



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**La Grafoterapia como herramienta para la Intervención
Clínica en casos de ansiedad.**

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Blanca Lilia González Gudiño

Director: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Dictaminador: Mtra. María Cristina Canales Cuevas



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 15 de junio de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del Problema.....	20
Método.....	21
Procedimiento.....	27
Resultados.....	43
Conclusiones.....	46
Referencias.....	47
Anexos.....	49

Resumen

Debido al alto índice de incidencia en los padecimientos de los diferentes Trastornos de Ansiedad (TA) en México, se hizo una investigación con el objetivo de evaluar la utilidad de la Grafoterapia que se basa en ejercicios gráficos, como herramienta de apoyo durante la intervención del Profesional clínico en los tratamientos de ansiedad. La investigación se llevó a cabo mediante un estudio de tipo A-B-A, se desarrolló con un grupo experimental de 3 integrantes y un grupo de control de otros 3 integrantes, los dos grupos de sexo femenino. Se llevó a cabo la intervención de los ejercicios escriturales propios para disminuir el nivel de ansiedad en un escenario único para todos los integrantes del grupo experimental durante 21 días consecutivos y los resultados arrojaron un nivel de ansiedad generosamente más bajo en el grupo experimental en la post evaluación. El resultado de esta investigación propone ulteriores investigaciones con muestras representativas.

Palabras clave: ansiedad, herramienta, utilidad, intervención, Grafoterapia.

Abstract

There is a really high rate of anxiety disorder in México and due to this fact, a research was made with the aim to evaluate the usefulness of Graphotherapy which is based on graphic exercises, as a support resource for the clinician during a psychological anxiety disorder Intervention process. The research was developed through an A-B-A study and it was also developed with a three-person experimental group and with a three-person control group. Both were female groups according to the results of the pre evaluation. The control group made the graphic exercises aimed to decrease the rate of anxiety in a unique scene during 21 non interrupting days and the results showed an anxiety rate considerably lower than that of the first evaluation in the experimental group. The results of this research propose further development of these researches with a much larger sample.

Key words: anxiety, resource, usefulness, intervention, graphotherapy.

Introducción

El interés por el estudio de la ansiedad en la literatura psicológica desde las primeras décadas del siglo XX la considera una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el área de las emociones. Las investigaciones realizadas acerca de la angustia a lo largo de la historia primeramente se han topado con dos problemas fundamentales para abordarla óptimamente: uno de ellos es el concepto del constructo de ansiedad y el otro son las dificultades metodológicas para abordar el trastorno. Los problemas anteriormente mencionados propiciaron que las distintas corrientes, entre ellas, la cognitivo-conductual, se ocupase de estudiar las similitudes y diferencias con otros conceptos debido a su confusión terminológica con el miedo, el estrés, el temor y tensión entre otras y por otro lado, se ocupase del tratamiento de la ansiedad..

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable que se caracteriza por la anticipación de peligros, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligros inminentes; la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno se percibe claramente. (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Téllez, López-Torres, Boix, Villena, Párraga y Morena (2007) establecen que la ansiedad es patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes o cuando éstos existen y son adecuados pero la intensidad y duración de la respuesta supera los límites adaptativos. La ansiedad es el síntoma común de un conjunto de cuadros clasificados como Trastornos de ansiedad y los más frecuentes son el Trastorno de angustia, el Trastorno de ansiedad generalizado y la Fobia social. Los autores enfatizan en la importancia y trascendencia de todas las formas de presentación de trastornos de ansiedad ya que ésta viene dada principalmente por el impacto que tienen o tendrán en la morbilidad del paciente, en su calidad de vida, en el deterioro funcional (familiar, laboral y social) y en

el uso de los servicios sanitarios, consecuencias fundamentales del sufrimiento psicológico y las conductas de evitación.

De acuerdo con Baeza (2008), la ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. El concepto de ansiedad está pues estrechamente vinculado a la percepción de amenaza y a la disposición de respuestas frente a ella. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo, frente a situaciones de riesgo cierto o probable, químico o real, de forma que pueda salir airoso de ellas. Dependiendo de la naturaleza de las amenazas, o adversidades, la ansiedad nos preparará:

- para luchar, enfrentar o atacar el posible peligro o problema;
- para huir del posible peligro o amenaza;
- para evitar las situaciones aversivas o temidas;
- para activar conductas de sumisión que neutralicen conductas hostiles de otros -en miedos de carácter social-;
- para buscar apoyo, elementos de seguridad y protección;
- para dotarnos de las herramientas o conocimientos que permitan sortear los riesgos y/o acceder a nuestros objetivos.

La ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes

- Cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.
- Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.
- Motores y de conducta: inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc.

Existen diversos tipos de intervención para reducir o eliminar el Trastorno de Ansiedad (TA) dentro del área clínica cognitivo conductual. Entre ellas se encuentran la, todas ellas con resultados favorables para individuos con TA bajo tratamiento. Sin embargo, el padecimiento de ansiedad se incrementa día con día en la Ciudad de México; al menos

14.3 por ciento de los mexicanos padece TA y está considerada la enfermedad de salud mental más común en el país. El 50% de los TA se presentan antes de los 25 años de edad como lo establece Peña (2016) con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, y es un índice alarmante.

La ansiedad como mecanismo adaptativo de defensa produce en el organismo cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales, la ansiedad se genera y manifiesta a nivel del sistema nervioso que está compuesto principalmente por las neuronas. Las neuronas constituyen las unidades elementales para poder transmitir la información del sistema nervioso en el cerebro y la información dentro de una misma célula a otra se logra de un extremo al otro mediante impulsos eléctricos. La información no pasa directamente de una neurona a otra debido al espacio entre ellas, (espacio sináptico), la información pasa mediante neurotransmisores, que son sustancias químicas liberadas por los terminales neuronales de una célula a otra tantas veces sea necesario.

La mayoría de los tratamientos psicofarmacológicos empleados en la actualidad por la psiquiatría actúan químicamente sobre los sistemas de neurotransmisión tratando de regular la actividad de determinadas áreas del sistema nervioso implicadas en el trastorno que se desea tratar.

En el tratamiento de la ansiedad, se emplean generalmente dos tipos de fármacos: los ansiolíticos, y los antidepresivos.

Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de las benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam, etc) y producen un efecto tranquilizante, estos ansiolíticos actúan reduciendo los síntomas de ansiedad en minutos y disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia.

Los principales efectos de las benzodiazepinas consisten en somnolencia, alteraciones de la memoria, alteraciones de la atención y de la concentración. El deterioro de estas funciones cognitivas suele ser transitorio (se experimenta mientras se está tomando el medicamento) y sólo se produce con dosis elevadas y prolongadas en el tiempo. Otro inconveniente es que su consumo prolongado puede generar efectos de dependencia

(adicción) y tolerancia (pérdida progresiva de efectividad).

Los antidepresivos comúnmente empleados hoy en día en el tratamiento de los trastornos de ansiedad son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS). Constituyen el tratamiento de elección primaria. Diversos estudios apuntan a la implicación de la serotonina como principal neurotransmisor involucrado en los trastornos de ansiedad, aunque hay otros. El grupo de los ISRS está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales (principalmente la ganancia de peso, somnolencia, y disfunción sexual). Apenas presentan interacciones con otros medicamentos y no crean dependencia. De Lope (s/f).

Además de los fármacos mencionados arriba y las técnicas de intervención dentro del área cognitivo conductual, se pretende aportar con este trabajo una posible herramienta de apoyo al clínico (Grafoterapia) para el tratamiento de este padecimiento tan recurrente dentro de la población mexicana y para ello es fundamental conocer como mínimo en su generalidad lo que es la grafología y su rama, la Grafoterapia:

La palabra Grafología proviene de las raíces griegas: *graphos* (escritura) y *logos* (estudio o tratado) y por lo tanto, Grafología es el análisis del carácter humano a través de la escritura manual.

La escritura es el acto resultante de la voluntad y de los reflejos, éstos, condicionados por las constantes anatómicas, fisiológicas y psíquicas de una persona, las cuales tienen una influencia directa de la educación, la familia y la cultura.

Los reflejos quedan plasmados por elementos que el individuo no gobierna y por ello son involuntarios; con base en ello es posible imitar formas, pero nunca será imitable el gesto gráfico.

Los estudios de la conducta humana disponen de tests para tratar de conocer el interior de las personas, estos profesionales obtienen resultados muy precisos en el momento de llevar a cabo evaluaciones que contienen ejercicios de abstracción y ejecución. Es supuesto que en estas pruebas el individuo está plasmando su “auténtica” personalidad, dejando al

descubierto su “yo” interior, sin embargo, se ha comprobado en la práctica que existe un amplio margen de error referente a los resultados que arroja este tipo de investigación.

Es patente que las respuestas del individuo están condicionadas en su generalidad por las expectativas que los demás tienen de él, así como de la imagen que desea proyectar, y es aquí precisamente donde encaja la Grafología. A partir del lenguaje escrito, el individuo no sólo plasma sus ideas, sino que también está proyectando sobre el papel su personalidad, consciente e inconscientemente.

La escritura es resultado de funciones cerebrales enviadas a cualquier parte del cuerpo, por eso, no importa si la persona es diestra, zurda, o escribe con el pie o con la boca, lo importante es que esta señal sea captada y sea ejecutada, es por ello que la escritura es difícilmente manipulable, independientemente de que el proceso de escribir es voluntario. Cuando el escribiente trata de cambiar su estilo escritural, ya sea dirigiéndola o controlándola, el grafólogo experimentado puede detectar dichas manipulaciones, como se explicará más adelante.

La Grafología es una ciencia experimental que emerge de la psicología y se le considera como un excelente test psicológico proyectivo, ya que hasta el momento, es el test que mejor refleja la personalidad de un individuo, incluyendo toda la complejidad de sus facetas. (Emmaus, Aragón & Zapfe, 2006).

La Grafología es una ciencia determinada por un método empírico, es decir, se basa en experimentos, observaciones y evaluaciones más que en conocimientos teóricos.

La grafología es una ciencia moderna que es atribuida a Aristóteles, a Dionisio de Halicarnaso, a Demetrio Faléreo, al poeta Meneandro y a otros, el primer libro que conocemos sobre esta ciencia ve la luz en Carpi, Italia, en el año 1622. El autor de esta obra es Camilo Baldi, quien fuese profesor de Filosofía en la Universidad de Bolonia. La obra en cuestión lleva como título “Trattato come de una lettera missiva si cognoscano la natura e qualità dello scrittore”, libro que fue traducido al francés por Michon y después por J. Depoin.

Posterior al tratado de Baldi han aparecido numerosas obras sobre Grafología en

diferentes países e idiomas; durante el Renacimiento los estudios por el grafismo se intensifican, Shakespeare dijo: “Dadme la letra de una mujer y os diré que carácter tiene”.

También el poeta alemán J.W. Goethe demostró un fuerte interés en la Grafología, y junto con un amigo suyo, Johan Kaspar Lavater, descubrieron que en la mayoría de la gente hay una analogía extraordinaria entre su lenguaje, su movimiento corporal y su escritura.

Más tarde, en 1830, tres obispos y arzobispos fundan la primera escuela de grafología en Francia. El abad Jean Hippolyte Michon, alumno de esta escuela, creó la Fundación de Grafología de París y editó la revista “La Grafología”, que perdura hasta hoy en día, y de alto prestigio. Una de las obras de Michon, (“Sistema de Grafología”), sigue vigente en la actualidad.

Jules Crepiéux-Jamin, alumno de Michon es quien enriqueció los conocimientos y estudios de la Grafología con sus obras: “El ABC de la Grafología”, “Escritura y Carácter” y “Escritura de Criminales”. Crepiéux-Jamin fue el fundador original de la Escuela de Grafología en Francia.

Todos los tratados de Crepiéux-Jamin fueron aplicados por el psicólogo Alfred Binet, quien evaluaba la inteligencia y la sinceridad de las personas mediante el análisis de su escritura.

A principios del siglo XX se formaron en Europa importantes escuelas de Grafología:

En Alemania, el Dr. Wilhelm Preyer analizó las leyes de la espontaneidad, el ritmo y el movimiento, elaborando lo que se llama una anatomofisiología del grafismo. Preyer fue el primero en descubrir que la escritura emanaba del cerebro y que por tanto, la Grafología era un auténtico auxiliar de la Psicología. En su libro: “Sobre la Psicología de la Escritura”, publicado en 1905, Preyer establece que aunque la persona escriba con manos, pies o boca, siempre trazará formas similares.

El filósofo y caracterólogo Ludwig Klages fue el personaje clave para la escuela alemana, él fue quien por primera vez aplicó la teoría Gestalt a la Grafología. La Gestalt maneja la teoría de que la personalidad del individuo ha de ser considerada en forma global.

En este sentido, Klages consideró la muestra del grafismo como un “todo integrado” antes de pasar al análisis de sus componentes. Introdujo el término *Formniveau* (nivel de forma), entendido éste como calidad global de la escritura. Entre sus obras más destacadas se encuentra: *Escritura y Carácter*” en 1917.

Una ampliación importante de la Grafología de Klages en dirección hacia la psicología fue desarrollada por el filósofo y fisiólogo alemán Robert Heiss. Heiss enfoca sus investigaciones y estudios hacia los tres elementos básicos de la escritura: movimiento-forma-espacio. El equilibrio o desequilibrio de estos tres aspectos traducen la escritura de la conducta elemental, básicamente del nivel inconsciente. Klages, además de haber desarrollado toda una escuela en su país, ejerció su influencia sobre otro personaje de enorme relieve en la historia de la Grafología: el Dr. Max Pulver.

Pulver, del Instituto de Psicología Aplicada, en Zurich, Suiza, amigo y socio de C.G. Jung y colega del Dr. Hermann Rohrschach, señaló que la “escritura consciente es un dibujo inconsciente “, frase que se le considera como un auténtico resumen de su aportación a la Grafología. (Emmaus et al. 2006).

Max Pulver fue el creador de la escuela “simbólica” que se basa en la interpretación de las cinco zonas espaciales, y es en esta escuela en la que se basa el desarrollo de la Grafoterapia posteriormente junto con los estudios de Walter Hegar, quien conjunta las teorías de Pulver y Klages y logra encauzar el análisis grafológico hacia un ámbito más científico al sistematizar y verificar ambas teorías. Hegar profundizó respecto al “trazo”, analizándolo como un elemento básico de la escritura y reconoció a éste como gran parte de la expresión, ya que proviene de un órgano motor de la mano y es prácticamente un reflejo.

