

EL ENFOQUE GESTALTICO EN TRES CONSULTANTES DEL SERVICIO DE  
PSICOLOGÍA EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DE SAN JOSÉ DE MIRANDA.

Lyda Marcela Granados Quiroz

Monografía:

En la Modalidad de proyecto de Grado como Requisito Para  
Optar El Titulo de  
Especialista en Psicología Clínica

Asesor:

Psic. Mg. Jesús María Gálvez Hoyos

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA

PSICOLOGIA DE LA SALUD

BUCARAMANGA

2012



## DEDICATORIA

A mi hijo Emiliano la personita que se ha convertido en mi gran inspiración, motor de mi vida, desde el momento en que tú naciste mis fuerzas de triunfar se renovaron al mirar tus grandes ojos; el paso a paso de tus días también son los míos, nuestro crecimiento será mutuo, este es el inicio de un sinfín de triunfos.

A mis padres Hernando y Helena por su constante esfuerzo, creyendo siempre en mí, brindándome siempre su apoyo y amor incondicional, gracias por los valores y virtudes que me inculcaron... hoy día es el momento de cosechar.

## RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** EL ENFOQUE GESTALTICO EN TRES CONSULTANTES DEL  
SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN LA COMISARÍA DE FAMILIA  
DE SAN JOSÉ DE MIRANDA.

**AUTOR:** LYDA MARCELA GRANADOS QUIROZ

**FACULTAD:** Especialista en Psicología Clínica

**DIRECTOR:** Psic. Mg. JESUS MARIA GÁLVEZ HOYOS

### RESUMEN

La atención clínica de los pacientes del servicio de psicología de la comisaría de familia de San José de Miranda facilitó el la aplicación del enfoque Gestáltico en tres consultantes de dicho servicio. A través de la terapia se avanzó en la resolución de conflictos y toma de decisiones en pro del bienestar del individuo y su ambiente.

Las técnicas utilizadas de supresión, de expresión y de interrogación permitieron a los pacientes darse cuenta de su *Self* desde el presente cerrando las Gestalts inacabadas del pasado y trabajando en proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo centrados en compromiso consigo mismo y con el entorno.

**PALABRAS CLAVES:** terapia Gestalt, *Self*, darse cuenta, aquí y ahora, yo personalidad.

## DISSERTATION SUMMARY

**TITLE:** THE GESTALT APPROACH IN THREE PATIENTS OF THE  
PSYCHOLOGY SERVICE OF THE FAMILY COMMISSION IN SAN  
JOSE DE MIRANDA.

**AUTHOR:** LYDA MARCELA GRANADOS QUIROZ

**FACULTY:** Specialist in Clinical Psychology

**DIRECTOR:** Psic. Mg. JESUS MARIA GALVEZ HOYOS

### SUMMARY

The clinical care provided to patients of the Psychology Service in the Family Commission of San Jose de Miranda has allowed the development of the gestalt approach on three patients of such service. Through therapy, the resolution of conflicts and the making of decisions have advanced in favor of the wellbeing of the individual and their environment.

The techniques of suppression, expression and interrogation implemented allow the patient to understand their own *Self* in the present, closing the unfinished gestalt from the past, working on life projects on short, medium and long term centered in the commitment to themselves and their environment.

**KEYWORDS:** gestalt therapy, *Self*, awareness, here and now, I and personality.

## INTRODUCCION

La Comisaria de Familia del municipio de San José de Miranda es un espacio creado por la administración Municipal como una política de estado que brinda a las familias del casco urbano y rural la orientación y servicios de psicología, derecho, enfermería a través de una intervención social accesible en caso de requerirla. La población de este municipio fluctúa entre los 4000 y 4500 ciudadanos de los que, sin lugar a dudas, son muchos quienes necesitan una terapia psicológica que facilite la convivencia en el sector. (Ver tabla uno)

Si bien es cierto el servicio de psicología no ha tenido gran acogida en la región por las diferentes concepciones religiosas y culturales, es de vital importancia resaltar que los casos clínicos con que se cuenta en la actualidad permitieron la aplicación de la terapia Gestalt en tres consultantes del servicio de psicología de la comisaria de familia de San José de Miranda, con edades entre los 14 y 36 años. Pacientes en quienes se evidencian problemas de negación del *Self* por desadaptación al ambiente en el que cotidianamente se desenvuelven, Gestalt inacabadas por las

carencias afectivas, abandono, machismo y sumisión tanto a nivel familiar como cultural.

A continuación se presenta una tabla donde se hace la relación por sexo y edad de la población del municipio de San José de Miranda del año 2011.

TABLA 1. Población por sexo del casco urbano.<sup>1</sup>

POBLACION DE HOMBRE Y MUJERES	
HOMBRES	2246
MUJERES	2186

TABLA 2. Estructura Poblacional por edades quinquenales.

2011<sup>2</sup>

EDAD EN AÑOS	TOTAL	%Grupo de edad	MUJERES		HOMBRES	
			Nº	%	Nº	%
< 1	265	4.6	138	2.4	127	2.2
1-4	544	9.5	268	4.7	276	4.8
5-9	611	10.7	314	5.5	297	5.2
10-14	622	10.8	297	5.2	325	5.7
15-19	535	9.3	250	4.4	285	5.0
20-24	444	7.7	242	4.2	252	4.4
25-29	383	6.7	170	3.0	213	3.7
30-34	326	5.7	166	2.9	160	2.8

<sup>1</sup> Tabla Obtenida del censo anual que presenta el municipio en el programa de sisben al DPN.

<sup>2</sup> Tabla Obtenida del censo anual que presenta el municipio en el programa de sisben al DPN

35-39	306	5.3	152	2.6	154	2.7
40-44	274	4.8	134	2.3	140	2.4
45-49	244	4.3	123	2.1	121	2.1
50-54	226	3.9	108	1.9	118	2.1
55-59	201	3.5	104	1.8	97	1.7
60-64	205	3.6	91	1.6	114	2.0
65-69	182	3.2	96	1.7	86	1.5
70-74	166	2.9	84	1.5	82	1.4
75 Y MAS	203	3.5	104	1.8	99	1.7
TOTAL	5737	100.0	2.841	49.5	2.946	51.4

El quehacer del ser humano en las diferentes etapas de la vida está marcado por las relaciones interpersonales que se establecen con la familia y el medio en el que se desenvuelve (Craig. 2000); el hombre es un ser dinámico en tanto es capaz de transformarse a si mismo pero sería tarea imposible si no existiesen unos ojos que lo miren, o una comunidad donde éste se desenvuelva.

