaptación al entorno, gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad, de las emociones y sentimientos, cuidan la imagen y filtra todo lo que va a exteriorizar, tiene grandes deseos de superación, así como raíces muy fuertes en sus creencias, muestra tener una gran capacidad

intelectual, por lo general da un trato y ofrece conversaciones sinceras, humildes y carismáticas. Además, presenta una gran disposición por atender a las personas de manera gentil y con una postura de calma que resulta muy agradable porque le gusta que el otro se sienta cómodo y en confianza, tiene una capacidad para cuestionar sus propios pensamientos irracionales, ayudándolo a conseguir sus objetivos y propósitos en la vida. Se encuentra en un rango intelectual término medio, en comparación a la población en general. Mantiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, hombre intelectualmente adaptable. Acepta y busca retos, asume responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del razonamiento, sabe controlar la agresión, puede volverse calculador. Llega a influir fuerte sobre los demás, líder democrático, si se va a los extremos puede llegar a ser autoritario y déspota. Persona con lealtad fuerte, es muy perseverante, comprometido, ayuda a la labor del compañero, muestra empatía, ordenados, consistente. Puede llegar a ser muy afectuoso, sensitivo, y sobreprotector, muy inquieto, persona que le gusta andar en movimiento. Gran control sobre la voluntad.

Así como también se encontraron debilidades marcadas como sentimientos de inseguridad, descontento, y ansiedad, existe una anticipación ante el futuro y presiones ambientales, se encuentra en un estado de depresión o soledad de angustia, sin embargo, el sujeto evade, esquivo a aquellos que se les están aproximando o tienen enfrente de si, actitud defensiva, obstinada. Tiende a reprimir agresividad, muestra una gran habilidad para eludir aquello que le desagrada, tiende a ocultar o reparar aquellas fallas cometidas. Existe una preocupación y represión sexual, esta propenso a la culpabilidad, suele ser aprensivo, tiende a preocuparse en exceso, lo que lo puede llevar a ser inestable, y sufrir ansiedad, suele ser tranquilo, pero con remordimientos, puede llegar a ser fácilmente manipulable. Muestra

rasgos de agresividad (como medio de sacar la tensión), sin embargo, esta se encuentra reprimida, si no se controla puede llegar a ser emocionalmente inestable y lo llevaría de la eufórico a deprimido.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero si se encontraron afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas con problemáticas interpersonales, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 13

Sexo: Femenino

Edad: 42 años

Ocupación: Estilista

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona emotiva, sensible, con una fuerte ascendencia, ella influye sobre los demás, llega a ser un líder democrático. Con un pensamiento libre e independiente, trabaja a su ritmo. Tiende a ser rebelde, así como también mantiene una lealtad fuerte, llega a ser muy perseverante, comprometida, ayuda a la labor del compañero, llega a ser muy afectuosa y sensitiva, llega sobreproteger lleva su intuición por encima de la lógica, suele ser inquieta, le

gusta andar en movimiento. Mujer auto independiente. Es una persona controlada, con fuerza -energía interna que le obliga al movimiento. Tiene control sobre su voluntad. Se encuentra en un rango de inteligencia en término medio, en comparación a la población general

Así como también se encontraron debilidades marcadas debido a que se encuentra en un ambiente restringido lo que la ha llevado a sufrir de tensión, rigidez, probablemente por falta de afecto en el hogar y/o problemas ambientales (tensiones). Llega a actuar desde el impulso, tiene o ha experimentado un estado de soledad, angustia, soledad y abandono. Deseos de atracción sexual (relaciones interpersonales), prefiere actividades sedentarias y de ritmos lentos, así como evitar el meterse en varias actividades a un mismo tiempo. Tiende a ser una persona más bien taciturna, persona con poca tolerancia a los estereotipos, el prejuicio, es una persona incapaz de cambiar su opinión y que de algún modo puede llegar a presentar una actitud destructiva. Llega a ser hermética, retraída, introspectiva, vive más consigo mismo, calculadora, cauta, desconfiada, y metida en sí mismas. Esta propensa a la culpabilidad, tiende a preocuparse en exceso, lo que la puede llevar a ser inestable, y sufrir ansiedad, suele ser tranquila, pero con remordimientos. Trata de buscar apoyo en otros.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no encuentran indicios de trastorno de personalidad y/o psicológicos, pero si se encontraron afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas relacionados con el entorno familiar y con problemáticas interpersonales, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 14

Sexo: Femenino

Edad: 40 años

Ocupación: profesional

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Persona sensible con un gran refinamiento, persona cuidadosa en las actividades que realiza, asigna una importancia justa al cuidado de los detalles. Bastante organizada, tiende a proceder con orden y método. Puede, no obstante, encontrar dificultades para superar los obstáculos, y demuestra poca persistencia para llevar a cabo las actividades emprendidas. Tiene un pensamiento abstracto, perspicaz, aprende rápido, intelectualmente adaptable.