Por otro lado, el médico alemán Dr. Rudolf Pophal, especialista en la investigación de las funciones cerebrales, dedicó gran parte de su trabajo a la investigación de las bases fisiológicas de la Grafología. Comprobó la existencia de tres tipos básicos de movimiento en la escritura, cuyo origen fue ubicado en el *Pallidum*, *Stratum* y *el Cortex*. Así, Pophal, confirmó la escritura como “diagrama de la psique”. Esta teoría aparece en su libro: *Handschrift ist hirnschrift*. (“La escritura de la mano es la escritura del cerebro”). Fue el creador de la escala “tensión-dureza. (Emmaus et al. 2006).

La Grafología debería ser vista ya en todo el mundo como una ciencia y dejar de ser percibida como una mancia más. El conocimiento acerca de la Grafología que no se ha expandido en México, son los estudios con enfoque grafo métrico en donde cada signo gráfico está valorado cuantitativamente de acuerdo con su desviación de los módulos establecidos estadísticamente, este sistema de análisis se inicia en 1949, el objetivo del sistema convierte la Grafología en un área de estudio más científico.

Vels 1997, argumenta que el Método Vels de Grafoanálisis se trabaja con ordenador mediante un programa realizado por el analista y grafólogo José Sadurní, este programa informático, previa introducción de los datos grafo métricos, aporta las bases esenciales sobre las que debe interpretarse cada grafismo evitando las apreciaciones subjetivas y a veces engañosas de la intuición; y ya trabajos de investigación de grafólogos españoles se publican en revistas o boletines de Francia, Alemania, España, Italia, Suiza, etc. (Véase tabla 1).

Tabla 1

España	<p><<Boletín de la Agrupación de Grafoanalistas Consultivos>> (A.G.C.), avenida san Antonio M, Claret, 444-446. 08027 Barcelona.</p> <p>La A.G.C. distribuye a los profesionales el Manual del Grafoanálisis y los diskettes que contienen el programa informático del Método Vels de Grafoanálisis.</p> <p><<Boletín de la Asociación Grafopsicológica>>, calle Pez, 27. Madrid.</p> <p><<Boletín de la Sociedad Española de Grafología>>. Avenida Mediterráneo, 18, ent. Madrid.</p> <p><<Boletín de la Sociedad Grafológica de Euskadi>>, calle Ledesmas 6, 2º. 48001 Bilbao.</p>
Francia	<<La Graphologie>>, boletín de la Société Francaise de Graphologie, 5,

	<p>rue Les Cases. 75007 París.</p> <p><<Boletín del G.G.C.F. (sólo para miembros).</p> <p><<Boletín de la Societé Francaise de Morphopsychologie, 5. Rue Las Cases. 75007 París.</p>
Bélgica	<p><<Boletín de la Societé Belge de Graphologie, 227, av. De Brocqueville. 1200 Bruselas.</p>
Gran Bretaña	<p><<Boletín de The Academy of Graphology. Londres.</p> <p>Mrs. L. Herbert, I.B. Limpsfield Ave., Londres SW19 6DL.</p>
Alemania	<p><<Graphologische Rundschau>>, boletín de la Europáischen Gesellscaft für Schriftpsychologie (=E.G.S.).</p> <p><<Graphologisches Specktrum>>. Francfort del Meno.</p>
Austria	<p><<Zeitschrift für Menschekunde>>. Viena.</p>
Italia	<p><<Scrittura>>, boletín del Istituto Grafológico Moretti, Scale san Francesco, 8. 60100 Ancona.</p> <p><<Publicaciones del Istituto di Indagine psicologiche de Milán>>, bajo la dirección de Marco Marchesan.</p> <p><<Boletín de la Association Italo-Francaise de Graphologie>>, viale Trastevere, 60. 00153 Roma.</p> <p><<Boletín de la Scuola di Grafoanalisi dell'età evolutiva>>, del doctor Michele Marero, via Renier 25. 6-10141 Turín.</p>

	>>Boletín de la Associazione Lombarda di Grafoanalisi>>. <<Boletín de la Scuola di Grafología di Trieste>>.
Estados Unidos	Boletín de The American Association of Handwriting. Nueva York.

Tabla 1. Boletines europeos de grafología.

La afirmación o pregunta que siempre surge cuando de grafología se trata es ¿qué pasa si el individuo trata de disfrazar la escritura? ¿El análisis de la misma tendrá diferentes resultados?

J. Ch. Grohmann, catedrático de teología y filosofía en la Universidad de Wittenberg, escribió:

“Disfrazar la escritura propia resulta tan difícil como disfrazar la fisonomía. Y al igual que la fisonomía permanece en lo esencial inalterable, y en respuesta a la emoción interior sólo se activan los músculos móviles, el carácter de la escritura permanece básicamente inalterable a pesar de cualquier disfraz, aún en el caso de enmascararse mediante rasgos falsos y engañosos: “He encontrado en todo momento que la capacidad de disimular la propia escritura está al mismo nivel que disfrazar el carácter y la apariencia” (tratado titulado “Examen de la posibilidad de deducir el carácter a partir de la escritura” 1792). (Priante, 2010).

Lo anterior se debe a que también existe una rama derivada de la grafología de nombre grafoscopia, que determina la autenticidad o pertenencia de un escrito o rasgo a un determinado individuo y los escritos independientemente de que quieran ser “enmascarados”, contienen siempre rasgos únicos, presión, velocidad y puntos de arranque a ciertos grados específicos, así como gestos tipo que son invisibles al ojo e intención consciente que determinan las características del individuo que desarrolla el escrito independientemente de que el mismo cambie la forma de la letra. Los impulsos inconscientes siempre aparecen en el escrito, no se olvide que el escrito es una proyección de impulsos cerebrales.

Derivada de la grafología, aparece lo que se llama Grafoterapia, y es este campo de las letras el que tiene mucho que aportar al campo de las ciencias, se enumeran a continuación los campos más importantes que hacen uso de la reeducación escritural:

1. La Medicina en todas sus ramas: psiquiatría, legal, forense, ayudantes de medicina, parasanitarios, neurofisiólogos, neurobiólogos, neuroquímicos.
2. La Psicología: clínica, de modificación conductual, la dedicada a la selección u orientación profesional, aptitudinal, de pareja.
3. La Judicatura y el Derecho, penal, administrativo.
4. La Milicia, el ejército, policía, guardias.
5. La Historia, La Sociología, La Empresa. (Lledó & Andaux, 1997).

El primer informe escrito sobre la Grafoterapia sale a luz en 1908, su autor, el Doctor Edgar Bérillon, quien se basó en la experiencia directa obtenida con personas que padecían trastornos graves de personalidad; el informe, presentaba el resultado de sus investigaciones y lo presentó en la Academia de Medicina de París. El trabajo tenía por título “Psicoterapia Gráfica” y fue impactante en su momento debido a la novedosa referencia en este ámbito.

Posteriormente, en 1926, el Dr. Strelestski realizó un estudio sobre la relación existente entre las alteraciones de las glándulas endocrinas y la modificación simultánea de la escritura, este trabajo que se basó en niños dio lugar a una ponencia que defendió en la Sociedad de Medicina de la capital francesa. Aunado a este trabajo, Strelestski introdujo un sistema consistente en eliminar rasgos perjudiciales en la escritura e implementó otros rasgos favorables.

Fue hasta 1929 que empezaron las comprobaciones clínicas de este sistema. El Dr. Pierre Janet y el Profesor Charles Henry fueron científicos eminentes que hicieron un estudio exhaustivo con duración de tres años, este estudio correspondía a la corrección gráfica en la Universidad de Soborna. Los experimentos se enfocaron en individuos alcohólicos y niños con perturbaciones de personalidad, consiguiendo resultados favorables

como para poder considerar la Grafoterapia como una valiosa aportación para el campo de la Psicología.

A comienzos de 1932, el Dr. Ménard, discípulo del Doctor Pierre Janet, comenzó a aplicar la técnica de su maestro y en 1948 publicó “La page d'écriture, méthode pratique de psychothérapie, graphique et graphologique. Ménard sostenía que la Grafoterapia puede construir un buen método de disciplina mental, porque al modificar la letra se puede rectificar el carácter.

Lo anterior se basa en un principio de reversibilidad de los fenómenos y estados psicológicos según el cual, imponiéndose el sujeto una conducta o hábito opuesto a determinado fenómeno psíquico, logra vencer las causas que motivan un defecto de carácter, un complejo psíquico o un estado enfermizo, patológico o humoral cualquiera. Es desde entonces que se estudia dentro del ámbito del grafismo, el medio de utilizar la reversibilidad de la expresión gráfica para la rehabilitación de la escritura y el mejoramiento del carácter, así como la modificación de conductas. (Sánchez-Bernuy, 2009).

El principio de reversibilidad toma lugar dentro del grafismo, Lledó y Andaux (1997) establecen que cuando al escribir realizamos un trazo determinado que lleva una función implícita, dentro del cerebro suceden las mismas reacciones que se presentan como si esas funciones se llevaran a cabo en la realidad. Los trazos y sus funciones se presentarán más abajo.

El Doctor y Grafólogo Raymond Trillat fue el verdadero impulsor de la Grafoterapia práctica, fue quien comenzó a practicar este sistema en 1947 en el Centro Médico Psicopedagógico Claude-Bernard de París, con niños afectados en su comportamiento a causa de la Segunda Guerra Mundial.

Una década más tarde, en colaboración con la Doctora Hugnette Mason, el Doctor Raymond Trillat publicó un tratado titulado “Expérience de graphothérapie en psychopédagogie” que fue considerado el tratado más profundo y con mayor base científica de todos los publicados hasta esos días.

Los orígenes de la Grafoterapia, por tanto, se ubican en Francia y poco a poco se extienden a otros países del continente europeo y americano. En la actualidad se le denomina también reeducación gráfica o reeducación escritural. (Sánchez-Bernuy, 2009).

La manera en que la Grafoterapia actúa es la siguiente: al momento de escribir, el individuo utiliza parte del cerebro, exactamente del hemisferio izquierdo en las áreas de Wernicke y Broca. El área de Broca permite la ejecución de los patrones motores para la expresión de cada palabra, articulando el lenguaje hablado y escrito; es un área de circuitos nerviosos necesarios para la formación de las palabras. El área de Broca se conecta con el área de Wernicke, -que es la otra región considerada hasta el momento como crucial para el lenguaje humano,- mediante fibras nerviosas: el arcuato, y se conecta con el área motora suplementaria relacionada con la iniciación del habla.

La Grafoterapia está basada en la ley del reflejo condicionado de Iván Pavlov. Cuando se repite un número determinado de veces un movimiento o trazo, se crea una nueva ruta neuronal o vía de asociaciones Inter neurales que relacionan el estímulo sensitivo con el órgano receptor. Se crean nuevos caminos neuronales que generarán nuevas conductas, nuevas formas de percibir las situaciones y nuevas actitudes. (Lledó & Andaux, 1997).

Para llevar a cabo la determinación de los trazos que el sujeto deberá trazar dentro de una Grafoterapia para una modificación cognitivo-conductual, Lledó y Andaux 1997 citan 12 trazos o movimientos escriturales. En una primera división, toman cuatro sentidos básicos:

Subir: el trazado discurre del área inferior del plano o del renglón hacia el área superior.

Bajar: el trazado discurre del área superior a la inferior,

Regresar: el trazado discurre del área derecha a la izquierda, y

Avanzar: el trazado discurre de izquierda a derecha. (Véase figura 1.)

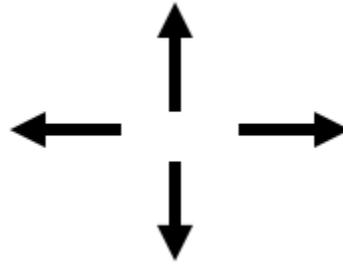


Fig. 1. Primera división de cuatro sentidos básicos en el trazo.

Para conocer el significado funcional que tiene cada uno de estos cuatro sentidos primarios, se recurre al simbolismo que la cultura da a muchas ideas, conceptos y realidades del entorno, ya que éstos, están enraizados en el lenguaje, por lo tanto, los primeros cuatro movimientos encierran los siguientes conceptos:

Subir: Es un movimiento cuyo sentido, por el hecho de desplazarse desde abajo (cuerpo material) hacia arriba (lo superior al propio individuo), refleja una acción funcional general de PRACTICIDAD, de ir hacia lo que se necesita, lo que se desea, de manera que todos los movimientos o trazos de **subir**, llevan implícitos este primer significado primario de la función.

Bajar: Es un movimiento que por desplazarse desde arriba (lo superior) hacia abajo (lo material) refleja una acción funcional de SEGURIDAD, control, dominio y es por ello que todos los movimientos o trazos de **bajar** llevan implícito este primer significado de la función.

Regresar: Es un movimiento que por desplazarse desde la derecha (lo otro) hacia la izquierda (lo propio) refleja una acción funcional de IDENTIFICACIÓN, de selección de lo que puede ser y de lo que no puede ser admitido por el propio individuo. De este modo, todos los trazos de **regresar** llevan implícito este concepto primario de la función.

Avanzar: Es un movimiento que por desplazarse desde la izquierda (lo que el individuo considera su propia identidad) hacia la derecha (lo otro), refleja una acción funcional de TRANSFERENCIA, de relación con el ambiente. Así, todos los trazos de **avanzar**

contienen el concepto implícito de este significado primario de la función.

De los cuatro trazos básicos anteriores se derivan ocho más, los que completan doce trazos o movimientos escriturales que son los fundamentales para desarrollar la escritura del alfabeto occidental y las bases para llevar a cabo una realización de la Grafoterapia. Cada uno de ellos conlleva sus respectivos conceptos funcionales. (Véase anexo 9).

Son los subsentidos del trazo, esto es, son especificaciones de la dedicación principal de la función y matizan el sentido general de la función o, dicho de otra manera, dividen el sentido general de la función en tres especialidades: la MENTAL o parte COGNITIVA, la CONDICIONAL o parte EMOCIONAL y la ORGÁNICA o parte FISIOLÓGICA. Estos trazos son cinco: avanzando, regresando, subiendo, bajando y centrado. (Véase figura 2).