En psicología, la terapia Gestalt involucra la capacidad del ser humano para regularse por medio de una noción de desarrollo personal, de formación y de apertura del potencial humano (Ginger y Ginger. 1993). Tal como advierte (Pozo. 1997) lo importante para obtener una solución productiva a un problema y comprenderlo realmente es captar los rasgos estructurales de la situación más allá de los elementos que la componen. Es hacer que la ciencia tomara en cuenta al

mundo cotidiano y, en dicho proceso, el hombre ganara una comprensión más profunda y exacta de su esencia.

Cabe señalar que la capacidad del ser humano para construir relaciones armoniosas y de conformidad entre los individuos genera, sin lugar a dudas, una brecha entre el ser y quehacer dentro de la familia y la comunidad; Los roles se ven alterados en su totalidad como lo sustenta (Pozo. 1979, porque la capacidad de acción y reacción del ser humano varía de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

Dichas diferencias de acción y reacción de los seres humanos están fundamentadas en el cambio; el cambio de época, el cambio de procesos tecnológicos, el cambio de intereses y el cambio de percepción de mundo que afecta la forma de desenvolverse en la comunidad y en consecuencia el organismo reacciona y se desubica o se ubica: prioriza sus necesidades o las obvia para dar lugar a las necesidades del ambiente. (Martin, 1975) encontró que se entiende por ambiente no solo el espacio físico que nos rodea, sino las personas y grupos de los que formamos parte; amigos, familia, grupos de trabajo, sociales, nacionales e incluso supranacionales.

Igual se puede distinguir claramente dos tipos de necesidades: por un lado las fisiológicas, destinadas a reponer aquellos elementos necesarios para el funcionamiento del organismo (comer, beber, mantener una temperatura adecuada, etc.) o a expulsar aquellos elementos que le son nocivos (orinar, defecar, sudar, etc.), y por otro, las necesidades psicológicas, que son las destinadas a mantener el equilibrio en el plano afectivo y emocional tales como la necesidad de afecto, comunicación o contacto. Un individuo no puede pasar mucho tiempo sin satisfacerlas si no quiere poner en peligro su existencia.

Para dar mas luz sobre este tema se transcribe el texto de (Martín, 1975:21) "Ningún ser humano puede nutrirse de sí mismo". Necesita respirar, incorporar alimentos, contactar con el ambiente y otros seres humanos, dar y recibir afecto, descansar, amar y ser amado, etc. Algunos de estos intercambios son tan necesarios e imprescindibles que su interrupción prolongada nos llevaría a la muerte. Un caso evidente dentro de la patología, donde la función más primaria como es la nutrición, se ve distorsionada y puede poner en peligro la vida del paciente, es el de los trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, donde la función de alimentarse se encuentra gravemente afectada y

la persona rechaza todo tipo de alimentación, pudiendo llegar a la muerte. En esta enfermedad se encuentra involucrado todo el organismo en sus aspectos físicos y psíquicos.

Todo varía de acuerdo al fortalecimiento del *Self* a lo largo de la vida dado que en ocasiones, el individuo no determina cual es él, su ser y su sentir y la salud psicológica se ve afectada como ocurre con los consultantes aquí analizados.

En este sentido en términos de salud física, la homeostasis (Martin, 1975) es un mecanismo fisiológico de autorregulación del organismo, conocido como el proceso mediante el cual éste hace intercambios con el ambiente para mantener su equilibrio tanto físico como psíquico y social (Perls, 1973).

Cuando este intercambio entre organismo y ambiente se interrumpe aparece el desequilibrio. Ambiente y persona son dos campos en estrecha interrelación, en los que uno contiene elementos del otro y viceversa, por lo que ninguno de los dos se puede concebir por separado. La persona necesita del ambiente para su subsistencia y lo mismo ocurre con el ambiente, ya que a su vez éste también necesita intercambios con los demás.

El problema surge cuando los procesos homeostáticos fallan y el organismo se descompensa o cuando no existe una

autorregulación frente al otro y las emociones, sensaciones y actitudes se ven amenazadas. Fritz Perls a esto lo denominó "neurosis"; dicho estado "está ligado a la acumulación de <Gestalts inacabadas>, a necesidades no satisfechas o cuya satisfacción fue prematuramente interrumpida, es decir, a dificultades repetidas de ajuste entre el organismo y su medio" (Ginger y Ginger, 1993:79), la incapacidad de regular ese *ser en el mundo* que no se delimita, sea por decisión propia o por una imposición, que se ve retraído o confundido el ambiente, que no diferencia el límite entre el contacto y la retirada frente a las acciones y se perturba.

Reconocer el ciclo del contacto y de la retirada requiere la diferenciación de los tres modos en los que funciona el sí mismo o el individuo, que sin lugar a dudas están en constante construcción. El primero de estos supone una responsabilidad de elegir, de discernir, de limitar o de ampliar el contacto con el ambiente. El segundo de estos se relaciona con las necesidades del cuerpo, el deseo de comer, de llorar, de respirar. El tercero es la imagen del sí mismo frente al ambiente, es quien asegura la integración y asimilación de mis experiencias, es la identidad (Castanedo, 1983)

## 1.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA TEMATICA

El proceso de crecimiento y desarrollo de los seres humanos en la adolescencia y la madurez está marcado por el campo/ambiente del *Self*, y su capacidad para identificarse con roles desempeñados en el pasado; sin embargo en la aplicación gestáltica desde los casos clínicos se resalta el presente, porque nada puede existir sin considerar el "aquí y el ahora" como la capacidad de actuar y de sentir frente a lo que ya pasó y que está por pasar, es decir, la terapia Gestalt implica la capacidad de acción espacio temporal directa en transgresión de normas o reglas que se han roto o fueron interrumpidas, Perls lo llamaría Gestalt inacabadas a necesidades no satisfechas (Ginger y Ginger, 1993) que deben ser integradas por el mismo *Self* desde la unificación de un individuo.

Esta unificación del individuo se altera con facilidad por la fragilidad misma del *Self* en el mundo. No existe una preparación para cada momento por vivir, no existe una metodología que instruya al ser humano a regularse frente a situaciones de peligro, de inseguridad, de temor o de ansiedad. El ser humano en sí mismo se va moldeando día a día

de acuerdo a las necesidades propias o a las necesidades del ambiente.

En la vida cotidiana no existe una necesidad universalmente válida y necesaria que cobije a todos los individuos (sea de la misma comunidad o el mundo en general) en la misma medida, como dice Perls: "a mí me parece que el desbalance surge cuando el individuo y el grupo experimentan, simultáneamente, necesidades diferentes y el individuo es incapaz de distinguir cual es la necesidad dominante" (Perls, 1987:84).