Acepta y busca reto, asumen responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del razonamiento, sabe controlar la agresión, pueden volverse calculadora, demuestra gran estabilidad emocional. Llega a influir fuerte sobre los demás, es líder democrático, sin embargo, si se va a los extremos se puede volver autoritaria, déspota, e imponente. Tiene un pensamiento libre e independiente, trabaja a su ritmo. Tiende a ser rebeldes. Manifiesta una lealtad fuerte, suele ser perseverante, comprometida, ayuda a la labor del compañero, muestra empatía, ordenada, consistentes. Tiene un mayor despliegue de la imaginación, detestan los convencionalismos, sin embargo, puede llegar a ser fácilmente manipulable, trabaja más en ideas que en soluciones. Mujer auto independiente, es controlada, tiene una fuerza -energía interna que le obliga al movimiento. Suele controlar su voluntad. Se encuentra en un rango intelectualmente superior en base a la población general

Así mismo se encontraron debilidades marcadas, mostros altos indicadores de Inseguridad, aislamiento y descontento, con una probabilidad de alguna situación en el hogar fuera de control, tiene sentimientos de rechazo, existe una preocupación por la anticipación del futuro, indecisión, tensión por algún tipo de preocupación sexual, sentimientos de inadecuación. Hay una alerta de un estado de depresión o soledad persistente y angustia, debido a que ha experimentado mucho sufrimiento en su vida y traumas, hay una falta de claridad, y visión hacia delante, así como visión negativa del porvenir, generalmente basado en un pasado doloroso, existen sentimientos de abandono, soledad, frustración, mostro signos de sufrimiento psicológico, decaimiento. Suele ser reservada, muy crítica, tiene sus propias ideas, y se aferran a ellas, es objetiva, racional, desconfiada. Puede llegar a ser emocionalmente inestable.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, sin embargo, se encontraron indicios de algún tipo trastorno de personalidad y/o psicológicos, así mismo se encontraron afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas relacionados con el entorno familiar y con problemáticas interpersonales, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

Sujeto 15

Sexo: Masculino

Edad: 45 años

Ocupación: empleado

Pruebas aplicadas

-Proyectivas

HTP (Test proyectivo de la casa, árbol y persona)

Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana)

-Inteligencia

Test de Matrices progresivas de Raven escala general

-Personalidad

BFQ (Big Five Questionnaire)

Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos (16 PF)

El proceso de evaluación consistió en una entrevista estructurada para conocer información acerca del tipo de familia con la cual fue educada en la etapa de la infancia y adolescencia, así como la aplicación de una batería de pruebas para indagar si existe algún tipo de alteración en la salud mental o en su personalidad debido al tipo de familia en la cual nació.

Como resultado de la evaluación se dan a conocer lo siguiente:

Muestra una aparente normalidad psicológica, así como una buena disposición para adaptarse, con una personalidad formal, tiende a huir de lo desagradable, muestra deseos de superación, llega a ser afectivo y cálido, hay comunicación. Es simpático, sencillo, franco y bondadoso en sus relaciones. Acepta y busca retos, asume responsabilidades en forma de reto, es racional, trata de inhibir su respuesta emocional a través del racionamiento, sabe

controlar la agresión, hace gala de la estabilidad emocional. Hombre entusiasta, que puede llegar a mover grupos. Es afectuoso, sensitivo, esta sobreprotegido, tiene más hacia la inseguridad, falta de autonomía, la intuición por encima de la lógica, es inquieto, le gusta andar en movimiento. Es una persona que acepta normas, flexible a los cambios, tolerante, poco rencoroso, suele llegar a ser conciliador, no es hostil, ni agresivo, tiende a tratar de ganar la confianza de los otros. Muestra un mayor despliegue de la imaginación, detestan los convencionalismos, es un sujeto fácilmente manipulable, trabaja más en ideas que en soluciones. Suele respetar ideas, normas, muy tradicionalista, se apega a la herencia cultural de cómo donde viene de ideas muy fijas, metas muy claras, tiende a ser un tanto dictatorial. Persona controlada, fuerza -energía interna que le obliga al movimiento. Control sobre la voluntad. Se encuentra en un rango superiormente intelectual, en base a la población general.