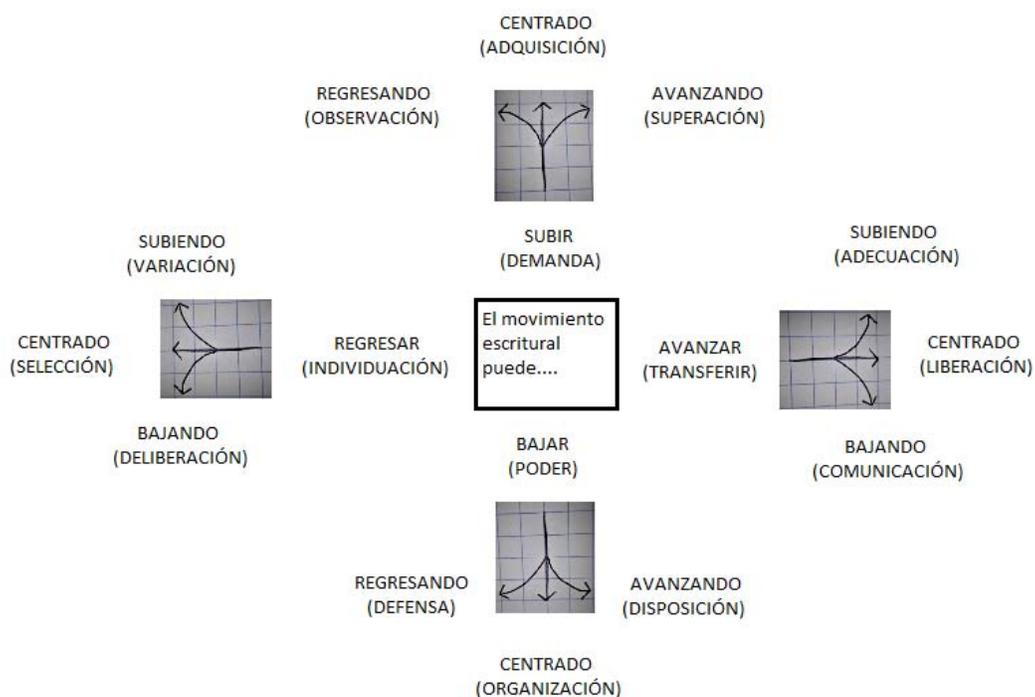


Fig. 2. Los 12 trazos para la Grafoterapia con sus respectivas funciones primarias como se presenta en Lledó y Andaux (1997).

La manera en que la Grafoterapia actúa es la siguiente: al momento de escribir, el individuo utiliza parte del cerebro, exactamente del hemisferio izquierdo en las áreas de

Wernicke y Broca. El área de Broca permite la ejecución de los patrones motores para la expresión de cada palabra, articulando el lenguaje hablado y escrito; es un área de circuitos nerviosos necesarios para la formación de las palabras. El área de Broca se conecta con el área de Wernicke, -que es la otra región considerada hasta el momento como crucial para el lenguaje humano,- mediante fibras nerviosas: el arcuato, y se conecta con el área motora suplementaria relacionada con la iniciación del habla.

La Grafoterapia está basada en la ley del reflejo condicionado de Iván Pavlov. Cuando se repite un número determinado de veces un movimiento o trazo, se crea una nueva ruta neuronal o vía de asociaciones Inter neurales que relacionan el estímulo sensitivo con el órgano receptor. Se crean nuevos caminos neuronales que generarán nuevas conductas, nuevas formas de percibir las situaciones y nuevas actitudes. (Lledó & Andaux, 1997).

A pesar de su funcionalidad práctica en países europeos, tanto la grafología como la Grafoterapia han tenido poca presencia en el enfoque de la psicología clínica y han sido mínimos los estudios y aplicaciones que se han derivado de ellas.

Con referencia a las investigaciones de la Grafología en el ámbito clínico, se han hecho diferentes respecto a distintos marcos clínicos:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro de su facultad de ciencias médicas, ha publicado trabajos como “Patrones comunes en la firma de pacientes esquizofrénicos”, trabajo de tesis en 21 pacientes esquizofrénicos, realizado en la Unidad de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El objetivo de la investigación fue el de utilizar técnicas grafológicas para poder identificar rasgos o patrones comunes existentes en la firma de pacientes esquizofrénicos como una ayuda diagnóstica que permitiera sospechar en el paciente características de personalidad de tipo esquizofrénico. Los resultados de dicho estudio fueron positivos, ya que presentaron semejanzas de los gestos tipo o trazos en la muestra, sin embargo, los resultados no pudieron ser concluyentes debido al número reducido de la muestra, sugiriendo la posibilidad de nuevos estudios con una muestra más amplia. (Rinze, 1994).

Dentro de las técnicas de intervención en psicoterapia infantil, en Cuba, se considera la

Grafoterapia como una técnica creativa y psicomotora y una de las alternativas más eficientes dentro de las propuestas interventivas, implica un sistema de curación natural a través de la escritura. (Grettel, 2015).

En Cuba, la Grafoterapia también ha sido incluida en investigaciones de doctorado, considerada como herramienta útil psicomotriz, entre otras terapias dirigido a escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico, esto es, Trastorno de Aprendizaje. Dentro de esta investigación, se considera la Grafoterapia como una técnica poderosa, creativa y psicomotora, útil en el acompañamiento psicológico ya que posibilita la expresión y canalización de emociones, fortalecimiento de la autoestima y la atención, el entrenamiento en habilidades sociales y la disminución de las dificultades motoras. Los resultados de esta investigación en cuanto a la parte de intervención con la Grafoterapia no se cumplieron totalmente debido a que el autor menciona que los padres no fueron sistemáticos en su continuidad en el hogar. (Grettel, 2016)

La Academia de Grafología en Londres presenta un estudio muy interesante llamado: La relación existente del miedo y la ansiedad al tratamiento odontológico con la forma de la escritura y el dibujo en los niños. Se analizaron las similitudes en las escrituras con niños que presentaban ansiedad en la visita al dentista, tomando en cuenta los espacios entre líneas, márgenes derechos, márgenes superiores, promedio de espacios entre líneas, etc., en un grupo de 277 participantes.

Planteamiento del problema

Ya que la ansiedad está considerada la enfermedad de salud mental más común en México y se incrementa día a día, se pretende aportar una herramienta al clínico como recurso extra para apoyar su trabajo clínico, entonces, ¿Es la grafo terapia una herramienta útil para disminuir los problemas de ansiedad?

Hipótesis

La realización de los ejercicios de grafo terapia disminuirá el nivel de ansiedad.

H1. Los niveles de ansiedad, del grupo experimental serán más bajos después de la intervención en comparación con los niveles de ansiedad del grupo control.

H0. Los niveles de ansiedad tanto del grupo de control como del grupo experimental serán iguales después de la intervención.

Método

A continuación se presenta el desarrollo de la presente investigación:

Selección de la muestra

Se pidió a personas vecinas del consultorio donde se llevó a cabo la investigación si querían participar en el mismo, explicándoles el objetivo y se les invitó a participar voluntariamente. Se conformó un grupo de 38 personas, de las cuales se eligieron 6 debido a los resultados de la pre evaluación, que cumplían con el requisito fundamental para el proceso: puntuar un nivel de ansiedad, los participantes que se eligieron fueron mujeres en su totalidad y a los demás participantes se les agradeció su participación y llevaron como agradecimiento el conocimiento de su puntuación en los instrumentos de evaluación que realizaron.

El contexto en donde se realizaron la pre evaluación, la intervención y la post evaluación fue un consultorio con suficiente luz y ventilación, sillas ergonómicas y mesas para contestar los instrumentos. La pre-evaluación se realizó de 10 en 10 personas debido al espacio del consultorio y posteriormente, las seis personas elegidas continuaron en el mismo lugar durante la intervención, en la post evaluación, tanto el grupo de control como el grupo experimental aplicaron la post evaluación en el mismo lugar. Tanto al grupo de control como al grupo experimental se le prometió la total discreción y privacidad en los resultados de sus evaluaciones.

Criterios de inclusión.

Adultos de entre 25 y 55 años de edad que participaron voluntariamente en el desarrollo de la investigación.

Hombres y mujeres diestros con capacidad física y motriz para escribir con la mano.

Sujetos que estuvieran exentos en el seguimiento de alguna intervención terapéutica durante la investigación.

Adultos que participaron en la realización de los instrumentos de evaluación y de quienes sus resultados presentaron ya sea un nivel de ansiedad moderada o un nivel de ansiedad grave.

Criterios de exclusión.

Sujetos zurdos

Sujetos con adicciones, ya sea al alcohol o a sustancias tóxicas (drogas).

Sujetos que estaban bajo tratamiento médico y tomaban regularmente medicamentos.

Participantes

El número de participantes fue de seis, de sexo femenino, de entre 35 y 55 años de edad, diestras, que no estaban dentro de ningún programa de intervención clínica, que puntuaron un nivel de ansiedad moderada y leve y que no estaban tomando ningún tipo de medicamento y libres de la influencia de drogas o alcohol.

Escenario

Se empleó un salón ventilado que se utiliza como consultorio terapéutico para la realización de la pre evaluación, la intervención y la post evaluación. Se contó con suficiente iluminación para la realización de los ejercicios escriturales, el ruido fue prácticamente nulo y se utilizaron asientos ergonómicos para todos los participantes.

Diseño de investigación

El diseño de investigación que se ocupó fue un diseño experimental “puro” ya que como se menciona en Hernández, Fernández y Baptista (2010), se manipula intencionalmente las variables independientes- ejercicios escriturales-, se lleva a cabo una medición de variables dependientes- nivel de ansiedad de los sujetos participantes-, se lleva a cabo con dos grupos de comparación como mínimo- el grupo de control integrado por tres personas y el grupo experimental integrado por tres personas.

Para lograr la validez interna se utilizó el control, se conformaron dos grupos de comparación y se puso atención en establecer una equivalencia de los grupos en todo, excepto en la manipulación de las variables independientes, ya que sólo el grupo experimental llevó a cabo los ejercicios escriturales y el grupo de control escribió su firma.

La selección de los sujetos que intervinieron en la investigación se determinó bajo el parámetro de la mayor similitud entre los sujetos para poder contar con una equivalencia inicial mediante la técnica del emparejamiento, se igualó a los dos grupos en relación a las siguientes variables: los seis participantes en cuestión aplicaron instrumentos de evaluación idénticos en el mismo escenario y obtuvieron resultados de niveles de ansiedad moderada, desarrollaron sus ejercicios dentro del mismo salón por un período de 21 días consecutivos. Esta equivalencia inicial entre grupos implicó tomar en cuenta los aspectos que se podrían considerar como influencia que pudieran afectar tanto a la variable dependiente como a la independiente.

El diseño del experimento “puro” de tipo A-B-A, incluyó una variable dependiente y una variable independiente ya que se utilizaron pre-evaluaciones, la intervención de la variable independiente y post evaluaciones para medir la evolución de los grupos después del tratamiento experimental, como se mencionan en Hernández et. al., (2010).

Variables

Variable Dependiente:

Ansiedad

Definición Conceptual:

- a) De acuerdo con Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore, se consideró la ansiedad como sentimientos subjetivos.

Definición operacional:

- a) Se mide tensión y aprensión, hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo, o a la percepción de situaciones amenazadoras.

Variable independiente:

Ejercicios Escriturales basados en la Grafoterapia.

Definición conceptual:

Los ejercicios escriturales son ejercicios de trazados específicos que se realizan sobre papel a mano.

Instrumentos

Para la realización de la primera y tercera fase del estudio se ocuparon los siguientes instrumentos de evaluación:

1. *Cuestionario de Metapreocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005).*

Este Cuestionario consta de 60 ítems, los cuales se dividen en consecuencias positivas y consecuencias negativas, a la vez subdivididas en ítems referidos a lo que motiva y lo que desmotiva, la mejora y la empeora de razonamiento, lo que prepara y lo que desensibiliza emocionalmente, la valoración positiva y negativa como persona y el estado emocional

positivo y negativo como persona. La fiabilidad interna mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach (1951), parece muy buena. En concreto, se obtuvo un valor para la subescala positiva de (.93), y para la subescala negativa de (.92). (Véase anexo 1).

2. *Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21.*

Esta es una versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Esta versión fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. El DASS - 21 cuenta con 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta en escala Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, se pide al sujeto indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió durante la última semana. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación.

Esta es una versión auto informe del Cuestionario GAD para DSM-IV, DSM-5 (GA-DSM-SR.). Se diseñó para ser dado a los pacientes con la instrucción mínima, se suman las puntuaciones con los siguientes valores: 0-21, ansiedad mínima, 22-42, ansiedad moderada y 42-63, ansiedad severa. (Véase anexo 2.)

3. *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version).*

Esta es una versión auto informe del Cuestionario GAD para DSM-IV, DSM-5 (GA-DSM-SR.). Se diseñó para ser dado a los pacientes con la instrucción mínima, se suman las puntuaciones con los siguientes valores: 0-21, ansiedad mínima, 22-42, ansiedad moderada y 42-63, ansiedad severa. (Véase anexo 3.)

4. *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer.*

Es un instrumento que consta de 21 ítems, desarrollado para estimar ansiedad, discriminando entre ésta y la sintomatología depresiva. Aunque fue diseñado para ser

utilizado en población clínica, demuestran en universitarios ibéricos, resultados positivos tanto respecto a su consistencia interna ($\alpha = 0,88$), como a su capacidad para identificar ansiedad patológica en población no clínica.

Se le pide al sujeto que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la semana anterior. Cada ítem contiene cuatro opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se asignan valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave. (Véase anexo 4).

5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore.

Este Cuestionario comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La ansiedad estado (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La Ansiedad rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E). la ansiedad rasgo es similar a los constructos llamados “motivos” o “disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación”, o bien “disposiciones comportamentales adquiridas”.

Las puntuaciones de las dos escalas del STAI pueden variar desde 0 hasta 60 puntos.

En la elaboración del STAI se han intercalado los ítems directos e inversos para evitar el efecto de aquiescencia.

En cuanto a su fiabilidad el coeficiente alfa de los estudios originales oscila entre 0.83 y 0.92. En la muestra española los índices KR20 para A/E oscilan entre 0.90 y 0.93 y en A/R entre 0.84 y 0.87. La fiabilidad test-retest se obtuvo en un subgrupo de sujetos normales con diferentes intervalos. (Véase anexo 5).