Este desbalance, se evidencia mediante mecanismos de evitación o resistencias que se pueden categorizar en cuatro, a saber: introyección, retroflexión, confluencia y proyección. Dichos mecanismos se manifiestan con: la adopción de todo lo que viene de afuera sin ser digerido, (como si se tragaran las ideas: el mundo exterior me invade); la incapacidad de expresarse, de sentir, de vivir de acuerdo a las necesidades primordiales de sí mismo (como si siempre se debiera hacer lo que los demás o el mundo exterior dice: yo invado mi propio mundo interior); la pérdida del límite entre el sí mismo y la comunidad (como si no existiera diferencia entre lo que soy y lo que se debe hacer según un modelo establecido: la frontera-contacto es abolida) y la

capacidad de hacer a los demás lo que más le molesta que le hagan a si mismo (como si se tratara de vengar del mundo con la famosa ley del tali3n "ojo por ojo, diente por diente": yo invado al mundo exterior), respectivamente (Ginger y Ginger, 1993).

#### 1.1.1 Formaci3n de autoestima o auto-concepto en la teor3a Gestalt

La Gestalt estimula a conocerse mejor, aceptarse y valorarse como ser, ya que es una teor3a motivacional que ayuda en el "darse cuenta" a confiar en s3 mismo como un organismo total, capaz e identificado en los logros que lo fortalecen y lo dirigen a un pensamiento productivo (Giardino, 1976). El reconocimiento del campo ambiental en los seres humanos no es tarea f3cil. Sin embargo hablar de autoestima en las etapas de la vida como la adolescencia y la madurez es conocer qu3 ha pasado en la vida y como poco a poco el *Self* se est3 moldeando y se ha moldeado respectivamente; en el primer caso, se da la etapa mas inestable de la misma personalidad porque se presentan muchas opciones de lo que hay y de lo que se quiere ser, de lo que se quiere construir aunque tambi3n se pueden experimentar conflictos que le permiten a un adolescente comportarse y actuar como una persona en la etapa

madura o viceversa. Ahora bien, en todas las etapas de la vida se han encontrado rasgos similares de la adolescencia porque el *Self* se siente frustrado e inacabado. Es en este momento donde los terapeutas Gestalt sabemos que lo único que podemos hacer es reconocer el campo ambiental o las influencias contextuales de todo lo que rodea a los adolescentes mediante líneas de desarrollo como un constructo organizador (Wolt y Toman, 2007) que les permita a los jóvenes moverse de la dependencia al auto apoyo de manera segura y que no transgreda los vínculos familiares.

En el caso de la toma de conciencia, como la técnica de descubrimiento del presente de los adolescentes, se pueden evidenciar fuertes tintes de proyección frente al ambiente porque se tiende a detectar en el otro los sentimientos, emociones y actitudes que no se logran detectar en sí mismos; lo anterior lo señala (Wolt y Toman, 2007), en la línea de desarrollo del egocentrismo a la compañía donde se percibe que los adolescentes que viven acusando a los demás no se dan cuenta de que gran parte de sus acusaciones son sentimientos que se originan como auto-acusaciones inconscientes, es decir se responsabiliza a otros por sus propias acciones y comportamientos. En este caso se facilita la evasión de

responsabilidades y no se dan cuenta del papel que juegan sus decisiones en su vida y en el ambiente.

En consecuencia el constructo organizador que se sugiere en la terapia Gestalt con adolescentes es fundamental por tratarse de problemas no solo de un adolescente, sino de los problemas familiares y sociales que intervienen con frecuencia para confrontar, elegir y señalar lo que está bien y lo que está mal.

De la misma manera la autoestima en los individuos se ve claramente influenciada e influenciable por lo que dicen; ya sea la sociedad, los padres o los medios de comunicación (Wolt y Toman 2007). Es fácil ver en algunos jóvenes como eligen modelos tomados de la sociedad consumista a través de estereotipos o figuras públicas. Sin embargo, teniendo en cuenta la parte holística desde el enfoque Gestáltico se busca lograr una percepción propia, relajada y tranquila del *Self* desde lo que se quiere llegar a ser teniendo en cuenta, ser fiel a sus sentidos, a sus ideas, a lo que su corazón necesita (Vasquez, 2004); la jerarquización de las necesidades y la priorización de las mismas como resultado de un autodescubrimiento del aquí y el ahora mediante una "intervenciones terapéuticas expresivas e integradoras" que

les permitan a los consultantes crecer sin ser señalados o censurados.

Las sesiones iniciales con adolescentes están llenas de peligros e intentan la consolidación de rasgos de personalidad que den las herramientas básicas a los adolescentes para enfrentarse al mundo basados en el auto apoyo, en la responsabilidad consigo mismo y en la actitud positiva y activa requiere sin lugar a dudas un camino de confianza y confiabilidad por parte del terapeuta para captar la atención del mismo y la realización del proceso terapéutico sin imposiciones (Wolt y Toman, 2007).

Ahora bien, si no es tarea fácil adelantar el proceso terapéutico con los adolescentes que muchas veces no buscan la terapia por su propia iniciativa sino porque sus padres o profesores lo solicitan; en la adultez es complejo reconocer el error e intentar realizar la transición al cambio en la medida que existen rasgos de personalidad definida y conductas propias de esta etapa, como lo son la desesperanza sentimental, emocional y actitudinal; se tienen repelencia al cambio y nos les gusta sentirse confrontados.

A través de la experiencia con los consultantes del servicio de psicología se han trabajado conceptos de autoestima

basados en la autonomía ,auto concepto y el fortalecimiento del *Self* teniendo como punto de partida la terapia Gestalt al ésta ser una psicoterapia de actualización, de crecimiento del potencial humano, una forma de descubrirse a sí mismo, una forma de vivir en el "aquí y el ahora", con todas las vivencias del pasado que al comprenderlas y aceptarlas podemos tener un mejor presente y enfrentar todas las fantasías del futuro (Castanedo, 2008).

#### 1.1.2 La Depresión desde la teoría Gestalt

La depresión se puede denominar como si fuera una enfermedad propia del siglo XXI que afecta a un individuo determinado pero en la que influye el ambiente, la cultura y la familia. "El comportamiento de síndrome depresivo depende y está influido por el tipo de diagnóstico, la persistencia y la severidad de los síntomas, la sensibilidad y la percepción de conflictos y indicaciones, así como características socio demográficas, factores de personalidad, ganancia secundaria en el rol de enfermo y las formas de enfrentamiento ante los problemas" (Caraveo. Anduga, Martínez, y Polo, 1997 citado por Vásquez 2001, p.26).