Así mismo se encontraron debilidades como aislamiento, descontento rigidez y organicidad (esclerosis múltiple). Hay rechazo y falta de confianza hacia sí mismo, debido a ciertos traumas, el sujeto vive sentimientos de contradicción interior, con posibles problemas para el aprendizaje, existe una necesidad de apoyo, temor a la muerte, no le encuentra significado a su vida, no hay horizontes en sus planes, preocupación con respecto al desarrollo, sin embargo, tiene la capacidad para eludir lo que le desagrada, muestra una necesidad de protección materna. No parece que le gusten las actividades que necesitan vigor y dinamismo. Prefiere actividades sedentarias y de ritmos lentos, así como evitar el meterse en varias actividades a un mismo tiempo. Tiende a ser una persona más bien taciturna, prefiere actividades tranquilas o carentes de riesgo. Llega a ser reservado, muy crítico, tienen sus propias ideas, y se aferran a ellas, puede llegar a ser indiferente ante a una problemática, tiene sentimientos de inferioridad, se llega a sentir lento, torpe. Esta propenso a la

culpabilidad, es aprensivo, tiende a preocuparse en exceso, inestable, ansioso, es pasivo y tranquilo, pero con remordimientos, con ideas obsesivas, ansiedad (depresión), muy cuidadoso, meticoloso, fácilmente manipulable. Trata de buscar apoyo en otros.

Como resultado de la evaluación se concluye que se encuentra en una normalidad psicológica, no se encontraron indicios de algún tipo trastorno de personalidad y/o psicológicos, sin embargo, se encontraron afectaciones en la salud mental, no obstante, la mayoría de los síntomas encontrados, son resultados de los problemas relacionados con el entorno familiar y con problemáticas interpersonales, para lo cual se recomienda iniciar una terapia psicológica.

4.3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Durante la evaluación realizada de este proyecto de investigación, se observaron diferentes tipos de familia de las fueron, la familia nuclear, la familia monoparental, y la familia extensa, esta investigación tuvo como sujetos de estudio a 15 personas, 6 mujeres y 9 varones. Esta muestra se realizó con una edad aproximada de 30 a 50 años, durante la evaluación se observa que 4 mujeres pertenecen a la familia monoparental, la cual describieron que todas vivieron con el lado materno, actualmente dos de ellas, muestran que siguen viviendo con su mamá; dos de ellas ya cuenta con hijos, y son madres solteras lo que puede indicar el seguimiento de un patrón familiar marcado, estas dos mujeres mostraron criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad (dependencia y evitación), las otras dos mujeres muestran alteraciones importantes en su salud mental, con problemas relacionados con autoestima, miedos, inseguridades que comenzaron a partir del momento del abandono de la figura paterna. También se detectaron que dos de las mujeres pertenecen a una familia nuclear, sin embargo, estas mujeres también presentaron criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad (dependencia y evitación), con base a las entrevistas se pudo indagar hacer de cómo fue la infancia y adolescencia de estas mujeres, ambas comentaron que vivieron con padres sobreprotectores y pasivos, que impidieron una adecuada infancia, así como una decadente adolescencia.

Se observó que de los 9 hombres solo dos provienen de una familia monoparental, los cuales describieron que actualmente viven con su mamá, estos dos hombres mostraron criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad (límite y antisocial), uno de ellos muestra una aversión clara hacia la figura femenina, principalmente hacia la materna, uno

de ellos comenta que la separación de sus padres fue un proceso muy traumático y doloroso. El otro paciente comentó que nunca conoció a su padre. Cinco de los pacientes provienen de una familia nuclear, estas personas muestran alteraciones importantes en su salud mental, siendo la angustia, represión, miedo, inseguridad hacia el futuro y hacia su persona los elementos más resaltantes de su evaluación, 3 de ellos comentaron que provienen de una familia autoritaria donde no se consideraban a las muestras de afecto como algo importante, dos de estos varones provienen de una familia con un estilo de crianza pasivo, donde sentían el rechazo de sus padres hacia ellos, en sus evaluaciones mostraron rasgos importantes de inferioridad, angustia y problemas de autoestima. Los últimos dos pacientes varones provienen de una familia extensa, en ellos se observó una salud mental deteriorada, en la entrevista comentaron que fue la abuela la figura materna en su vida, así como los otros miembros de la familia quienes suplieron las necesidades afectivas de ellos.

4.4 CONCLUSION

El objetivo principal de esta investigación fue detectar cuál de los tipos de familia que existen, propician una inadecuada salud mental y favorecen el apareamiento de algún trastorno de personalidad. Se entiende por personalidad a un conjunto de rasgos psicológicos que define un universo de sentimientos y cogniciones, y estas moldearan un comportamiento en la manera habitual en la que un individuo se relaciona consigo mismo y con los demás.

Esto da a entender que de acuerdo al tipo de familia que se tenga o en el que llega a nacer, generara algún tipo de problema psicológico, principalmente daños en la salud mental y como consecuencia más grave la aparición de algún tipo de trastorno de la personalidad. Debido a que, en la estructura familiar, no se tomen en cuenta situaciones y aspectos que favorezcan la crianza de los niños durante la infancia y posteriormente en la adolescencia.