6. Manuscrito en folio blanco para su análisis grafológico con el propósito de detectar rasgos de ansiedad. (Véase anexo 6).

La forma de determinar el puntaje es la siguiente:

De 0 a 10 puntos: ansiedad baja o inexistente

De 11 a 20 puntos: ansiedad moderada

De 21 a 30 puntos: ansiedad grave.

Procedimiento

Las fases a continuación mencionadas tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la intervención mediante el ejercicio de trazos escriturales por los participantes durante 21 días seguidos con el objetivo de reducir el nivel de ansiedad.

El proceso del registro fue el siguiente mediante un diseño A-B-A que comprendió las siguientes fases:

Fase I. Pre-evaluación.

Es la etapa en la que se aplicaron los instrumentos de evaluación para determinar la muestra y el nivel de ansiedad de la misma y así permitir contar con los datos para establecer comparaciones posteriores y de esta forma indagar los cambios presentados durante la intervención.

Se pidió a los participantes llenar los Instrumentos de Evaluación y se les avisó que después de ello participarían en una intervención para una investigación.

Para la realización del escrito a mano como instrumento adicional de Evaluación se requirió cubrir ciertas condiciones según se cita en Priante (2010):

- a) Todos los participantes, tanto los del grupo de control como los del grupo experimental estuvieron sentados en una posición cómoda.
- b) La superficie de apoyo fue una mesa dura y lisa.
- c) Contaron con espacio suficiente para poder colocarse en su postura escritural.
- d) La temperatura ambiental se instauró para ser agradable, ya que mucho calor o frío tiene influencia en el desarrollo de la escritura.
- e) Contaron con luz suficiente.
- f) El grafismo se realizó en folios blancos sin pauta.
- g) Se utilizó para cada uno el mismo tipo de pluma, misma marca y grosor, de tinta negra.
- h) El tema fue libre para cada participante ya que no se trataba de medir cualidades literarias sino de analizar el grafismo, el contenido no se tomó en cuenta y el idioma fue el español, se pidió a los participantes que escribieran espontáneamente y por una sola vez, ya que para estos análisis no se hacen borradores.
- i) Los participantes desarrollaron sus escritos sin haber ingerido ninguna bebida alcohólica ni haber tomado algún medicamento o tipo de droga.
- j) Firmaron al pie de la redacción.
- k) El tiempo para el desarrollo del manuscrito fue libre y se sugirió que abarcara un folio completo de preferencia.
- l) Se procedió al análisis del mismo por un perito en la materia. (Véase anexo 7).

Fase II. Intervención

La intervención se llevó a cabo con el grupo experimental que fue conformado por tres personas, participantes 1, 2 y 3, esta intervención duró 21 días consecutivos y se realizó de la siguiente manera: los participantes recibieron las instrucciones para realizar los ejercicios

grafológicos sobre folios preparados con antelación durante 20- 25 minutos, que es el tiempo establecido dentro del trabajo de grafo terapia para realizarlos. El número de trazos no fue contado, lo que se midió fue el tiempo de ejecución de los mismos, es decir, tantos folios con trazos específicamente determinados como fuera posible sin apresuramiento dentro del tiempo demarcado.

El trazado gráfico se realizó por los tres participantes con un útil escritor (pluma) de tinta negra del mismo calibre, en el mismo tipo de folios con un ángulo de treinta grados hacia la izquierda. El ángulo se marcó sobre la mesa con una cinta adherible maskintape para que los participantes colocaran su folio al borde de dicho margen con la inclinación de grados adecuada.

Se determinaron los trazos específicos para la reducción de ansiedad de acuerdo a los rasgos establecidos por Sánchez-Bernuy (2016) y que contienen los doce trazos con las funciones primarias (se determina que contiene los doce trazos ya mencionados arriba debido a que los ejercicios gráficos determinados para la reducción de ansiedad son llevados a cabo a pulso o mano libre por los individuos y aun cuando aparentemente contienen trazos circulares, ningún círculo a pulso es perfecto y por fracciones milimétricas contienen líneas rectas imperceptibles a simple vista, éstas, son consideradas trazos sube centrado, baja centrado, avanza centrado y retrocede centrado) que se presentan en Lledó y Andaux (1997) como se muestra en la figura 3.

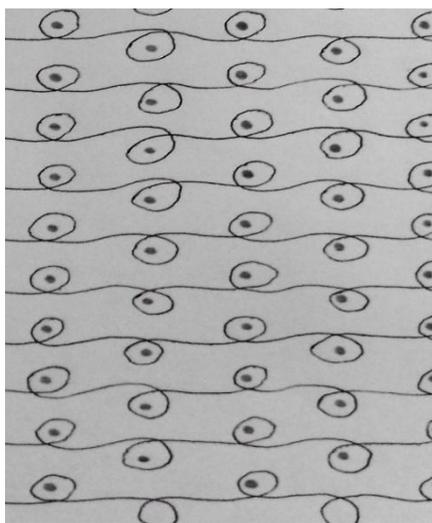


Fig. 3. Ejercicios específicos escriturales para reducción de Ansiedad.

En cuanto al grupo de control, participantes 4, 5 y 6, se les pidió que trazaran su firma en folios blancos durante 20-25 minutos diariamente por 21 días, se eligió la firma de los participantes como actividad para la fase de la intervención ya que la firma de los participante contiene trazos que ya se convirtieron en constantes y por tanto, no interfieren en un incremento o decremento de ansiedad. (Vels, 1997).

Fase III. Post- Evaluación.

En esta fase se terminó la intervención y tanto el grupo de control como el grupo experimental realizaron nuevamente los instrumentos de evaluación de la fase I con el fin de obtener resultados posteriores a la intervención y compararlos con los resultados de la fase I (pre evaluación) y observar y registrar los cambios. Silva, (1992).

Análisis de datos

Dentro de las fases I y III se realizaron los instrumentos de pre y post evaluación respectivamente, los resultados de las evaluaciones fueron las siguientes:

I. Cuestionario de Metapreocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005)

Pre-evaluación. En el Cuestionario de Metapreocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005), el puntaje más bajo obtenido fue de 18 y el más alto de 23. Todos los participantes presentan ansiedad moderada. Teniendo en cuenta que los participantes que estuvieron en el grupo experimental fueron los participantes 1, 2 y 3, se considera que se obtuvo una media de $X= 19.66$ y una media de $X= 21$ para el grupo de control.

Post-evaluación. Los resultados de la post evaluación muestran una baja en los niveles de puntuación en el grupo experimental y presentan una media de $X= 17.66$ mientras que el grupo de control se mantuvo con el mismo puntaje y mantuvo su media de $X= 21$.

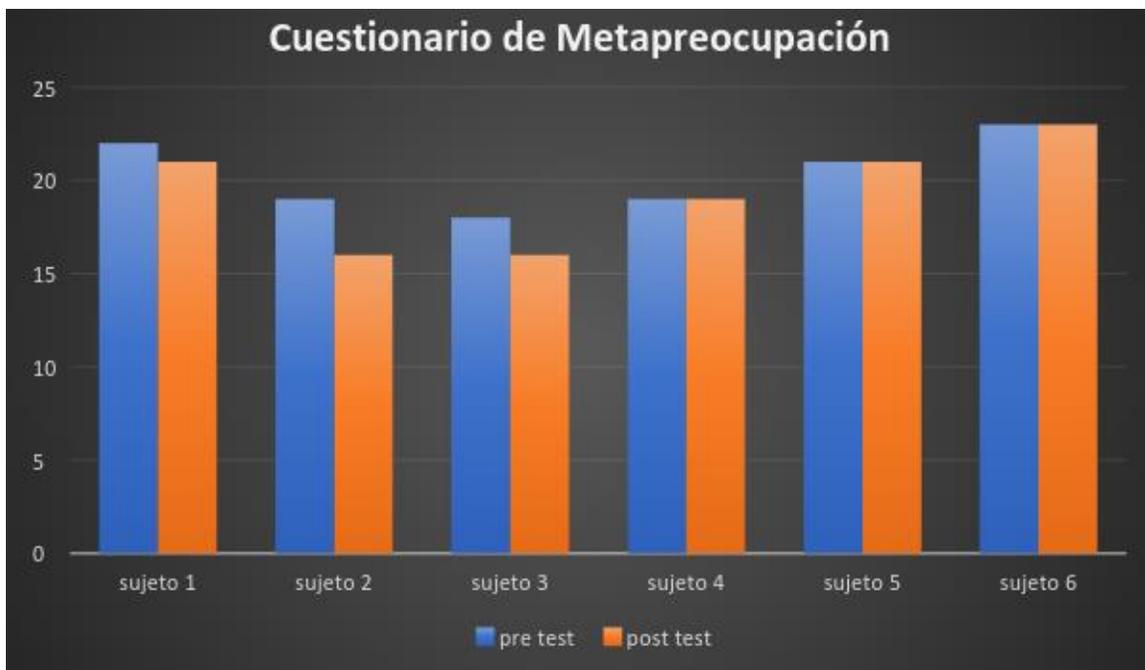
(Véase tabla 2).

Tabla 2

Escala: Cuestionario de Meta preocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005).						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test	22	19	18	19	21	23
Post test	21	16	16	19	21	23

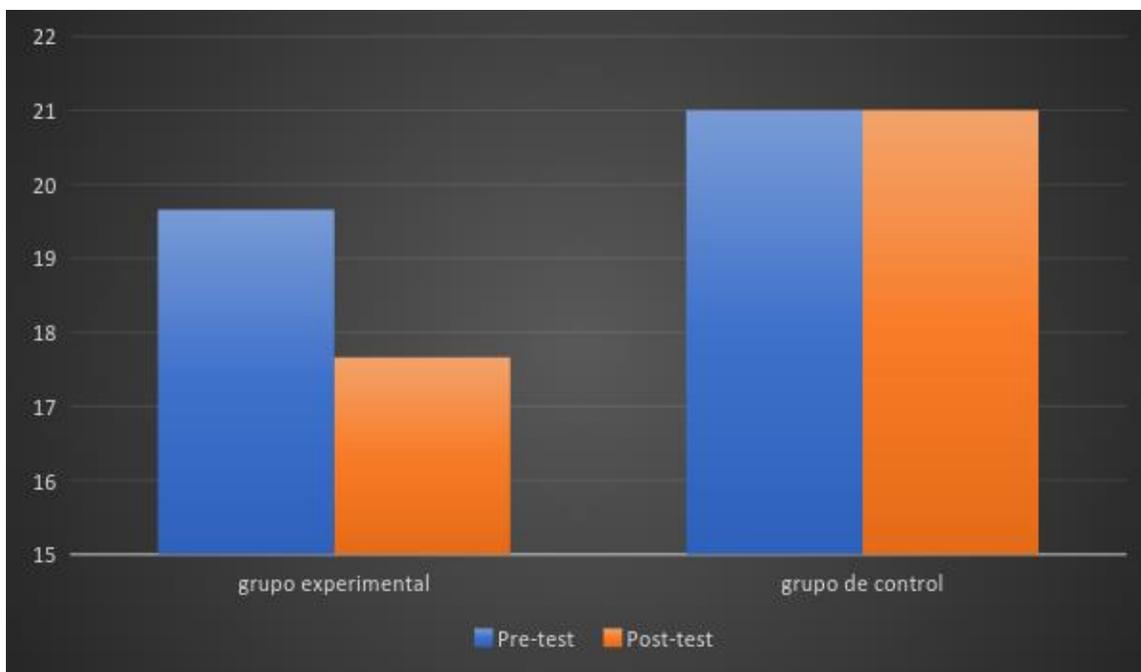
Tabla 2. Resultados de la pre y post evaluación para el Cuestionario de Meta preocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005).

Se aprecia una reducción en los resultados del grupo experimental y el grupo de control mantuvo los mismos resultados en el pre-test y el post-test. (Véase gráfica 1).



Gráfica 1. Resultados después de la intervención entre el grupo experimental y el grupo de control.

Por tanto, la media del grupo experimental después de la intervención fue de 17,66%, lo que representa el 10.18% de reducción de ansiedad para este grupo. los resultados en este instrumento. (Véase gráfica 2)



Gráfica 2. Los resultados de la post evaluación de este instrumento muestran una reducción del 10.18 %

II. Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version)

Pre-evaluación. Para el Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version, se consideran los seis participantes con ansiedad moderada, el puntaje más bajo fue de 16 y el más alto de 18 puntos, el grupo de participantes 1, 2 y 3, perteneciente al grupo experimental tuvo una media de $X= 16.66$ y el grupo de control (4, 5, 6), obtuvo una media de $X= 16.33$.

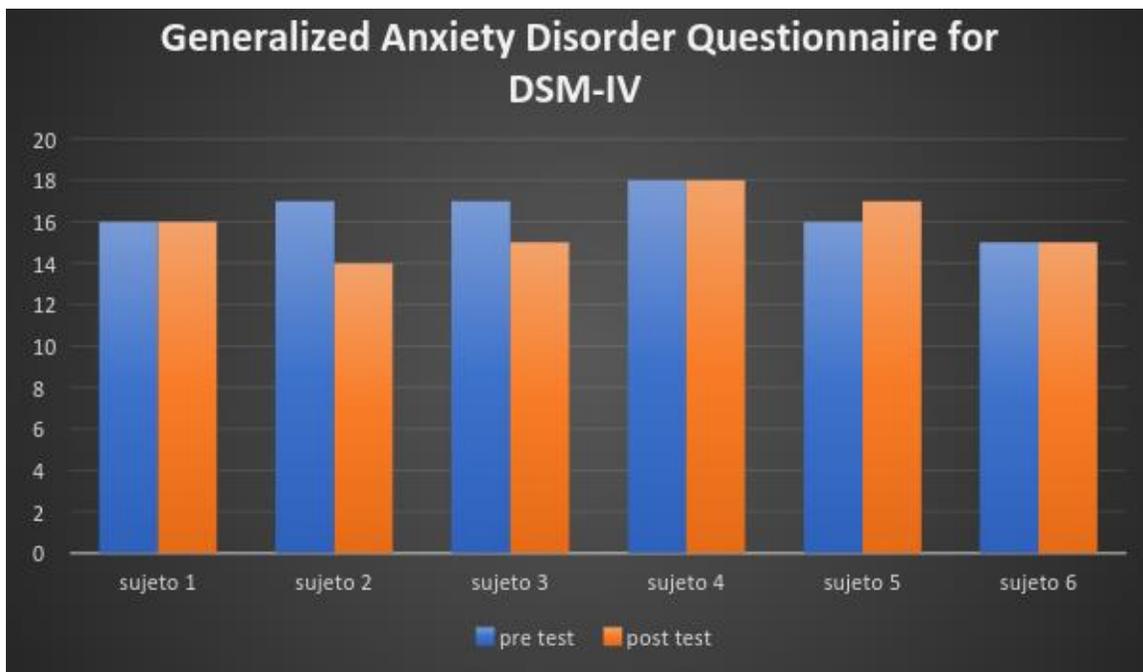
Post-evaluación. Los resultados de la post evaluación en el grupo experimental muestran reducción de ansiedad en los participantes 2 y 3 y un puntaje igual en la pre y post evaluación en el participante 1. En cuanto al grupo de control, los participantes 4 y 6 se mantuvieron en el mismo puntaje que obtuvieron en la pre-evaluación y el participante 5 incrementó un punto en el post test. (Véase tabla 3.)