Cuando Fritz Perls y Laura (su esposa, cofundadora de la terapia Gestalt) se refieren a la retroflexión donde el

sujeto no se atreve a actuar según sus deseos e impulsos, se ejerce la acción de los introyectos los cuales son dirigidos hacia sí mismo, se autoagrede, desarrollando trastornos psicossomáticos y desvalorizándose. De esta manera se concluye que la depresión es una consecuencia de Gestales inacabadas. (Perls, citado por Giardino, 1976).

## 1.2 OBJETIVO

Enfocar la teoría Gestáltica en tres consultantes del servicio de psicología en la comisaría de familia de San José de Miranda.

### 1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas de tres consultantes del servicio de psicología del municipio de san José de Miranda.
- Acompañar a los consultantes para que sean seres auténticos, creativos y responsables, en su proceso de crecimiento.
- Fomentar en los pacientes una actitud activa y responsable que les permita aprender a observar sus

reacciones en relación con las diferentes situaciones que experimenta.

## 2. METODO

### 2.1 PARTICIPANTES

Los participantes en esta práctica profesional fueron tres consultantes del servicio de psicología de la comisaría de familia con edades entre 14 y 36 años, de estrato socioeconómico 2. El menor de edad cursa séptimo grado de escolaridad, quien estuvo acompañado por la madre y los otros dos de 24 y 36 años quienes asistieron por propia iniciativa.

Manifestaron trastorno alimentario, bajo auto concepto y síndrome depresivo.

### 2.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron una historia clínica facilitada por la comisaría de familia del municipio junto con pruebas psicotécnicas como: BDI (inventario de depresión), BAI(inventario de ansiedad) Y BHS (de

habilidades sociales) que se mencionan más adelante, y la aplicación del enfoque holístico dirigida al fortalecimiento del auto concepto con la ayuda de técnicas gestálticas integrativas e instrumentos como la silla vacía, técnicas expresivas donde el sujeto exteriorice lo interno, que se de cuenta de las cosas que llevó toda la vida, la exageración, la interpolación directa, monodrama, siodrama, entre otras.

El dialogo fue el eje central de las terapias donde el paciente logró por sí mismo darse cuenta de cuál es su aquí y ahora, su quehacer responsable y activo en el mundo acompañado de la terapeuta.

La prueba de habilidades sociales se aplicó al inicio de las sesiones con el fin de identificar la forma como los consultantes se relacionan con su ambiente social en situaciones concretas teniendo en cuenta los seis factores a evaluar: Autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir "no" y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, con el fin de identificar cambios en los aspectos conflictivos.

## 2.3 PROCEDIMIENTO

Se llevó un proceso terapéutico desde la orientación Gestalt con tres consultantes del servicio de psicología de la comisaria de familia de San José de Miranda mediante ocho sesiones individuales a lo largo de tres meses con una periodicidad de ocho (8) días hábiles. En la primera sesión de entrevista se dio lugar a la exposición de las razones por las que los consultantes acudían al servicio; se manifestó por parte del paciente el motivo de la consulta y la remisión, cuáles eran sus intenciones y sus expectativas frente a la psicología, y teniendo en cuenta las problemáticas planteadas por cada uno de los consultantes, se explicó cuál sería la metodología desde el enfoque Gestáltico, según las necesidades de cada uno.

## 2.4 FASES

### 2.4.1 Identificación de consultantes

Atención integral del servicio de Psicología para plantear las necesidades de cada consultante intentando superar los vacíos e inseguridades de los pacientes.

### 2.4.2. Selección de la muestra

Al servicio de psicología llegan con frecuencia casos de violencia intrafamiliar moderada y arraigada por remisión médica o por remisión del ICBF, al mismo tiempo por solicitud directa de los padres de familia quienes manifiestan preocupación por sus hijos menores de edad.

La actitud terapéutica que se manifiesta, en los diferentes casos, generalmente es de desinterés; no obstante los pacientes que aquí se estudiaron manifestaron su motivación y clara participación en la terapia Gestáltica y permitieron el desarrollo de las mismas con una actitud positiva, con entrega y colaboración, donde ellos fueron quienes desarrollaron de manera dialógica, la terapia guiados por la terapeuta de una forma exitosa.

La actitud de los consultantes fue empática desde el comienzo y su capacidad de acción siempre estuvo enfocada con una mentalidad de cambio e interés por reencontrarse con ellos mismo para dar lo mejor se sí al relacionarse con su ambiente familiar, de estudio y de trabajo.

#### 2.4.3 Hipótesis diagnósticas

En el caso de los tres consultantes a quienes se le aplicó la terapia Gestalt, se identificó carencia de figuras

paternas, violencia intrafamiliar, depresión leve y depresión moderada, bajo autoconcepto. Estos consultantes manifestaron su interés por cambiar estas debilidades en fortalezas y asistieron de forma voluntaria a ocho sesiones, donde a través de técnicas Gestálticas se desarrolló la terapia y se determinó poner fin a conflictos que afectaban su estabilidad física, mental y emocional.

#### 2.4.4 Intervención

Los consultantes anteriormente mencionados llevaron a cabo un proceso terapéutico de tres meses donde se evidenció el progreso teniendo como referentes las hipótesis diagnósticas, la aplicación de las pruebas de habilidades sociales y la determinación del proyecto de vida.

#### 2.4.5 Proceso de Evolución.

En un primer momento, los consultantes llegaron con problemas de comunicación familiar, privación de alimentos, baja autoestima y depresión.

Se logró acompañar a los consultantes en el proceso de darse cuenta de sus necesidades específicas con relación al ambiente en el que se desenvolvían con el fin de fortalecer su self.

#### 2.4.6 Análisis de resultados de la evaluación

De todos los consultantes atendidos por el servicio de psicología de la comisaria de familia de San José de Miranda fueron escogidos tres casos porque ellos permitieron la aplicación de la terapia Gestalt en la medida que aceptaron la metodología de trabajo y su colaboración se dió de manera oportuna y constante, teniendo en cuenta que la menor siempre estuvo acompañada con su representante. Estos consultantes coinciden en tener una actitud de cambio pero manifestaron el desconocimiento para llevarlo a cabo y solicitaron a su vez la ayuda y el acompañamiento sin ninguna imposición sino ir paso a paso.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 INTEGRACIÓN DE PACIENTES A TRAVÉS DE CASOS CLÍNICOS

TABLA 3. Valoración y diagnóstico multiaxial de los pacientes.