En estas etapas tan importantes, se forma la personalidad de un individuo, y la familia, es la encargada de moldear adecuadamente esta estructura tan frágil. Si al infante se le guía correctamente, en la adolescencia, la personalidad del individuo será fuerte, y capaz para afrontar los problemas su vida actual, así como en un futuro en la vida adulta. Como se menciona anteriormente, algunos autores marcan, que si en la infancia, no se concluyen de manera correcta las etapas psicosexuales y psicosociales, la personalidad de una persona estará sin las bases adecuadas para afrontar los problemas de una vida adulta y tendrá como consecuencia una salud mental deficiente, estos problemas al principio serán comunes, como miedos, ansiedades, preocupaciones, seguimiento de los patrones familiares dañinos o miedos, en algunos casos estas problemáticas serán pasajeras, pues las personas buscaran los medios adecuados para enfrentarlas (dependiendo si durante las etapas de la infancia o la

adolescencia los padres o la familia les brindaron las herramientas adecuadas para afrontarlas), y dependiendo de, el caso, se podría generar una consecuencia mayor , esto será el apareamiento de algún trastorno de la personalidad, que como ya se mencionó son patrones permanentes e inflexibles de experiencias internas y de un comportamiento, que por lo general tiene un inicio en la adolescencia o principios de la vida adulta.

Un factor importante que definirá si una salud mental es adecuada o que generará el apareamiento de algún trastorno de la personalidad será el estilo de crianza que comparta la familia o los padres de los infantes. Este estilo de crianza de los padres o las personas involucradas en la educación de los niños, de igual manera será definida en la infancia y/o adolescencia de estas personas, debido al seguimiento de patrones sociales del entorno donde vivieron durante esas etapas, y esto será en la familia donde crecieron.

Con base a todos los datos recabados por medio de las entrevistas realizadas se encontró que no solo el tipo de familia en donde crezca un infante será el factor determinante de algún tipo de consecuencia mayor en la personalidad del adulto, sino también el estilo de crianza que se ejerza en esa familia, los daños se irán agravando dependiendo a la estructura familiar que se tenga, pero también del estilo que se esté ocupando para la formación de los infantes.

Se encontró una cruza entre los tipos de familia y la crianza de estas familias, observando en todas las personas, afectaciones en su salud mental, estas alteraciones van desde miedos e inseguridades irracionales hasta algún tipo de indicio de padecer depresión, distinta, dependencias, etc.

Así mismo se encontraron en algunos participantes rasgos para el diagnóstico de un trastorno de personalidad, siendo el trastorno límite, antisocial, dependiente y por evitación los que resaltaron en esta búsqueda de información.

Estos datos se recabaron al realizar una entrevista estructurada y un cuestionario de criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad, también se aplicó una batería de pruebas psicométricas, que incluía un total de cinco pruebas, las cuales fueron: el test proyectivo de la casa, árbol y persona (HTP), Test proyectivo de Karen Machover (Figura humana), Test de Matrices progresivas de Raven escala general, Big Five Questionnaire (BFQ) y el Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos 16 PF.

Estos instrumentos se aplicaron a 50 pacientes de la unidad de 30 a 50 años en UNEME CISAME (unidad de salud mental) del Hospital Regional Valentín Gómez Farías de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Posteriormente se seleccionó a 15 pacientes que encajaran con las descripciones de algún tipo de familia, siendo la familia monoparental, nuclear y extensa las que se encontraron en su mayoría.

Al finalizar las evaluaciones se encontró una diferencia notable en la muestra que se recabo, 8 personas muestran afectaciones significativas en la salud mental, la mitad de estos pacientes mantienen un tipo de familia de padres separados, y manifestaron tendencia a problemas relacionados con la autoestima, miedos, represiones y ansiedades, así como dificultades para relacionarse y/o expresar emociones, estos problemas iniciaron principalmente debido a partir de la fecha que sufrieron el abandono o separación de los padres (información recabada a partir de la entrevista), la otra mitad proviene de un tipo de familia nuclear, estos también mostraron afectaciones en la salud mental, con una tendencia

hacia la depresión, miedos e inseguridades pero estos problemas radican en situaciones que tienen que ver con su vida actual (trabajo, problemas con la pareja y/o familiares pero en la actualidad). Así mismo siete de las personas evaluadas mostraron rasgos de algún trastorno de personalidad, estos se clasificaron de la siguiente manera; 3 de estas personas cumplen con los criterios de diagnóstico, según el DSM-V (límite, evitativa y dependiente) estos pacientes, provienen de un tipo de familia nuclear, sin embargo, todos los pacientes mencionaron que sus padres eran sobreprotectores, permisivos y ausentes. Dos de las personas evaluadas provienen de una familia de padres separados, cuyos síntomas comenzaron a aparecer a partir de la separación de sus padres aunado a la falta de inteligencia emocional y de comunicación del padre con la custodia, de igual manera presentaron criterios de diagnóstico para un trastorno de la personalidad (dependiente y antisocial). Las otras dos personas evaluadas igual cumplieron estos criterios diagnósticos (límite y antisocial) sin embargo estas personas provienen de una familia extensa.