Tabla 3

Escala: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version)						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test	16	17	17	18	16	15
Post test	16	14	15	18	17	15

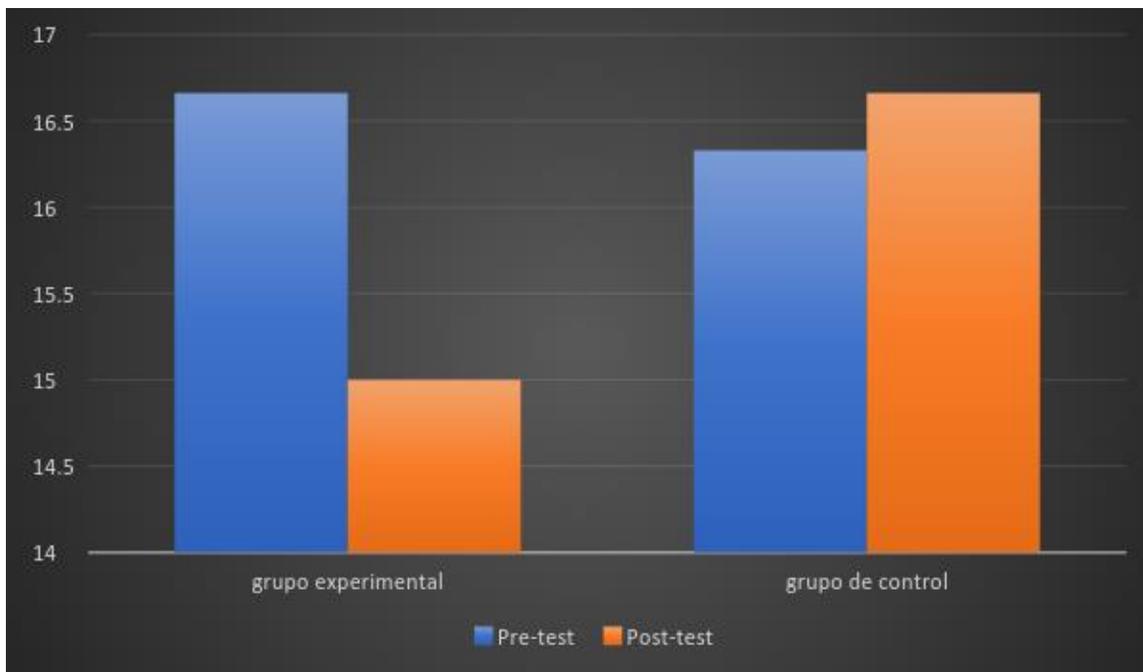
Tabla 3. Resultados obtenidos por los seis participantes en la pre evaluación y en la post-evaluación.

Se puede apreciar una baja en los resultados del grupo experimental e incluso un incremento en los resultados del grupo de control entre el pre - test y el post-test. (Véase gráfica 3).



Gráfica 3. Comparación de resultados de la pre y post evaluación del grupo experimental y el grupo de control, tomando en cuenta que el grupo experimental comprende a los sujetos 1, 2 y 3 y el grupo de control comprende a los sujetos 4, 5 y 6.

Por tanto, la media del grupo experimental después de la intervención fue de 15, lo que representa el 9,97% de reducción en este instrumento. (Véase gráfica 4)



Gráfica 4. Después de la intervención se aprecia un 9.97% de reducción en los resultados de este instrumento.

III. Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21.

Pre-evaluación. En cuanto al instrumento Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21, el puntaje más bajo fue de 20 y el más alto de 27 puntos, la media del grupo experimental fue de $X= 22.33$ mientras que la media del grupo de control fue de $X= 25.66$, todos los participantes obtuvieron un resultado de ansiedad moderada.

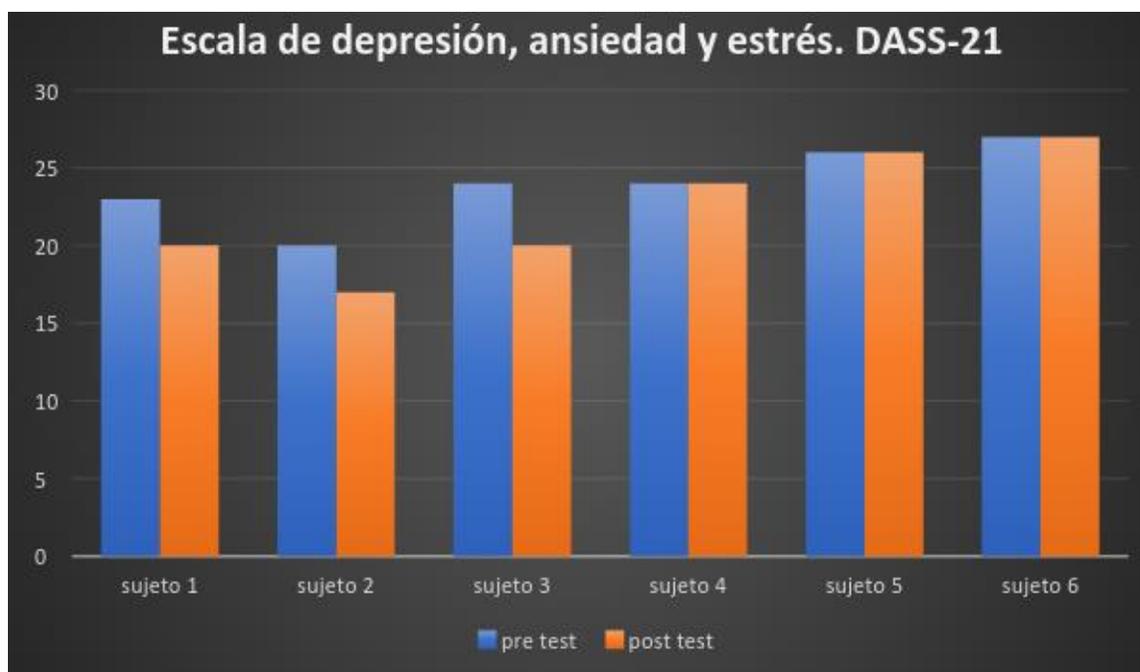
Post- evaluación. Los resultados de la post-evaluación se reducen a una media de $X= 19$ mientras que los resultados del grupo de control se mantienen en la misma cifra: $X= 25.66$. (Véase tabla 4).

Tabla 4.

Escala: Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21.						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test	23	20	24	24	26	27
Post test	20	17	20	24	26	27

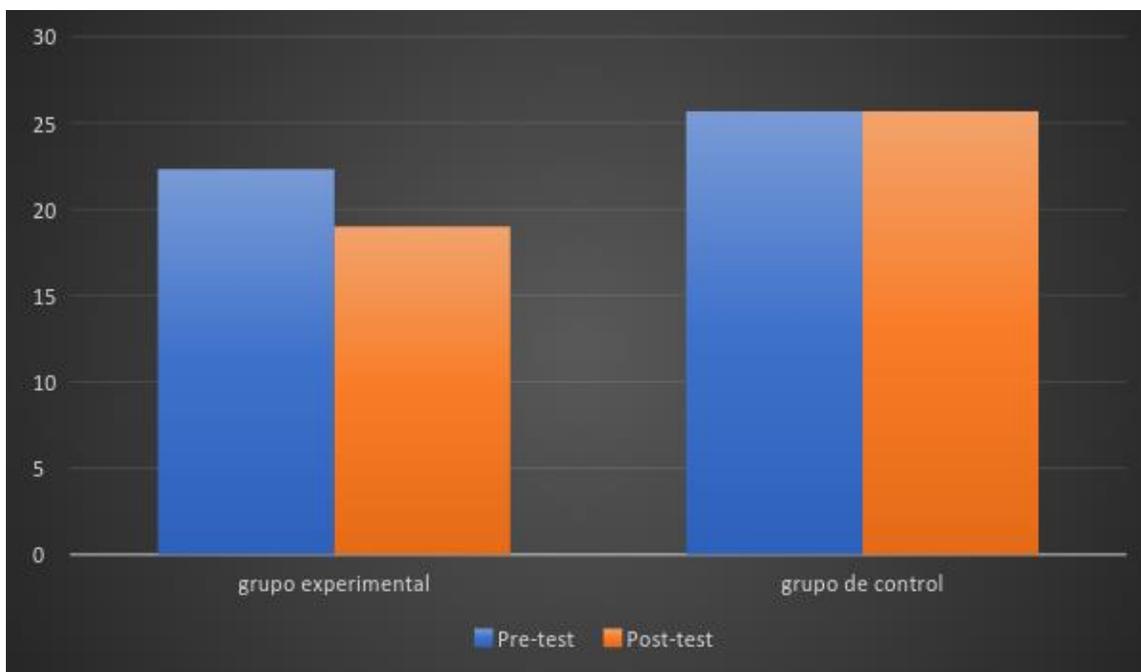
Tabla 4. Puntaje obtenido por los seis participantes en la pre evaluación en el Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21.

Se puede apreciar una baja en los resultados del grupo experimental y los resultados del grupo de control del pre- test y del post-test se mantienen iguales. (Véase gráfica 5).



Gráfica 5. Los resultados de este instrumento muestran una reducción en el grupo de control.

La media del grupo experimental después de la intervención fue de $X= 19$, lo que representa el 14,92% de reducción en los resultados de este instrumento. (Véase gráfica 6).



Gráfica 6. Media de 14.92% de efectividad de la intervención que arrojan los resultados de este instrumento.

IV. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer.

Pre-evaluación. El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer., mostró el puntaje más bajo de 12 y el más alto de 16, todos los participantes presentaron ansiedad moderada y el grupo experimental obtuvo una media de $X= 14.33$, mientras que el grupo de control obtuvo una media de $X= 13$.

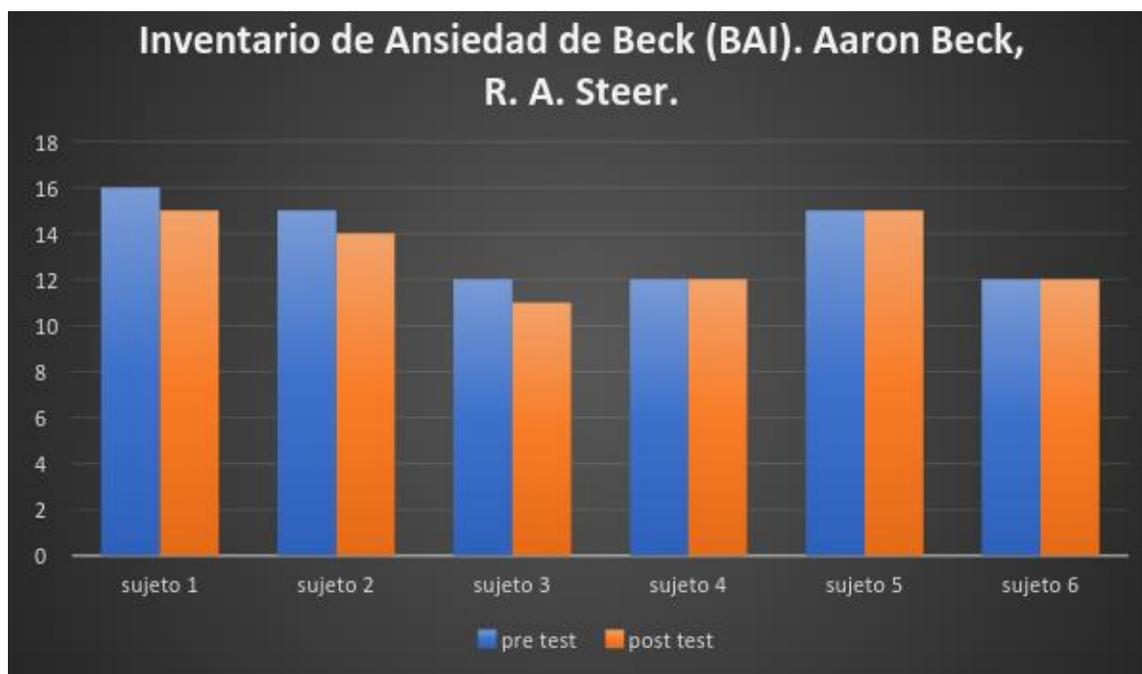
Post-evaluación. Los resultados del grupo experimental muestran una reducción de un punto para cada participante, esto es, los participantes 1, 2 y 3, reducen un punto cada uno en sus resultados, el grupo de control arroja los mismos resultados que en el pre-test. La media del grupo experimental fue de $X= 13.33$. (Véase tabla 5)

Tabla 5.