CONSULTANTE	EJE I	EJE II	EJE III	EJE IV	EJE V
CONSULTANTE UNO.	Rasgos anorexia nerviosa. Problemas	No hay diagnóstico	Ninguno	Problemas relativos al grupo	EEAG= 60 - 51

	paterno/filiales. Problemas de relación entre hermanos			primario de apoyo (abandono en la infancia)	EEAG=90
CONSULTANTE DOS.	Trastorno depresivo mayor. Episodio único, moderado sin síntomas psicóticos. Problemas paterno/filiales. Problemas de relación con la pareja.	Rasgos de personalidad por dependencia. Frecuente dificultad para tomar decisiones	Ninguno	Víctima de abuso sexual en la infancia.	EEAG=50-41. EEAS=
CONSULTANTE TRES	Problemas de relación con la pareja. Problemas paterno/filiales.	No hay diagnóstico	Ninguno	Ninguno	EEAG=80-71 EEAG=95

### 3.2 PRIMER CONTACTO

3.2.1. TABLA 4. Reporte de los consultantes de su actitud terapéutica a través de la primera consulta.

Paciente	Motivo de consulta	Rasgos psicológicos	Actitud terapéutica
Paciente uno.	Desordenes alimenticios (Baja ingestión de alimentos). Mala relación con su madre y familiares.	Inseguridad. Rechazo al cambio. Problemas familiares	Yo no puedo más con esto que estoy viviendo. Necesito salir de esta de esta angustia emocional. No he permitido

			que entre nada a mi porque no me siento preparada para recibirlo. Quiero cambiar de actitud frente a mis abuelos y mi madre para ser feliz.
Paciente dos.	Estoy deprimida	Bajo auto-concepto. Problemas familiares	No sé qué hacer ayúdeme.
Paciente tres.	Esta es la mejor alternativa posible para remediar cosas de mi vida que deben cambiar no solo por mí sino por mi familia. No puedo decir no a ningún miembro de mi familia y veo como ellos me manipulan frecuentemente	Bajo auto-concepto. Machismo. Inseguridad. Temor a la soledad. Malas relaciones familiares.	Estoy cansada de no existir por mí sino por mi familia y necesito una reorientación de mi papel como madre, como esposa, como hija, como hermana y como profesional.

### 3.2.2 Evolución en función de la intervención.

Tras la identificación de las necesidades de los consultantes se intentó reconocer por parte de la terapeuta las formas de intervención desde un enfoque Gestáltico buscando que el consultante se desenmascare arriesgándose a compartir sobre

si mismo, a experimentar lo presente tanto en la fantasía como en la realidad en base a sus vivencias explorando el territorio afectivo más que el de las intelectualizaciones que tomen conciencia de su cuerpo y de cada uno de sus sentidos.

TABLA 5. CONSULTANTE 1. Análisis, evolución y logro del paciente uno a través del proceso de terapia gestáltica.

SESION	OBJETIVO	TECNICA	PROCESO	RESULTADOS

UNO EVALUACION	Reducir el estado de anorexia	<p>En el aquí y el hora se intenta reconocimiento del estado del consultante teniendo como punto de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalamiento directo</li> <li>• Darse cuenta de quién soy</li> <li>• Toma de conciencia</li> </ul>	<p>Se escucha al paciente de sus razones principales para no ingerir alimentos durante cinco días. En el ejercicio de darse cuenta de su realidad actual y sus problemas. Se abordan los beneficios de su conducta.</p>	<p>Se evidencia un desamparo y rechazo de las situaciones familiares nuevas. No aceptación de la convivencia con su madre. Reconocimiento de intentos anteriores para solucionar el problema y planteamiento de metas y estrategias más favorables por parte del paciente.</p>
----------------	-------------------------------	--	---	--

DOS APLICACIÓN DE PRUEBAS	Explorar vínculos familiares e historia.	<p>Darse cuenta de lo que soy a través de Sueño Silla vacía Polaridades Exageración</p> <p>Prueba de habilidades sociales</p>	<p>Terapia de relajación donde se permite al paciente soñar. Teniendo en cuenta el sueño se desarrolla la terapia a través de la descripción y autodescubrimiento de su cuerpo, su mente y sus emociones</p> <p>Aplicación de la prueba</p>	<p>Durante la terapia se desarrollan las actividades donde se confrontaron y manifestaron las inconformidades con su progenitora. Al mismo tiempo se evidencian sentimientos de temor frente a su presente y rechazo frente al mismo. Anulación de su figura materna.</p> <p>Se observan dificultades para integrarse con sus pares y se evidencia hostilidad en las relaciones con su familia</p>
---------------------------	--	---	---	--

TRES	Reconocer las figuras paterno/filiares	<p>Darse cuenta a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silla vacía</li> <li>• Interpelación directa</li> </ul>	<p>En un primer momento se invita a escribir lo que necesita y cuales son las posibilidades de satisfacer la necesidad. Luego se clasifican y evidencia con énfasis la necesidad primordial de una figurar paterna.</p>	<p>Se logra el reconocimiento de la figura paterna. Similitudes y diferencias . Reconocimiento que espera del mundo lo mismo que espera de si misma.</p>
CUATRO	Reviven vínculos fraternos	<p>Darse cuenta a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de ciclos</li> <li>• Silla vacía</li> </ul>	<p>Ejercicio de relajación donde se reviven cian síntomas de vulnerabilidad en búsqueda de su capacidad de acción y reacción frente a situaciones específicas en el presente.</p>	<p>Reconocimiento de la capacidad de reacción, habilidades y fortalezas que la hacen un ser único capaz de defenderse, de manifestar sus sentimientos y de cuidar su espiritualidad.</p>

CINCO	Perdón de figura materna	<p>Darse cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trascender las polaridades</li> <li>• Silla vacía</li> <li>• Exageración</li> </ul>	<p>Tras un monologo de la paciente se interroga de lo que quiere vivir con su madre, que aporta para que la relación sea mas productiva y creativa, se permite reconocer las diferencias y las empatías a través de las polaridades propias que se están viviendo actualmente sentimientos, emociones y sensaciones y la manifestación acertada de lo que siente. de Finalización con ejercicio escrito</p>	<p>Se materializa la acción de perdón gracias a la exageración y la exposición argumentada de las dificultades. se fortalecen los vínculos madre hija. Fortalecimiento de cualidades. Aceptación de la madre. Compromiso y necesidad de compartir tiempo y experiencias con la madre.</p>
-------	--------------------------	---	---	---

SEIS	Realizar autobiografía con aspectos positivos	Continuación de la terapia Darse cuenta a partir de: Señalamiento directo	En esta sesión se leyó y releyó la autobiografía con el fin de conocer los aspectos positivos de la vida. Similitudes en el modelo materno y consecuencias de la convivencia de sus abuelos.	Se identifico que la felicidad ha sido y sigue siendo la mejor alternativa ante las dificultades vividas. Se reconocen los estados de ánimo como los motores que guían su capacidad de acción en el presente y que le agrada vivir feliz. Actitud receptiva y de felicidad con la relación establecida con su madre.
------	---	---	---	---