4.5 PROPUESTA

Generar una campaña asociada de planificación familiar de las instituciones de salud del país (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Seguro popular, ISSFAM) donde se les instruya a los futuros padres y madres la importancia del tipo de familia y del estilo de crianza que se tenga para la educación de un infante, y las consecuencias de no aplicarlas correctamente o de tomar un estilo inadecuado para la formación y educación de los niños y niñas de un núcleo familiar.

Dar promociones a la salud mental, por medio de platicas y talleres a escuelas preparatorias y universidades, enfocadas a la concientización de la elección de una pareja adecuada, así como la importancia de la planificación familiar, no solo en el aspecto sexual, si no en una esfera biopsicosocial, donde se vean temas relacionado con los tipos de familia que pudieran crear. Así como los estilos de crianza que se dan en una familia. Mencionar las posibles afectaciones que se generan en los infantes cuando no se concluyen adecuadamente las etapas psicosociales y psicosexuales, de cómo estas influyen en la formación de una personalidad fuerte.

Proponer una autoevaluación de los estudiantes de estas instituciones, sobre su estado mental actual, para poder verificar, si existe algún tipo de afectaciones en su salud mental y/o personalidad y así saber, si son aptos para la formación de una familia saludable en un futuro. Brindando espacios psicopedagogicos en las instituciones, enfocados a dar terapias individuales y familiares a los universitarios, generar una introspección en ellos mismos y en las familias, así como crear un insight en ellos, para detectar sus problemáticas actuales en base al tipo de familia o estilo de crianza en el cual viven en su familia.

Proponer a la SEP la creación de espacios psicológicos en las instituciones de educación básica, media y superior para que los estudiantes (niños, niñas y jóvenes), así como a sus familias, asistan para tratar relacionados con su salud mental y poder detectar de manera oportuna el apareamiento de algún trastorno de la personalidad u alguna otra afectación psicológica.

Dar platicas a los padres en las juntas escolares en los niveles básicos de educación sobre los estilos de crianza existentes, así como las consecuencias positivas y negativas de la mala aplicación de estos métodos. Mencionar la importancia y los beneficios para lograr un ambiente familiar adecuado.

ANEXOS

LISTA DE COTEJO

Nombre: _____

Diagnóstico: _____

Edad: _____

Lugar y fecha _____

| ACTITUD | SI | NO |
|---------------|----|----|
| TRANQUILO | | |
| EVITATIVA | | |
| INCOHERENTE | | |
| DESINTERESADA | | |
| AGRESIVA | | |
| FELICIDAD | | |
| ENOJO | | |
| INTERESADA | | |
| LIMITANTE | | |
| INHIBIDA | | |
| DESINHIBIDA | | |

| LLANTO | SI | NO |
|--------|----|----|
|--------|----|----|

| | | |
|------------------------|----|----|
| EVOCAION DEL PASADO | SI | NO |
|------------------------|----|----|

| | | |
|-----------------|----|----|
| CRISIS NERVIOSA | SI | NO |
|-----------------|----|----|

CUESTIONARIO

Nombre

Diagnostico

Edad

Lugar y fecha

1.- ¿Cómo considera usted su estado de ánimo actualmente?

a) bueno

b) regular

c) malo

2.- ¿Cómo considera usted su salud mental actualmente?

a) bueno

b) regular

c) malo

3.- ¿Cree que existe algún detonante para alterar su ánimo?

a) si

b) no

c) tal vez

4.- ¿algunas de estas son las causas? A) Si b) No

a) padres

b) Esposa

(o)

c) Hijos

d) hermanos

5.- ¿Cuál cree que es la causa actualmente de ese estado de ánimo?

- c) familia adoptiva
- d) familia extensa (en donde se tiene más integrantes que papa, mama y hermanos)
- e) familia ensamblada (en donde convive su padre biológico con su pareja actual e hijos de la pareja)
- f) familia homoparental (pareja de padres homosexuales)

11.- ¿Cree usted que el tipo de familia que lo educó, influyó en gran parte el tipo de persona que es actualmente?

- a) si
- b) no
- c) tal vez

12.- De qué forma influyó:

- a) Positiva
- b) Negativa
- c) de ninguna manera

13.- Considera usted que el tipo de familia que lo educó, propició la aparición de su enfermedad actual?

- a) si
- b) no
- c) tal vez

14.- ¿Por qué?

15.- Mencione un momento en su infancia que lo haya marcado de una manera significativa que tenga relación con su tipo de familia.