Escala Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer.						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test	16	15	12	12	15	12
Post test	15	14	11	12	15	12

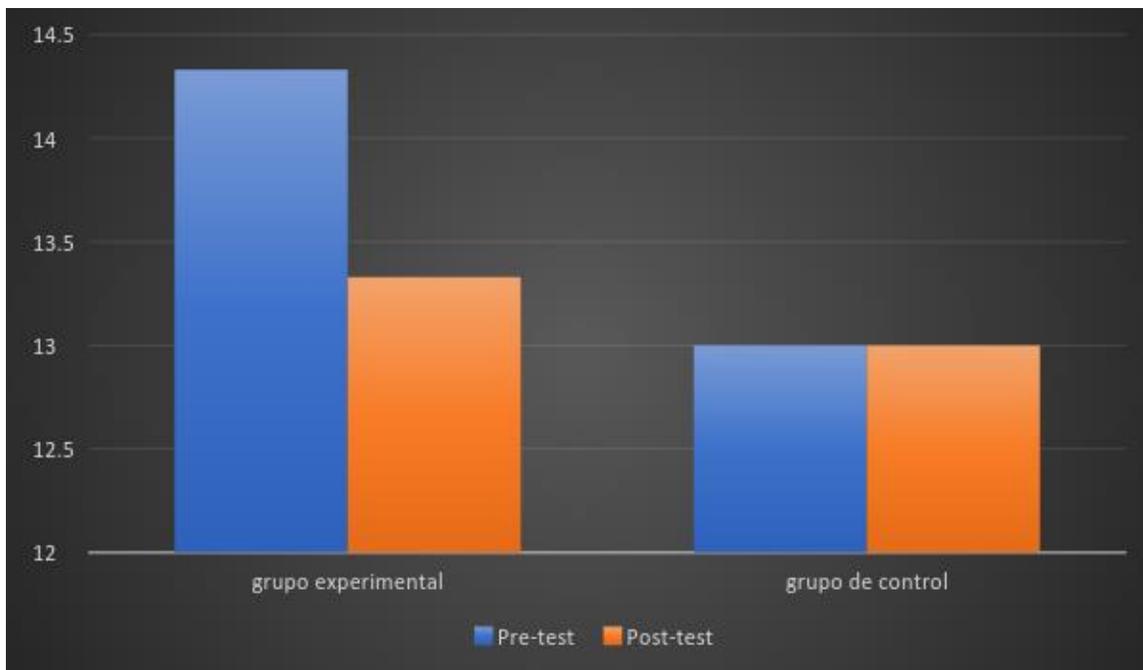
Tabla 5. Puntaje obtenido por los participantes en la pre evaluación en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R.A. Steer.

Se puede apreciar una baja en los resultados del grupo experimental y los resultados del grupo de control del pre- test y del post-test se mantienen iguales. (Véase gráfica 7).



Gráfica 7. Los resultados de este instrumento bajan un punto para cada integrante del grupo experimental.

La media del grupo experimental después de la intervención fue de $X = 13.33$, lo que representa el 6.98% de reducción en los resultados de este instrumento. (Véase gráfica 8).



Gráfica 8. Media de 6.8% de efectividad de la intervención que arrojan los resultados de este instrumento.

V. Inventario de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore.

Pre-evaluación. El Inventario de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore, obtuvo en su puntaje de Ansiedad-estado más bajo 14 y en el más alto obtuvo 20 , la media del grupo de control fue de $X= 17.66$ mientras que la media del grupo de control fue de $X= 15.33$; el puntaje más alto en los resultados de Ansiedad-rasgo fue de 19 y el más bajo fue de 13, el grupo experimental obtuvo una media de $X= 16.33$ y el grupo de control obtuvo una media de $X= 14$. La media total del grupo experimental de estado - rasgo fue de $X= 17$ y la media total de estado- rasgo del grupo de control fue de $X= 14.66$.

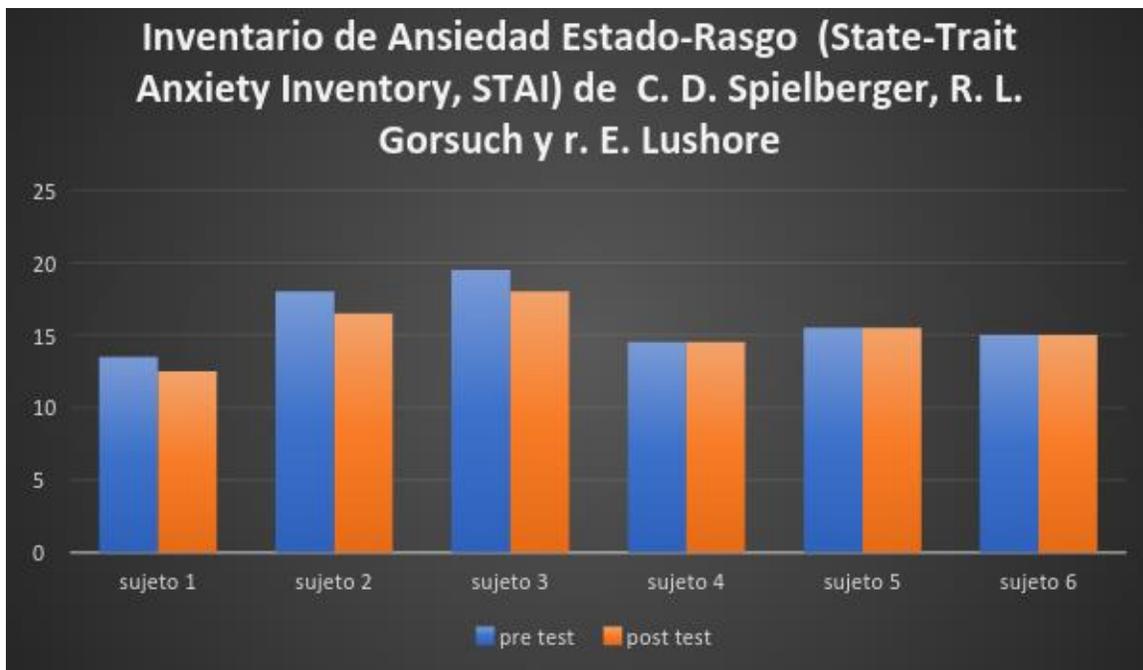
Post-evaluación. La post- evaluación arrojó resultados de estado-rasgo de una media de $X= 15.66$ para el grupo experimental mientras que para el grupo de control mantuvo la misma media de la pre-evaluación: $X= 14.66$. (Véase tabla 6).

Tabla 6.

Escala: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test ansiedad - estado	14	19	20	17	15	14
Post test ansiedad - estado	13	17	19	17	15	14
Pre test ansiedad - rasgo	13	17	19	12	16	14
Post test ansiedad - rasgo	12	16	17	12	16	14

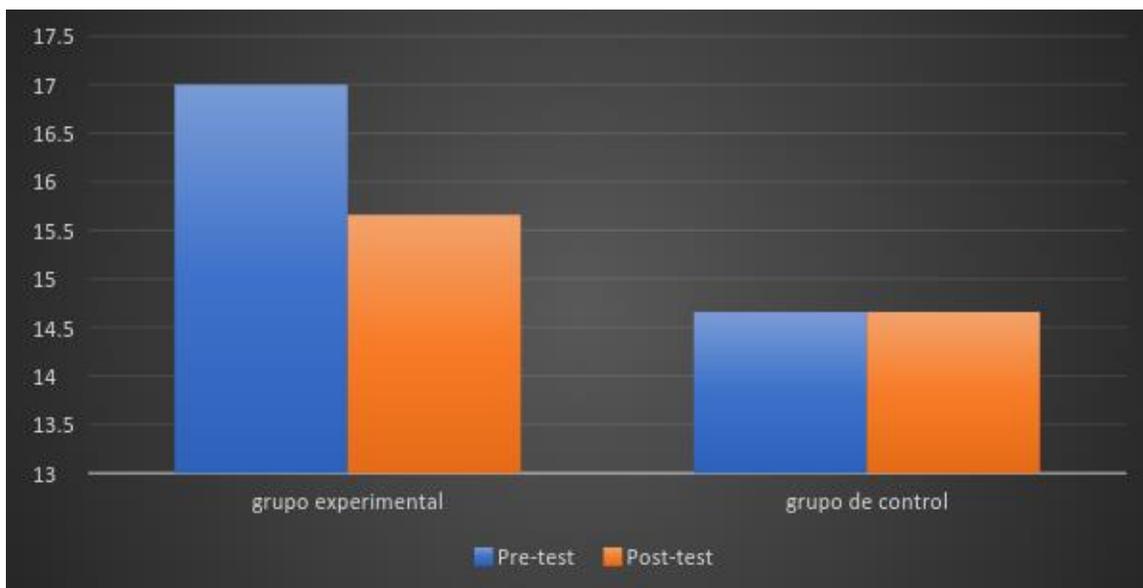
Tabla 6. Resultados del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore en la pre evaluación.

Se puede apreciar una reducción en la media de los resultados del grupo experimental y los resultados del grupo de control del pre- test y del post-test se mantuvieron iguales. (Véase gráfica 9).



Gráfica 9. Resultados después de la intervención de los participantes del grupo experimental y del grupo de control.

La media del grupo experimental después de la intervención fue de $X = 15.66$, lo que representa el 7.89% de reducción en los resultados de este instrumento. (Véase gráfica 10).



Gráfica 10. Representación del 7.89% de reducción de puntaje en los resultados del grupo experimental.

VI. Manuscrito para detección de rasgos de ansiedad y estrés.

Los manuscritos de los participantes fueron analizados por un perito para determinar la presencia de ansiedad de sus autores, se realizaron dos manuscritos, uno como pre-evaluación y otro como post-evaluación y el análisis se determinó bajo los criterios establecidos por Sánchez-Bernuy (2009), (Véase anexo 8).

Pre-evaluación. Los resultados fueron los siguientes: el puntaje más bajo de 7 y el más alto de 21, presentando una ansiedad baja por parte del participante dos y presentando ansiedad moderada el resto de los participantes. El grupo experimental presentó una media de $X= 11.33$ y el grupo de control una media de $X= 15.66$

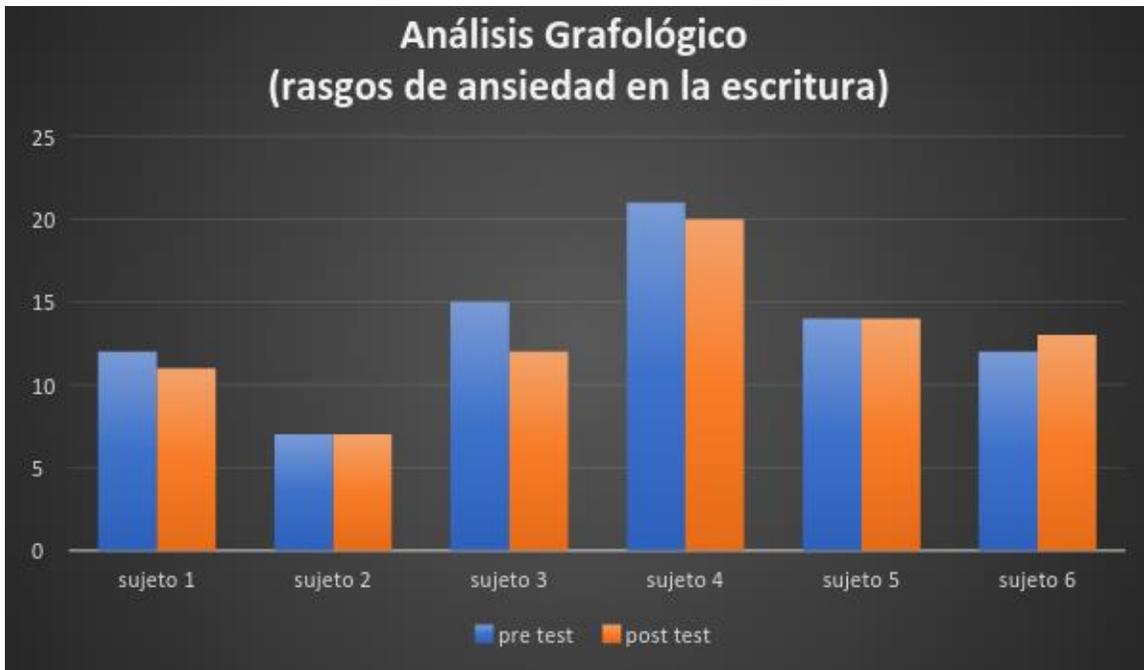
Post-evaluación. Los resultados de la post-evaluación muestran una media de 10 para el grupo experimental y una media de $X= 15.66$ para el grupo de control, independientemente de que el grupo de control mantiene los resultados iguales a la media de la pre-evaluación, los participantes 4 y 6 varían su puntaje, el participante 4 baja un punto en su puntaje mientras que el participante 6 sube un punto en sus resultados. (Véase tabla 7).

Tabla 7

Escala RASGOS DE ANSIEDAD EN LA ESCRITURA						
Grupo	Experimental			Control		
Participante	1	2	3	4	5	6
Pre test	12	7	15	21	14	12
Post test	11	7	12	20	14	13

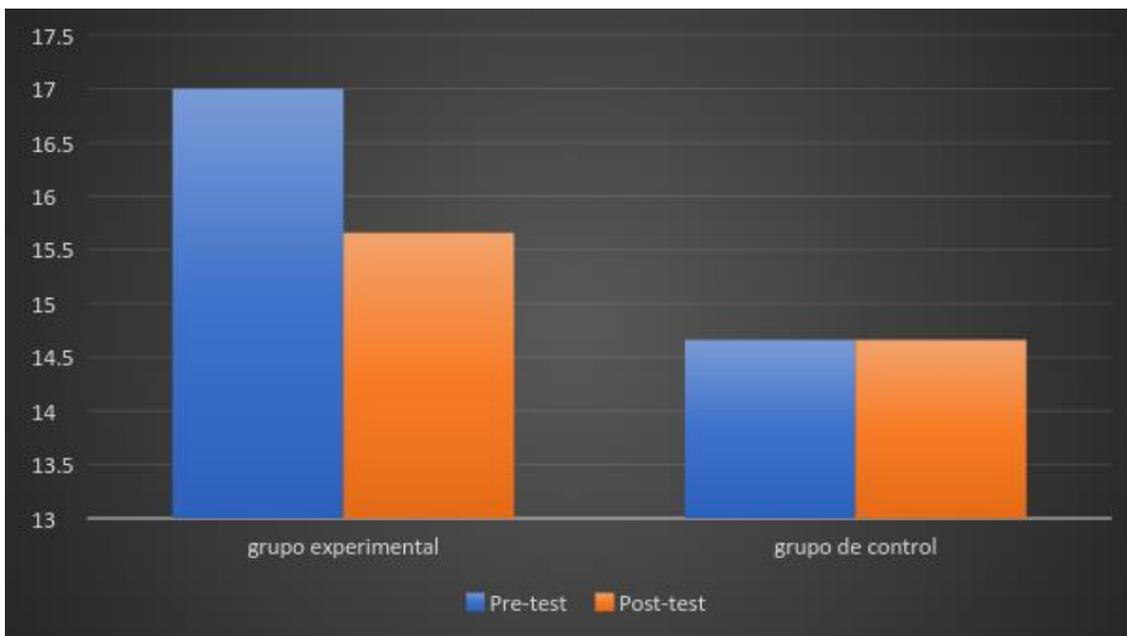
Tabla 7. Puntaje arrojado en el manuscrito de la pre evaluación.