SIETE	Fortalecer auto concepto	El aquí y el ahora a través de: Señalamiento directo	Se realiza un ejercicio de relación y de identificación de los factores que más le agradan. Se implementa ejercicio escrito donde se manifiesta lo que significa su madre, sus padres, sus abuelos, el colegio, sus amigos y ella misma	Aplicación creativa de la terapia gestalt porque puede describir con tranquilidad y seguridad lo que piensa y siente. Aceptación de lo que tiene.
OCHO	Plasmar ideas de vida	El aquí y el ahora. Proyecto de vida	Se trabajo en el proyecto de vida de lo que se quiere ser desde lo que soy y para donde voy.	Plasmar ideas y metas a corto mediano y largo plazo anteponiend o las necesidades básicas a las necesidades secundarias .

NUEVE		<p>El aquí y el ahora:</p> <p>Prueba de habilidades sociales</p>	<p>La paciente se dispuso a responder la prueba</p>	<p>Los resultados de la prueba fueron:</p> <p>Actitud positiva frente al cambio y mente abierta hacia los lazos con su mama, específicamente.</p> <p>Concientización de que yo soy en el mundo.</p> <p>Reducción de la retroflexión</p>
-------	--	--	---	---

TABLA 6. CONSULTANTE 2. Análisis, evolución y logro del Adulto dos a través del proceso de terapia gestáltica.

SESION	OBJETIVO	TECNICA	PROCESO	RESULTADOS
UNO EVALUACION	"Estoy deprimida" identificar en el consultante el concepto de Depresión.	<p>Descubrir el aquí y el ahora con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos recurrentes</li> <li>• Silla vacía</li> <li>• Toma de conciencia</li> </ul>	<p>Se explora concepto de depresión. Que se entiende por depresión, cuales son los síntomas que se conocen y cuáles cree que se Aplicación. Ejercicio de relajación y respiración</p>	<p>Localización de malestar físico a través de la silla vacía</p>
DOS APLICACIÓN DE PRUEBAS	determinar el estado de la paciente cuales son las dificultades aquí y ahora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• escala de desesperanza de Beck</li> <li>• inventario de la depresión de Beck</li> <li>• escala auto administrativa de respuestas dicotómicas</li> <li>• inventario de ansiedad de Beck</li> <li>• prueba de habilidades sociales</li> </ul>	<p>implementación de las pruebas</p>	<p>Resultados de las pruebas:            Depresiva:            Depresión extrema.            desesperanza alta            ansiedad:            trastorno de pánico</p> <p>En las relaciones afectivas se observa sumisión y permisividad</p>

TRES	Reconocer el pasado para avanzar en el presente el aquí y el ahora.	<p>Darse cuenta a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de ciclos</li> <li>• Psicodrama</li> <li>• Espacios de seguridad</li> </ul>	Realización de la autobiografía.	la paciente reporto inconformidad por episodios de abuso sin embargo logro cumplir con el objetivo: escribir la autobiografía aunque incompleta
CUATRO	Continuación sesión 3. Reconocer el pasado para avanzar en el presente: el aquí y el ahora.	<p>Darse cuenta a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de ciclos</li> <li>• Psicodrama</li> <li>• Reducción de la Introyección frente a su pareja, su familia y su entorno.</li> <li>• Polaridades</li> </ul>	Realización de terapia de relajación para identificar focos de malestar físico y emocional. Se ponen en práctica la técnica gestáltica para quitar el poder de los demás, (pareja) Fortalecimiento del auto concepto a través del reconocimiento de habilidades	Se logra focalizar un ocasional hormigueo en manos y pies y se puede identificar que son movidos por sentimientos de soledad de angustia de temor a enfrentar la vida sin la pareja.

CINCO	<p>Continuación sesión 4. Reconocer el pasado para avanzar en el presente el aquí y el ahora. Perdón y reconciliación con figuras paternas</p>	<p>Darse cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polaridades</li> <li>• Interpelación directa</li> <li>• Contacto con zona interna externa y fantasía</li> <li>• Ir y venir.</li> </ul>	<p>Realización de terapia a través del cambio como elemento que permite la evolución. Atrás esta lo que ahora me fortalece por eso no vine a hablar de sino a hablar a</p>	<p>Desaparición del dolor físico. Tranquilidad en la forma de responder y cambio de actitud frente a temas más agobiantes. Realización de ejercicio escrito de perdón y reconciliación con figuras paternas.</p>
-------	--	--	--	--

SEIS	Aquí y ahora. Quien soy	<p>Darse cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monodrama</li> <li>• Exageración</li> </ul>	<p>Terapia de relajación donde se da respuesta precisa interrogantes como quien soy que hago, que siento que me gusta hacer como me comporto frente a situaciones que considero riesgosas, como vivo.</p> <p>Interiorización de los valores gestálticos</p>	<p>Puedo vivir y existir segura de lo que soy porque nada puede entrar a mi si yo no permito que entre. Yo creo en mí. Descubrimiento de fortalezas y debilidades que me consolidan como un ser humano único y feliz. Responsable, amoroso activo y atractivo que tiene muchas cosas que brindar a l mundo.</p>
SIETE	Aquí y ahora Toma de decisiones	<p>Darse Cuenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalamient o directo.</li> <li>• Proyecto de vida.</li> </ul>	<p>Identificación de las necesidades más importantes y las secundarias. Herramientas para Satisfacción de las necesidades</p>	<p>Seguridad. Creer Responsabilidad Amor Felicidad</p>

OCHO	Aquí y ahora a donde voy	Darse cuenta • Mono drama Exageración	Se trabajo en el proyecto de vida de lo que se quiere ser desde lo que soy y para donde voy	Estoy feliz estoy contenta mi único límite está en mi cabeza.
NUEVE	Aplicación de la prueba de escala de habilidades sociales.  Inventario de depresión (BDI)	El aquí y el ahora: Prueba de habilidades sociales	La paciente se dispuso a responder la prueba	Los resultados fueron: Actitud positiva. Manejo de ansiedad y depresión mínima. Pensamientos esperanzados frente a la vida.

TABLA 7. CONSULTANTE 3. Análisis, evolución y logro del Adulto tres a través del proceso de terapia gestáltica.