ENTREVISTA

ENTREVISTA

NOMBRE

EDAD:

OCUPACION:

FECHA:

ESTADO CIVIL:

LUGAR DE

FECHA DE

NACIMIENTO

NACIMIENTO

NOMBRE DEL PADRE:

LUGAR Y FECHA DE

NACIMIENTO:

EDAD:

ESCOLARIDAD

OCUPACION:

ESTADO

CIVIL:

NOMBRE DE LA

MADRE:

LUGAR Y FECHA DE

NACIMIENTO:

EDAD:

ESCOLARIDAD

OCUPACION:

ESTADO

CIVIL:

HERMANOS:

SI

NO

NOMBRE

EDAD

ESCOLARIDAD

NOMBRE

EDAD

ESCOLARIDAD

NOMBRE

EDAD

ESCOLARIDAD

**OTRAS PERSONAS QUE CONVIVIERON EN SU HOGAR (ESPECIFICAR SI
FUE PATERNO O MATERNO)**

- A) ABUELOS B) TIOS D) PAREJA DEL PADRE
(AS) C) PRIMOS O MADRE

¿Cuántas personas convivían en su hogar?

¿Esto a qué se debía?

DESARROLLO PRENATAL

¿Sabe si usted fue planeado?

¿Qué cuidado tenía su madre, durante su embarazo?

¿Qué número de embarazo fue usted?

¿Sabe si antes o después de su nacimiento, su madre sufrió algún aborto? De ser así en que periodo fue.

DESARROLLO PERINATAL

¿En qué tipo de clínica, nació usted o fue por medio de partera?

¿Su nacimiento fue, parto natural o cesárea?

¿Conoce usted alguna complicación que su mama, haya sufrido en el parto o la cesárea?

Después de que nació, ¿A dónde lo trasladaron?

(LA CASA DE SUS PADRES, DE LOS ABUELOS, ALGUN OTRO LUGAR)

¿Cuánto tiempo, permaneció ahí?

¿Lo ingresaron a alguna guardería?

¿A qué edad?

¿Lo ingresaron al kínder?

¿A qué edad?

¿Podría mencionar algún recuerdo marcadamente importante o feliz de su infancia,
aproximadamente en la etapa del kínder?

¿Por qué considera esto?

¿Recuerda algún acontecimiento triste o traumático en su infancia?

SI

NO

Podría explicar un poco

¿Cómo era la relación de usted o de su familia nuclear con los demás miembros de la familia?

¿Acudió a la primaria, y a qué edad lo ingresaron?

¿Podría mencionar algún recuerdo significativo o feliz, de esa época con su familia?

¿Podría mencionar algún recuerdo significativo o triste de esa etapa?

¿Recuerda si sus padres asistían a algún festival en la primaria?

¿Sus padres realizaban la tarea o actividades escolares junto a usted?

¿Había alguien que le revisara las tareas escolares?

¿Tenían alguna actividad que compartían en familia?

SECUNDARIA

¿Usted acudió a la secundaria, y de qué edad a qué edad fue?

¿Cómo se recuerda o como fue usted en esos años?

¿Recuerda algún acontecimiento importante en esa etapa?

¿Recuerda ser un(a) joven rebelde o desobediente?

¿Por qué considera esto de usted?

¿Cómo actuaban sus padres ante ese comportamiento de usted?

¿Recuerda algún castigo muy estricto o significativo de esa etapa que le hayan puesto sus padres?

¿Podría mencionar algún acontecimiento importante o feliz de esa etapa con su familia?

¿Podría mencionar algún acontecimiento importante o trágico de esa etapa con su familia?

¿Cómo tomo usted esos acontecimientos?

¿Cómo tomo su familia esos acontecimientos?

PREPARATORIA

¿Usted acudió a la preparatoria, y de qué edad a qué edad fue?

¿Cómo se recuerda o como fue usted en esos años?

¿Recuerda algún acontecimiento importante en esa etapa?

¿Podría mencionar algún acontecimiento importante o trágico de esa etapa con su familia?

¿Cómo tomo usted esos acontecimientos?

¿Cómo tomo su familia esos acontecimientos?

UNIVERSIDAD

¿Usted acudió a la universidad, y de qué edad a qué edad fue? De ser el caso ¿debido a que no pudo acudir a la universidad?

¿Cómo se recuerda o como fue usted en esos años?

¿Recuerda algún acontecimiento importante en esa etapa?

¿Podría mencionar algún acontecimiento importante o trágico de esa etapa con su familia?

¿Cómo tomo usted esos acontecimientos?

¿Cómo tomo su familia esos acontecimientos?

SEXUALIDAD

¿A qué edad inicio su vida sexual?

¿Cómo recuerda esa primera experiencia sexual?

¿Fue consensuada o la disfruto?

Aproximadamente cuantas parejas sexuales ha tenido

¿Disfruta sus relaciones sexuales actualmente?

¿Se considera activo sexualmente?

¿Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales en un periodo de un mes?

¿Padece o padeció alguna enfermedad venérea?

¿Con que frecuencia, se ha realizado chequeos médicos, respecto a enfermedades venéreas?

¿Tiene hijos?