En los resultados de los análisis grafológicos de la post-evaluación se puede apreciar una reducción en la media en los resultados del grupo experimental y los resultados del grupo de control del pre- test y del post-test se mantuvieron iguales. (Véase gráfica 11).



Gráfica 11. Resultados de los participantes del grupo de control y del grupo experimental.

La media del grupo experimental después de la intervención fue de $X = 10$, lo que representa el 11.74% de reducción en los resultados de este instrumento. (Véase gráfica 12).



Gráfica 12. Representación de la reducción de la media en el grupo experimental después de la intervención.

Resultados

Considerando los objetivos de cada escala de los instrumentos que se emplearon en la investigación, después de realizar los ejercicios escriturales- Grafoterapia- se presentan los siguientes resultados. (Véase tabla 8).

1. Para el Cuestionario de Metapreocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005), se redujeron en el grupo experimental un 10.18% las variables referidas a lo que motiva y lo que desmotiva, la mejora y la empeora de razonamiento, lo que prepara y lo que desensibiliza emocionalmente, la valoración positiva y negativa como persona y el estado emocional positivo y negativo como persona.

2. Para el instrumento: Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21, la reducción del 14.92% de los ítems calificados como negativos representa la mayor media y el mejor resultado entre los 6 instrumentos después de la intervención Grafológica. El instrumento contiene ítems referidos exclusivamente al estrés, lo que puede llevar a formular una hipótesis en la efectividad de los trazos en este ámbito exclusivo.

3. Para la escala: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version). Esta reducción en su 9.97% implica que los ítems a los que refiere, ya sea de irritabilidad, fatiga, tensión o estrés, tuvieron una disminución considerable debido a que este instrumento está conformado por tan solo 10 ítems.

Por tanto, la media del grupo experimental después de la intervención fue de 15, lo que representa el 9,97% de reducción en este instrumento.

4. Para el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer.

Ya que este Inventario determina la ansiedad patológica, el resultado del 6,98% de reducción de los rasgos de ansiedad se puede considerar un alto porcentaje en tan solo 21 días de ejercicios Grafo terapéuticos.

5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore.

Los resultados de esta escala representaron una efectividad del 7.89% determinada por la media del post- test, este resultado significa una reducción de sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo, o a la percepción de situaciones amenazadoras. Si bien los resultados finales después de la intervención mantuvieron a los participantes dentro del mismo rango de ansiedad moderada con el que comenzaron el tratamiento, la media indica un resultado positivo como el resto de los instrumentos.

6. Análisis Grafológico para detectar rasgos de ansiedad en la escritura.

La media del grupo experimental después de la intervención fue de $X= 10$, lo que representa el 11.74% de reducción en los resultados de este instrumento mientras que la media del grupo de control fue de $X= 15.66$.

Tabla 8.

Nivel de ansiedad después de la intervención	GRUPO	
	Experimental	Control
Instrumento		
Cuestionario de Meta preocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005)	10.18%	0%
Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. DASS-21.	14.92%	> 1.02 %
Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version).	9.97%	0%
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer.	6.98%	0%

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore	7.89%	0%
Análisis Grafológico para detectar rasgos de ansiedad en la escritura.	11.74%	0%

Tabla 8. Porcentaje conforme a la media del post-test en la reducción de variables de ansiedad en el grupo experimental.

Por lo anterior, la hipótesis inicial: Los niveles de ansiedad del grupo experimental serán más bajos que los niveles de ansiedad del grupo de control después de la intervención, se cumple.

Conclusiones

Los resultados de los instrumentos aplicados en la post-evaluación para la detección de ansiedad en los participantes del grupo experimental fueron positivos en cuanto a que redujeron en su gran mayoría los puntajes obtenidos, si bien, ninguno redujo en su totalidad la presencia de un estado ansioso, los porcentajes se muestran a favor en lo que se pueda llamar la efectividad de los ejercicios escriturales. Sería arriesgado afirmar que estos resultados se deben exclusivamente al ejercicio grafológico de los participantes debido al reducido tamaño de la muestra de esta investigación, sin embargo, estos resultados podrían ser precursores de prometedoras investigaciones con una muestra representativa.

Si bien las variables de ansiedad que se lograron reducir en los participantes no fueron analizadas específicamente una a una para determinar cuáles de ellas tuvieron una modificación después de la intervención, se generalizan e integran con el objetivo de mirar únicamente el resultado final que arroja resultados que comprueban la hipótesis general.

Se toman estos resultados como positivos puesto que determinan una mejora debido a la reducción de la media en cada instrumento, en realidad no se esperaba un porcentaje determinado para resolver que la Grafoterapia fuese o no efectiva para reducir los niveles de ansiedad sino más bien, resultados que apunten a la posibilidad de que la Grafoterapia es una herramienta útil para apoyo del clínico.

Referencias

- Antúnez, Z., Vinet, E., (diciembre, (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. 30 (3). Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005
- Baeza, J., (2008). Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Madrid y Barcelona. Recuperado de: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Cuestionario de Meta preocupación. (Meta-worry Questionnaire MWQ; Wells, 2005). Recuperado de: www.um.es/analesps/v23/v23_2/07-23_2.pdf
- De Lope C., (s/f). Ansiedad y Medicación: Tratamientos Farmacológicos. Recuperado de: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento-de-la-ansiedad/ansiedad-y-medicacion-tratamientos-farmacologicos/>
- Depression Anxiety Stress Scale. (Lovibond, Lovibond, 1995). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Recuperado de: https://psicologo-especialista-barcelona.com/test/depresion_ansiedad_estres.html
- Emmaus, I., Aragón, L., Zapfe, M. (2006). Grafología. México: Trillas. Pp. 9-10.
- Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. (2012). *TERAPIA PSICOLÓGICA*. 30, (3). Pp. 49-55. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005
- Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. (Self-Report Version)*. Recuperado de: www.psychology-oncology.info/GA-DSMIV-SR.pdf
- Grettel, R. (mayo - agosto, 2015). Retardo en el Desarrollo Psíquico. Su Tratamiento Psicoterapéutico. *Revista Cubana de Alternativas en Psicología*. 3 (8). Recuperado de:

<http://www.acupsi.org/numero/18/vol-3-nm-8-2015.html>

Grettel, R. (mayo – agosto, 2016). Programa de Intervención Psicoterapéutica para Escolares con Retardo en el Desarrollo Psíquico. *Revista Cubana de Alternativas en Psicología*. 4 (11)
Recuperado de: <http://www.alfepsi.org/revista-alternativas-cubanas-en-psicologia-vol4-n11/>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck, R. A. Steer. Recuperado de:
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Recuperado de:
pendientedemigracion.ucm.es/.../TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACI..

Lledó, V., Andaux, V. (1997). *Escritura y Salud. La Grafoterapia, una escritura correcta para una salud perfecta*. Barcelona: Obelisco.

Priante, M. (2010). *Grafología para la Selección y Evaluación de Personal*. Buenos Aires: Paidós.
Pp. 20-21

Rinze, W. (1994). Patrones comunes en la firma de pacientes esquizofrénicos. Recuperado de:
biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_7022.pdf

Sánchez-Bernuy, I. (2009). *Grafoterapia y Grafoestima*. Instituto de Orientación Psicológica EOS.
Madrid: EOS Pp. 19-21

Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (marzo, 2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar y Subjetividades*. 3 (1). Recuperado de:
www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf

Silva, A. (1992). Cap. 2. Diseños de Investigación N=1 o series de tiempo. En: A. Silva (Ed.) *Métodos cuantitativos en psicología. Un enfoque metodológico*. México: Trillas., PP. 45-70.

Téllez, J., López-Torres, J., Boix, C., Villena, A., Párraga, I., Morena, S., (octubre, 2007).
 Revisión clínica del tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2 (2). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169618261007>

Vels, A. (1997). *Escritura y Personalidad. Las bases científicas de la Grafología*. Barcelona: Herder. Pp. 15-28

Anexos

Anexo 1.

Cuestionario de Metapreocupación. Ítems del instrumento.

Consecuencias positivas	No ítem	Consecuencias negativas	No ítem
MEJORA DE RENDIMIENTO		EMPEORA RENDIMIENTO	
La preocupación mejora mi rendimiento	10	Trabajo peor cuando estoy preocupado	3
Mi concentración es mejor cuando estoy preocupado.	18	Rindo mucho menos cuando me preocupo.	24
Soy más productivo cuando estoy preocupado.	38	La mínima preocupación me impide resolver el problema.	27
Trabajo mejor cuando me preocupo.	49	La preocupación disminuye mi rendimiento.	40
Trabajo más rápido cuando me preocupo.	59	Consigo menos cosas cuando me preocupo.	51
MOTIVA		DESMOTIVA	

La preocupación motiva	7	Cuando me preocupo pierdo el interés por las cosas	1
La preocupación estimula	15	Cuando estoy preocupado estoy menos motivado por las cosas	14
La preocupación sirve para interesarse por las cosas.	21	La preocupación me paraliza	35
La preocupación me pone las pilas	32	Cuando estoy preocupado no tengo ilusión por nada	44
La preocupación me pone en acción	43	No tengo ganas de hacer nada cuando estoy preocupado	46
MEJORA RAZONAMIENTO		EMPEORA RAZONAMIENTO	
La preocupación sirve para buscar soluciones	2	La preocupación dificulta mi capacidad de pensar	4
La preocupación me ayuda a razonar	5	La preocupación merma mis reflejos mentales	13
Tengo pensamientos más lúcidos cuando me preocupo	28	Cuando me preocupo soy incapaz de pensar	19
Tengo mejores ideas cuando me preocupo	39	Razono peor cuando estoy preocupado	30
La preocupación sirve para analizar los problemas	52	Preocuparme me atonta	41
PREPARA EMOCIONALMENTE		SENSIBILIZA EMOCIONALMENTE	
La preocupación sirve para corregir lo que no quieras que pase	6	Preocuparse es vivir dos veces el problema	12
La preocupación me ayuda a afrontar lo que tenga que venir	20	La preocupación te hace estar más sensible ante los sucesos negativos	22
La preocupación previene desastres	29	Preocupándote sólo consigues que las cosas te afecten más	31

Si me preocupo estaré más en disposición de soportar las desgracias	42	Reaccionas peor ante algo cuando te preocupas previamente	45
Aguanto mejor los problemas si me preocupo antes por ellos	53	Te pones más nervioso ante algo si te has preocupado previamente	56
VALORACIÓN POSITIVA COMO PERSONA		VALORACIÓN NEGATIVA COMO PERSONA	
Cuanto más te preocupas mejor persona eres	8	La preocupación es signo de debilidad	25
El que no se preocupa es un irresponsable	11	La gente que se preocupa es que se ahoga en un vaso de agua	36
Si no te preocupas es que te da igual todo	16	La gente que se preocupa mucho es incapaz de disfrutar de la vida	47
La persona que se preocupa se conoce mejor a sí misma	33	La gente que se preocupa mucho es más inmadura	54
El que no se preocupa es un egoísta	55	Las personas que se preocupan mucho son más cobardes	57
ESTADO EMOCIONAL POSITIVO		ESTADO EMOCIONAL NEGATIVO	
Experimento una sensación positiva cuando me preocupo	9	Me preocupa mucho preocuparme	26
En algún sentido me gusta estar preocupado	17	La preocupación sin duda supone un desgaste psicológico	34
Tener preocupaciones me hace sentir vivo	23	Me aflige preocuparme	37
Me complace preocuparme	48	Preocuparme me hace sentir nervioso	50
Me satisface preocuparme	58	La preocupación me pone en tensión	60

Anexo 2

TEST DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS. (Lovibond, Lovibond, 1995)

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con una cruz debajo del número 0, 1, 2 ó 3 que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase. La escala de valoración es como sigue:

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. He notado la boca seca				
3. He podido sentir ninguna emoción positiva				
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)				
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas				

6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones				
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido agitado/a				
12. Me ha resultado difícil relajarme				
13. Me he sentido desanimado/a y triste				
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				

15. He sentido que estaba al borde del pánico				
16. He sido incapaz de entusiasarme por nada				
17. He sentido que no valía mucho como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad				
19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)				
20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso				
21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido				

F1:	F2:	F3:
Factor de estrés.	Factor de depresión	Factor de ansiedad
Ítems:	Ítems:	Ítems:

18, 6, 11, 1, 12, 8, 14.	5, 10, 21, 17, 16, 3, 13	19. 4, 20, 7, 9, 15, 2

Anexo 3

GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE for DSM-IV. (GA-DSM-IV). Self-Report Version.

Instrucciones: Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan seguido le han molestado a Ud. los siguientes problemas? Marque con una cruz el cuadro correspondiente.

		nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Todos los días
1	Excesiva ansiedad durante las actividades y eventos.	0	1	2	3
2	Encontrar difícil el control de la preocupación	0	1	2	3
3	Sentimientos de inquietud, sentirse al límite	0	1	2	3
4	Fácilmente cansado	0	1	2	3
5	Dificultad de concentración o de poner la mente en blanco	0	1	2	3

6	Sentirse irritable	0	1	2	3
7	Tener tensiones musculares	0	1	2	3
8	Sueño perturbado, dificultad para dormir, descanso insatisfactorio.	0	1	2	3
9	Sentirse angustiado por los problemas?	0	1	2	3
10	¿Qué tan difícil ha sido desempeñar su trabajo, sus actividades domésticas y vincularse con otras personas debido a estos problemas?	0=nada difícil	1=algo difícil	2=Muy difícil	3=Extremadamente difícil.