SESION	OBJETIVO	TECNICA	PROCESO	RESULTADOS

UNO EVALUACION	<p>Evaluar auto concepto</p>	<p>El aquí y el ahora a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalamiento directo.</li> <li>• Sueño</li> <li>• Silla vacía</li> <li>• Exageración</li> </ul> <p>Prueba de habilidades sociales</p>	<p>Se realiza una terapia de relajación y se induce a un sueño para desarrollar e auto concepto a través del mismo.</p> <p>Se procedió a aplicar la prueba</p>	<p>Se logra interiorización del ejercicio de su aquí y ahora en su familia y la relación con sus malestares físicos y emocionales. Reconocimiento del alto nivel de complacencia con los demás y olvidando su proyecto de vida.</p> <p>Se evidencia dificultad para establecer una relación adecuada con los hijos adolescentes , integrarse a un grupo de amigos mostrando timidez y sumisión ante los demás</p>
----------------	------------------------------	---	--	---

DOS	Identificar malestares	Aquí y ahora, darse cuenta a través de: Señalamiento directo Silla vacía exageración	Luego de un monologo donde se expresa malestar físico y mental a raíz de conflictos familiares se desarrolla la terapia a partir de lo que ella manifiesta y se orienta a través de la indagación a la identificación de dichos malestares como consecuencia directa de las dificultades con su pareja y su familia. Luego de focalizarlos se asume una actitud de inconformismo y tristeza por parte del paciente, ayuda de la silla vacía y la exageración.	Se evoluciona de los debería estructurado y el perro de abajo a la manifestación de las inconformidades con su pareja y su familia. Aquí y ahora estoy dispuesta a expresar mis pensamientos sean positivos y negativos para consolidar a mi familia como un equipo.
-----	------------------------	--	---	--

TRES	Reconocimiento Autobiografía	<p>Aquí y ahora a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de historia de vida.</li> <li>• Señalamiento directo</li> <li>• Aspectos positivos en ejercicio escrito</li> <li>• Toma de conciencia</li> <li>• Ir y venir</li> </ul>	<p>Terapia de relajación donde se proyecta la dinámica de vida y su sentir. Se trabajo en la Actitud positiva frente a lo que fue y a lo que quiere ser desde la técnica de ir y venir. Lectura y sociabilización de la historia de vida.</p>	<p>Reconocimiento y diferenciación de su ser desde lo que se ha convertido y aquello que la caracteriza o que le gusta ser/hacer. Darse cuenta de su aquí y ahora y trabajar en pro de la evolución de su ser.</p>
------	------------------------------	---	---	--

CUATRO	Mejorar Autoconcepto. Diferenciar fortalezas y debilidades.	<p>Darse cuenta a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio escrito</li> <li>• Señalamiento directo</li> <li>• Interpelación directa</li> <li>• polaridades</li> </ul>	<p>Monologo por parte de la paciente donde ella poco a poco comienza a descubrir las brechas que existen en lo que es su vida actual y lo que ella quiere vivir.</p> <p>Inducción para manifestar inconformismos con tranquilidad y reestructuración de auto concepto.</p>	<p>Se logro replantear lo que ella piensa de sí misma y sus obligaciones primero consigo mismo y con los demás. Modificación de auto concepto Avance en estrategias para intentar cambiar su estilo de vida a corto plazo</p>
--------	---	--	--	---

CINCO	Afianzar lazos con la pareja y trabajar el perdón y el dialogo.	<p>Darse cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silla vacía</li> <li>• Polaridades</li> <li>• Interpelación directa</li> <li>• Cierre de ciclos</li> </ul>	<p>Terapia de relajación donde se pretende cerrar ciclos a través de los ejercicios como la silla vacía, y la interpelación directa donde se manifiestan inconformidades frente a su pareja, frente a acciones y decisiones de su pareja que trasgreden y entorpecen la convivencia familiar.</p>	<p>Se logro afianzar autoconcepto y crear límites de espacio, de tiempo, de acción y de reacción frente a su pareja. Se sugiere reestablecer contratos de la pareja teniendo en cuenta oración de la Gestalt.</p>
-------	---	--	---	---

SEIS	Afianzar los lazos con si misma	<p>Darse cuenta desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de conciencia</li> <li>• Exageración</li> <li>• Pensamientos recurrentes.</li> </ul>	<p>Desde terapia de relajación se explora introyeccion es hasta evidenciar la dinámica de monotonía y negación de <i>Self</i> por ser lo que los demás esperan de ella.</p>	<p>Se logra darse cuenta que los valores son muy importantes en la vida y que para ponerlos en práctica se debe empezar por cada uno. Respetándose y amándose uno para dar lo mejor de uno a los demás.</p>
------	---------------------------------	---	---	---

SIETE	Desarrollo de proyecto de vida a corto mediano y largo plazo	El aquí y el ahora Donde estoy Donde voy A donde quiero llegar	Se induce el sueño para replantar las metas y las aspiraciones como ser humano, como madre y como esposa.  Se afianzan los criterios de auto respeto, auto amor, auto perdón	Se logra el reconocimiento de su quehacer en el mundo y su compromiso de vida.  Se logro una tranquilidad emocional, mental, espiritual y mejoramiento físico de la paciente quien decide asumir su vida a su manera donde ella y cada integrante de su familia asuman el rol correspondiente y permitan respetar la diferencia.
-------	--	---	--	--

OCHO	Aplicación de la prueba escala de habilidades sociales	El aquí y el ahora: Prueba de habilidades sociales	La paciente se dispuso a responder la prueba	Los resultados fueron: Actitud positiva frente a sí misma y su familia.
------	--	---	--	--

#### 4. DISCUSION

El éxito del enfoque Gestáltico es percibir al ser humano como un ser pensante emocional, que se relaciona satisfactoriamente con el ambiente. Llevar a que los consultantes lograran establecer un equilibrio entre sus emociones y el ambiente, fue el reto que se manejó en el desarrollo de los tres procesos terapéuticos adelantados.

A través del uso del enfoque gestáltico, se comprobó lo planteado por (Giardino, 1976), quien afirmó que a partir del autoconocimiento es posible realizar una nueva construcción del ser. Este "Darse Cuenta" les permitió a los consultantes desarrollar habilidades y destrezas más asertivas frente a ellos mismos y frente al medio.

De manera exitosa y para los tres consultantes, pudo alcanzarse los objetivos planteados, respecto al cambio en

los procesos que funcionaban mal, convirtiéndolos en personas motivadas e integradas a la sociedad y al medio, sin temores a expresar sus deseos y necesidades no satisfechas. (Ginger y Ginger, 1993).