¿Cuántos hijos ha tenido?

¿Cuántos embarazos ha tenido?

¿Ha tenido abortos o su pareja ha tenido abortos?

¿Alguien de su familia sabe de esta situación?

¿Por qué?

¿Cómo reaccionaron ante esta situación?

¿Todos sus hijos son de una misma pareja sexual?

Actualmente ¿mantiene algún método de planificación familiar?

¿A qué edad se realizó la salpingo o la vasectomía?

ADICCIONES

¿Usted fuma o ha fumado?

¿Desde hace cuánto fuma?

¿Cuántos cigarros fuma al día?

¿Usted bebe o ha bebido alguna bebida embriagante?

Aproximadamente ¿Cada cuánto bebe?

¿Qué tipo de bebidas consume?

¿Ha consumido algún tipo de droga?

¿Qué tipo de drogas ha consumido?

¿Cuándo fue la última vez que consumió drogas?

¿Cada cuánto consume drogas?

¿Considera usted que tiene una adicción?

¿Por qué considera esto?

¿Alguien de su familia sabe de esta situación?

¿Recuerda el por qué empezó a consumir drogas?

ENFERMEDADES

¿Padece algún tipo de enfermedad crónica o aguda?

¿A qué edad se la diagnosticaron?

¿Cómo tomo usted este diagnóstico?

¿Cómo lo tomo su familia?

¿Recibió algún tipo de apoyo?

¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos?

¿Qué medicamentos toma?

¿Ha sido internado debido a esta condición u alguna otra condición medica?

¿Ha tenido algún tipo de cirugía?

¿De qué tipo?

ACTUALIDAD

¿Cómo se siente usted en este momento?

¿Se siente satisfecho con todo lo que ha hecho hasta el día de hoy?

¿Considera que alguna problemática de su vida actual, tiene algo que ver con alguna situación de su infancia o adolescencia?

¿Considera que usted tuvo unos buenos padres?

¿Por qué considera esto?

¿En qué cree que fallaron?

Podría mencionar ¿algún aspecto que considere usted que tiene positivo, que lo haya adquirido de su mamá?

Podría mencionar ¿algún aspecto que considere usted que tiene negativo, que lo haya adquirido de su mamá?

Podría mencionar ¿algún aspecto que considere usted que tiene positivo, que lo haya adquirido de su papá?

Podría mencionar ¿algún aspecto que considere usted que tiene negativo, que lo haya adquirido de su papá?

ENCUESTA

Nombre

Diagnostico

Edad:

Lugar y fecha

| PARANOIDE | | |
|----------------|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |

| | | |
|---|--|--|
| Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de mí, o que me van a hacer daño o me van a engañar. | | |
| Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios. | | |
| Tiende a no a confiar en los demás por temor a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra. | | |
| En las observaciones o los hechos más inocentes veo sindicatos ocultos que son degradantes o amenazadores | | |
| Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida insultos, injurias o desprecios. | | |
| Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar. | | |
| Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel. | | |

| ESQUIZOIDE | | |
|----------------|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| | | |

| | | |
|---|--|--|
| Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia. | | |
| Escoge casi siempre actividades solitarias. | | |
| Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias casuales con otra persona. | | |
| Disfruta con pocas o ninguna actividad. | | |
| No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado. | | |
| Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás. | | |
| Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad. | | |

| ESQUIZOTIPICO | | |
|---|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Ideas de referencia (Sensación de que ciertos incidentes causales o que determinados acontecimientos externos tienen un significado particular) | | |
| Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento. | | |
| Experiencias perceptivas inhabituales, (sensación de que algo me toca la piel, ejem.) | | |

| | | |
|--|--|--|
| Pensamiento y lenguaje raros(p.ej., vago, circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado) | | |
| Afectividad inapropiada o restringida. | | |
| Comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar. | | |
| Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado. | | |

| ANTISOCIAL | | |
|---|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Problemas para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento social | | |
| Llego a mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. | | |
| Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro. | | |
| Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones. | | |
| Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. | | |
| Incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas. | | |
| Falta de remordimientos, como indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros. | | |

| LIMITE | | |
|---|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado | | |
| Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas | | |
| Alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable | | |
| Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p.ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). | | |
| Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación. | | |
| Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo | | |
| Sentimientos crónicos de vacío | | |
| Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes) | | |

| HISTRIONICO | | |
|----------------|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención. | | |
| La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo. | | |
| Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante. | | |
| Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo. | | |
| Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices. | | |
| Muestra auto-dramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional. | | |
| Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias. | | |
| Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad. | | |

| NARCISTA | | |
|---|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (por ejemplo exagerar los logros y las capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados). | | |