Anexo 4

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

		En absoluto	Levemente	moderadamente	severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				

7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso				
		En absoluto	Levemente	moderadamente	severamente
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
1	Con problemas				

8	digestivos.				
1 9	Con desvanecimientos.				
2 0	Con rubor facial.				
		En absoluto	Levemente	moderadamente	severamente
2 1	Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo 5

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 ue indíe mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

ANSIEDAD-ESTADO	Nada	algo	bastante	mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo	0	1	2	3

6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento oprimido	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.	0	1	2	3
ANSIEDAD-RASGO	Nada	algo	bastante	mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3

25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. no suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

La corrección se efectúa con plantilla, contando los puntos de los ítems de ansiedad positivos y los negativos y trasladando el valor resultante a la fórmula impresa en la esquina superior derecha del Ejemplar.

También se puede realizar la corrección directamente. Para obtener la puntuación positiva de ansiedad de cada escala se han de sumar las respuestas a los ítems siguientes:

A/E (+)	A/R (+)
3	22
4	23
6	24
7	25
9	28
12	29
13	31
14	32
17	34
18	35
37	
38	
40	

Anexo 6

Extractos de los manuscritos para Grafoanálisis de rasgos de ansiedad del grupo de control y del grupo experimental.

Grupo de control

conecta de la carrera cuáles son los principales motivos
y trabajo cuáles son las situaciones y actividades que
los mejores niveles de energía?
son los principales obstáculos que aparecen en la carrera
en tus 5 principales fortalezas? Apoyando un ejemplo.
debilidad que te afecta en tu trabajo
cómo a esta empresa de ingresos al punto que si este

los obstáculos a los que me refiero son:
- actualizado y cumplir el sueño, ya que en mi vida
con distintos países, lo voy a vivir una época de
y hacer cosas nuevas. Por lo que debo
comportarme correctamente.
- constantemente existe mucha complejidad
nueva y oportuna lo más posible.

me ayuda en mis mejores niveles de energía es
estar lo más posible y desarrollar, ya
- hacer mejor persona y a veces.

apoyada; aunque es un trabajo
adaptarme. La docencia a nivel
que los alumnos pasan por un
estado adaptarme, porque me
sean ciudadanos de bien por
motivarlos a ser un pilar fuerte
de ellos: la docencia, por
principal entre la población es
mente, terminando por dedicarse
naca organizada. Es un gran
razón de encomendarlos por un
personas útiles a la sociedad.

- Mi fuente de energía, lo más
más fuerte es: Mi familia.
mientras este en armonía con ti
es ligera y llevadera, además
que me llegó a pasar. Siem
me genera tranquilidad y me e

cambio: me adapto a
se establecen en un
o: Me gusta apoyar
mes para lograr un
Entrego Reportes, y
npo y con los espe
no mi tiempo por
dado Tanto en mi
a las personas
de vista

Grupo experimental

de tener bancaria cada vez m
de honestero, la situación econ
esta directamente al romo en
actualmente.
reto es brindar servicios y
se logren satisfacer los nece
os de los clientes, aquellos
nuestra cartera de clientes co
s y de calidad, para poder pe
ción dentro de los mejores de
lograr tener crecimiento prof
se como un elemento valioso y
enfocado al cumplimiento y
s.

en la laboral como en lo pr
el fuente de energía es lo se
profesional, para mí, mi fami
de energía fundamental para
contribuyen a mí bien estar

algo que en mis ocasiones hace que los por
mismo como una amada y no como un compañ
habra a hombre

Siempre llego a mis trabajos, citas, y compro
minutos de sobra

Al terminar mi jornada laboral y aun no
pendientes me quedo mas tiempo para ter
caso de que no pueda quedarme pido apoyo
seguramente

en equipo. Así como pido apoyo también lo pido
compañeros terminando ayudando por
de las tareas

to. Digo la verdad de la situación sin que nadie
pas la verdad y honestidad honrar a Dios:

mis errores, mis áreas de oportunidad y pido
en lo personal y laboral

nte, no me dan por vencida, l
pro mi objetivo
soy guerrero, ludo por lo que
dan por vencida tan fácilmente

rada - Perfeccionista - D
Enojona - Intolerante

esperada, por que me gusta que
en rápido, bien y a la primer
vista, por que cuando el primer
cosas que hago si no me gusta
mal.

Analizo bien a las personas
cualquiera
a, cuando de verdad alguien
ante no me gustan la

Anexo 7

Registro del perito autorizado ante la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.



Anexo 8. Criterios de los rasgos que se tomaron en cuenta para el análisis grafológico según Sánchez-Bernuy (2009).

NO.	RASGOS DE ANGUSTIA EN LA ESCRITURA	APLICA
1	Pasillos, chimeneas y cuchillos en el texto.	
2	Margen derecho grande o amplio.	
3	Fantasmas en el margen derecho	
4	Márgenes en forma de cuña	
5	Tamaño de la escritura muy pequeño	
6	Tamaño irregular	
7	Escritura muy inclinada a la derecha	
8	Escritura muy invertida	
9	Escritura de inclinación variable u oscilante.	
10	Escritura torsionada.	
11	Escritura con temblores.	
12	Escritura filiforme.	
13	Velocidad excesivamente lenta	
14	Velocidad precipitada.	
15	Velocidad irregular.	
16	Presión muy fina.	
17	Presión pesada.	
18	Diferencia de presión muy marcada.	

19	Escritura Desligada	
20	Escritura hiper ligada.	
21	Escritura reenganchada.	
22	Escritura muy descendente.	
23	Rabo de zorro	
24	Ambivalencias en la dirección de los renglones	
25	Barras de “t” y finales largos	
26	Barras de “t” y puntos de “i” muy a la derecha.	
27	Óvalos magullados y en elipse.	
28	Óvalos separados del palote.	
29	Retoques frecuentes.	
30	Firma tachada.	

Anexo 9.

Los doce trazos y sus funciones para Grafoterapia útiles para determinar como variables funcionales. (Lledó & Andaux, 1997).

TRAZO	SUB SENTIDO	SENTIDO FUNCIONAL
Sube		Cuando se realiza un trazo que sube, en el cerebro del individuo se activan los mecanismos oportunos para ingerir, tomar, introducir, introyectar, adquirir, es el sentido funcional de lo que se necesita. La función fisiológica se dedica a tomar energía. También sirve para ir hacia lo que es superior al individuo.
	Sube/regresando	Cuando se realiza este trazo, el cerebro pone en actividad todos los mecanismos oportunos para tomar energía mental, o sea, para observar, mirar, ver, detectar, vigilar, y en virtud de esa función el individuo “mete” en su interior las cosas que él necesita, pero sólo mentalmente, o sea, a través de imágenes o símbolos. El individuo toma lo superior en su aspecto ideal o mental. Cuando al escribir se realiza este trazo, suceden en el cerebro las mismas reacciones que cuando se observa o se mira, etc.
	Sube/centrado	Este sub sentido significa tomar energía de manera intrínseca, esto significa actuar por necesidad, cuando el cerebro pone en marcha esta función, el individuo come, adquiere, recoge, consigue, porque lo necesita. En virtud de esta función, el individuo sacia su necesidad y es por ello un sentimiento más que un acto volitivo. Este trazo activa mecanismos del cerebro para que se cumplan necesidades puramente vitales.

	Sube/avanzando	Durante la realización de este movimiento escritural, el cerebro activa los mismos mecanismos que cuando se realiza la función de la autosuperación o el esfuerzo personal, es el esfuerzo que hay que realizar para conseguir todo aquello que se necesita o se desea. En virtud de esta función, el individuo lleva a cabo la acción, realiza el trabajo, consolida lo que proyectó la función, etc. este trazo se enfoca en llevar a buen término la propia necesidad vital.
Baja		Cuando al escribir o trazar, se realiza un movimiento hacia abajo, el cerebro pone en marcha todos los mecanismos para disponer de toda cuanta energía ha llegado a acumular, disponer, almacenar, es, por tanto, el estar seguro de cuanto se posee, se sabe, se puede, se es capaz de hacer, de cuántas experiencias propias le avalan.
	Baja/avanzando	Este trazo escritural es en el cerebro lo que la acción y efecto de disponer en cualquier actitud del individuo. Esta función encamina el asegurar, contar con recursos, disponer de conocimientos suficientes, acumular experiencias, almacenar, tener, es la encargada de acumular reservas para el futuro. Es la despensa del organismo y la inteligencia, la memoria. Se trata, por tanto, de una función mental que evoca con vistas a proyectar hacia afuera, aquello que el individuo siente y piensa. Todo cuanto el individuo ha sido capaz de asimilar en su vida, encuentra en esta función un principio interno de activación hacia afuera.
	Baja/centrado	Al realizar este movimiento escritural, las neuronas del individuo están realizando la función de organizar, dirigir,

		<p>administrar, controlar, centralizar. Es la autoconsciencia de la manifestación de poder. El individuo sabe que por ser quien es, tiene un determinado grado de poder, una jerarquía, una personalidad. Se siente fuerte, sabio, líder, jefe o director. Se trata por tanto, de una función condicional de lo que él es. El cerebro le hace ver al individuo su rango social y el individuo siente en su interior esta categoría social. El cerebro dice: “tú eres el jefe o el subordinado, el primero o el último”, en cualquier caso, el sujeto siente su posesión o rango en la escala social.</p>
	Baja/regresando	<p>La realización de este trazo pone en actividad los mecanismos propios de la manifestación de poder frente a los otros. El cerebro dice: “voy a poner fuerza para defenderme de esto o de aquello”. Es por tanto, autodefensa y también ataque, agresión, matar para sobrevivir, pagar con justicia, mostrar las defensas. Se trata de una función fisiológica en virtud de la cual el sujeto se siente seguro frente a sus enemigos, porque tiene con qué detenerlos.</p>
Avanza		<p>Cuando se realiza un movimiento escritural de avanzar, el cerebro del individuo pone en actividad los mecanismos oportunos para transferir la energía propia o elaborada por el propio individuo hacia el mundo exterior. Es, por tanto una función de relación con lo otro, con los demás, ir hacia el porvenir, hacia lo no conocido, liberar la energía individual en el ambiente, etc.</p>
	Avanza/bajando	<p>Cuando se realiza este trazo escritural, el cerebro activa los mismos mecanismos que cuando comunica, transfiere ideas, se hace entender, habla. Mediante esta función es</p>

		<p>que el individuo llega al otro de manera ideal o inteligente, es decir, no material. Aquí se pone en juego sólo una transferencia de carácter intelectual. El individuo tiene que activar sus órganos comunicativos como la laringe, los pulmones, pero también tiene otras posibilidades comunicativas como son los signos convencionales, las palabras que se conocen, las letras, la escritura. Todo esto significa que actúa inteligentemente. Se trata de una función mental que lo relaciona con el mundo exterior en su condición de ser inteligente. No se tiene que olvidar que cualquier ser vivo necesita de esta función comunicativa-inteligente para sobrevivir en su entorno.</p>
	<p>Avanza/centrado</p>	<p>Cuando se hace este trazo, el cerebro se activa de igual manera que cuando el individuo realiza una función de liberar, expandir, soltar, aflojar, huir. El YO se aleja de su propio centro y busca la periferia. El individuo se siente atraído por todo cuanto le es desconocido que pueda existir fuera de él mismo. Es el sentimiento que guía al YO para buscar otra cosa diferente de lo que ya conoce o es. Se trata de una función condicional que transfiere al mundo exterior su propio YO. El individuo transfiere al mundo su propio sentir, el propio acto emocional.</p>
	<p>Avanza/subiendo</p>	<p>Cuando se realiza este trazo, el cerebro activa los mismos mecanismos que cuando el individuo en su vida real, trata de adecuar sus actos a aquello que está fuera de él, este trazo equivale a adaptar, suavizar, complacer, mitigar, conceder. Aquí tenemos una función que pretende una relación de adaptabilidad por parte del individuo con el mundo exterior. Es la voluntad propia la que cede ante la voluntad del otro en beneficio de una posible sociedad o</p>

		<p>unión entre ambos. Es una función orgánica que transfiere al mundo exterior su buena disposición de adaptación al medio.</p>
Regresa		<p>Cuando se realiza un trazo que regresa, el cerebro del individuo que escribe pone en actividad los mecanismos oportunos para transformar la energía que el individuo tomó del ambiente para poder convertirla en algo válido para él. Identificar todo cuanto pasa al YO, ir hacia sí mismo, ir hacia el pasado del individuo, integrar en el YO todo cuanto se ha realizado, sentido, pensado, así como cuantas cosas le hayan acontecido al individuo, o sea, contener en el YO todo cuanto se ha vivido.</p>
	Regresa/bajando	<p>Al realizar este movimiento escritural, el cerebro actúa deliberando, pensando, tratando de solucionar problemas, creando. Es la actividad cortical en estado activo, las ideas que entraron en el individuo es necesario que sean aceptadas por él y para ello tienen que ser elaboradas por el propio criterio, el propio trabajo mental. Se trata, por tanto, de una función puramente mental o inteligente que se dedica a transmutar en ideas propias todo cuanto fue observado en el mundo exterior, es decir, ideas que nos llegan de otros.</p>
	Regresa/centrado	<p>Cuando se realiza este movimiento escritural, en el cerebro se producen las mismas reacciones que cuando se experimenta un sentimiento de amor u odio, es decir, cuando se selecciona algo, por ejemplo, una acción de los demás que viene dirigida hacia nosotros, un nuevo modelo de algún objeto, una persona que conocemos. Todas las cosas que se presentan por primera vez ante nosotros, ya sean físicas, como los objetos o las personas o ya sean</p>

		<p>ideales, como los pensamientos o las ideas, son inmediatamente catalogadas por nosotros en el sentido de “gustar o disgustar”, se trata por tanto de una función condicional o, si se prefiere, emocional que transforma en identificable o no identificable con el propio individuo cualquier cosa que entra en él. Esta función también se denomina individuación.</p>
	<p>Regresa/subiendo</p>	<p>Cuando se realiza este movimiento, el trazo activa las zonas cerebrales de igual manera que cuando el individuo realiza algún tipo de cambio. Por lo tanto, transforma, cambia, varía, permuta e invierte. En el organismo sucede un considerable cambio de sustancias que supone las reacciones bioquímicas corporales (la salud del individuo depende en gran medida de estos cambios bioquímicos y por tanto, de este trazo escritural). Ir hacia lo que se es corporalmente. Las glándulas endocrinas y exocrinas son responsables de estos cambios, por tanto, también estarán relacionadas con este trazo, se trata entonces de una función orgánica que transmuta en algo físico todo cuanto puede suceder en el ambiente, ya sea material o inmaterial.</p>