| | | |
|--|--|--|
| Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios. | | |
| Cree que es "especial" y único y que solo puede ser comprendido por, o solo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status. | | |
| Exige una admiración excesiva. | | |
| Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas. | | |
| Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas. | | |
| Carente de empatía: Es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás. | | |
| Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás lo envidian a él. | | |
| Presenta comportamientos a actitudes arrogantes o soberbias. | | |

| EVITATIVA | | |
|--|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo. | | |

| | | |
|--|--|--|
| Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar. | | |
| Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado. | | |
| Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales | | |
| Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad. | | |
| Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás. | | |
| Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras. | | |

| DEPENDIENTE | | |
|--|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás. | | |
| Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. | | |
| Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía) | | |
| Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables. | | |
| Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo. | | |
| Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita. | | |
| Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo. | | |

| OBSESIVO-COMPULSIVO | | |
|---|----|----|
| CARACTERISTICA | SI | NO |
| Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad. | | |

| | | |
|--|--|--|
| Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas). | | |
| Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes). | | |
| Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión). | | |
| Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental. | | |
| Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas. | | |
| Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras | | |
| Muestra rigidez y obstinación. | | |

Referencias Bibliográficas

Libros

- American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta edición), Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.
- Argente H. y, Álvarez M. (2014) *Semiología Médica* (3ra edición), Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.
- Bowen, Murray (1998) *De la familia al individuo*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- Costa, Jorge Alberto, (2006) *Semiología: Generalidades*. (1ra edición), Ciudad de México, Catedra de Medicina, UNAM.
- FADIMAN, J. y FRAGER R. (2002) *Teorías de la personalidad*, (1ra edición), Ciudad de México, Oxford.

- TRIGLIA, ADRIAN (2017) *Psicología y Mente* (1ra edición) Buenos Aires, Panamericana.
- Aguilar, Romero Anna (2015) *Estilos de Crianza predominantes que crecieron en un hogar monoparental*. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.

-Artículo de revista con doi

- Clemente, Carmen (2009). Definición de la Familia, según la OMS, pág. 4
- Carrasco, Pliego F. (2013) “Tipos de familia y bienestar de niños y adulto: el debate cultural del siglo XXI en 13 países democráticos. México: UNAM
- Vidal-Quadras, Javier y Socías Ignacio (2016) *La familia estable. Clave para el desarrollo sostenible del ambiente Familiar*, pág. 14
- Martínez, Clara (2013). Tipos de familia, pág. 2.
- Pérez González, Araceli Alejandra (2016) *Homoparentalidad: Un nuevo tipo de familia*, pág. 10.
- Peña, Adolfo; Paco, Ofelia (2002). El concepto general de enfermedad: Revisión, crítica y propuesta, pág. 223.

-Artículo de periódico en línea

Jorge Rodríguez (01/03/2012) INEGI revela estructura de las familias mexicanas. Excelsior.

Recuperado de la dirección electrónica

<https://www.excelsior.com.mx/2012/03/01/dinero/814993>.

-Web site.

- INEGI (2015) Características de los hogares mexicanos. Recuperado de la dirección electrónica <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/hogares/>.
- MBW.com (Mexican Business Web) (2014) Mujeres dirigen el 84% de los hogares monoparentales. Recuperado de la dirección electrónica <https://www.mexicanbusinessweb.mx/58709/mujeres-dirigen-84-de-los-hogares-monoparentales/>.
- Pediatría social (2015). Hogares monoparentales. Recuperado de la dirección electrónica <https://pedsocial.wordpress.com/2011/04/10/hogares-monoparentalesfamilias-monoparentales/>.
- INFOCOP.ONLINE (2006). Evaluación de los trastornos de personalidad: ¿Entrevistas o cuestionarios? Recuperado de la dirección electrónica http://www.infocop.es/view_article.asp?id=974.
- Salud 180 (2016). Test de Personalidad. Recuperado de la dirección electrónica <https://www.salud180.com/jovenes/test-de-personalidad>.
- eHow en Español (2017) Características de las familias nucleares. Recuperado de la dirección electrónica https://www.ehowenespanol.com/cinco-caracteristicas-familias-nucleares-info_466737/.
- INNATIA (2015) ¿Qué es la familia monoparental? Recuperado de la dirección electrónica <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-que-es-la-familia-monoparental.html>.

- Tipos de cosas.com (2016). Familia adoptiva. Recuperado de la dirección electrónica https://www.tiposdecosas.com/familia_adoptiva.html.
- Familias.com (2016). Un matrimonio sin hijos, también puede ser una familia feliz. Recuperado de la dirección electrónica <https://www.familias.com/un-matrimonio-sin-hijos-tambien-puede-ser-una-familia-feliz/>.
- Tipos de cosas.com (2016). Familia de padres separados. Recuperado de la dirección electrónica https://www.tiposdecosas.com/familia_de_padres_separados.html.
- OMS (2018). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de la dirección electrónica https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
- OMS (2006) Salud. Recuperado de la dirección electrónica <https://www.who.int/features/factfiles/es/>.