En otras palabras, se evidenció en los consultantes el proceso de homeóstasis o autorregulación, del que hablaba (Perls, 1973) y (Martin, 1975), ya que lograron obtener un estado de equilibrio con su entorno, superando las dificultades que les causaban enfermedad, mejorando la imagen de sí mismos y las relaciones con los demás.

En cuanto a la muestra seleccionada, fue interesante contar con un consultante menor de edad, proceso con el cual se puede evidenciar que el método Gestaltico es apropiado en pacientes con las características propias de un adolescente, dado que como estableció (Wolt y Toman, 2007) en la línea de desarrollo del egocentrismo a la compañía, donde se percibe que los adolescentes que viven acusando a los demás no se dan cuenta de que gran parte de sus acusaciones son sentimientos que se originan como auto-acusaciones inconscientes, es decir se responsabiliza a otros por sus propias acciones y comportamientos. En esta etapa de la vida los jóvenes realizan una transición de la dependencia al auto apoyo, de

una manera segura y que no transgreda los vínculos familiares.

Fue satisfactorio encontrar que el enfoque Gestáltico permitió a este consultante alcanzar objetivos y superar las dificultades que en procesos anteriores no había sido posible, según lo manifestó él mismo.

Al comparar el desarrollo de este proceso con los dos restantes, pudo establecerse que no se presentan diferencias significativas, por lo que se comprobó que el enfoque Gestaltico es apropiado para cualquier tipo de consultantes.

Por otro lado, es importante reforzar que en lo concerniente al desarrollo de las diferentes sesiones, siempre y en cada una de las mismas se aplicó la herramienta de "Darse Cuenta" como base fundamental de este enfoque, permitiendo mantener la esencia planteada por (Perls, 1983 y Giardino, 1976), respecto a estar presente en el aquí y en el ahora. Las demás técnicas como: silla vacía Interpolación directa, Exageración, Monodrama, polaridades, entre otras, se aplicaron en su totalidad, de acuerdo a las necesidades y contexto propio de cada sesión, técnicas importantes también para fortalecer y potencializar a los consultantes en la reelaboración de su *self*.

Sin lugar a dudas el interés por el cambio y la manifestación de los pacientes de trabajar desde la terapia Gestalt, abre el camino para desarrollar en ellos un compromiso de vida donde el crecimiento y el fortalecimiento del self permita descubrir por sí mismos lo que les gusta y lo que está más allá de su propio entorno.

Por lo tanto la terapia Gestalt es una excelente herramienta en la Psicología clínica ya que con la variedad de instrumentos y técnicas que se utilizan, hacen que el consultante explore desde su ser, sus propias y únicas potencialidades que le permiten construir un nuevo "ser" en el mundo, aprendiendo de sí mismos en una experiencia de crecimiento.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

El desarrollo de la terapia con un enfoque Gestalt permitió que las personas se dieran cuenta de sus fortalezas, debilidades, talentos y habilidades ayudándolos a explorar el lado oscuro de su experiencia y permitiéndoles modificar su propia existencia.

Se pudo evidenciar que el "self" es un concepto en constante cambio donde la interacción con el medio permite moldearlo de acuerdo a las necesidades básicas y logrando la autorregulación del organismo.

Dentro de la dinámica que se manejó en el proceso terapéutico se encontraban "aprendiendo a aprender", logrando así un crecimiento en su autoconcepto o auto estima y superando la depresión.

La terapia gestáltica evidenció la importancia de trabajar en el presente desde la emotividad y la racionalidad en la proyección de sí mismos frente al mundo.

Se facilitó a los consultantes experimentar un encuentro intrapersonal que les permitió comunicarse con las diversas partes de su ser.

Los instrumentos aplicados en el proceso terapéutico con cada consultante fueron adecuados y ayudaron a evidenciar el antes y el después del proceso de intervención en cuanto a la evolución de los mismos.

## 5.2 Recomendaciones

Capacitación para dar a conocer el servicio de psicología.

Campañas promocionales de los lazos fraternales, que promueva la convivencia pacífica en la comunidad Mirandina.

Campañas de concientización del papel de la mujer en la familia y en la sociedad.

Actividades que desarrollen y fortalezcan las relaciones familiares, de acompañamiento y formación de niños emprendedores y responsables.

Talleres de prevención del abuso sexual en la niñez y la adolescencia porque no es ajeno a la problemática social que se presenta en este Municipio.

Motivar a la comunidad del Municipio para asistir al servicio de atención psicológica y conocer la diversidad de ayuda a través de él.

## 6. REFERENCIAS

Bilbao, M. A. (2010). Gestalt para la Ansiedad. México: Alfaomega.

Castenedo S, C. (1997). Grupos de encuentro en terapia gestalt. De la silla vacía al círculo gestáltico. España: Herder.

Gary, Miller (2003). **La depresión: comparación entre la gestalt y otros puntos de vista** artículo publicado en the gestalt journal, vol. iv, no. 1

Ginger, S. Y Ginger. A. (1993). La Gestalt: Una terapia de Contacto. México: El Manual Moderno.

Giardino, R. (2007). Depresión estrés y angustia. Argentina. Vera editorial.

Koffka, Kurt. (1935). **Principles of Gestalt Psychology**. Recuperado el 12 de noviembre del 2007 <http://www.marxists.org/reference/subject/philosophy/works/ge/koffka.htm>

Köhler, Wolfgang. (1925). **La mentalidad de los simios**. Recuperado el 12 de noviembre del 2007

Martin, A. (1975). Manual práctico de psicoterapia Gestalt. España. serendipity maior.

Perls, F. (1973) El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia. Chile: Cuatro Vientos Editorial.

Perls, F. (1976). Gestalt Therapy: retroflection, introjection and projection. En C. Hatcher & P. Himelstein (Eds.), The handbook of Gestalt Therapy. New York: Jason Aronson, 1976.

Sorando, M. (2012). El Sentido Del Self En Terapia Gestalt. *BuenasTareas.com*. Recuperado 04, 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Sentido-Del-Self-En-Terapia/4034552.html>

Vásquez, M. A. (2001). Caracterización clínica epidemiología del síndrome depresivo. *Revista Cubana Medica*, 17(3).

Vásquez, M. A. (2004). *Revista latina de terapia Gestalt*, volumen 1, (49-53).

Woldt, L. A. y Toman, S. M. (2007). *Terapia Gestalt. Historia, Teoría y Práctica*. México: Manual Moderno.

## Anexo 1

## Consentimiento informado

EL ENFOQUE GESTALTICO EN TRES CONSULTANTES DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DE SAN JOSÉ DE MIRANDA.

Yo \_\_\_\_\_ con CC N°: \_\_\_\_\_ de Málaga Santander. Manifiesto que he sido informado sobre la participación voluntaria en este proceso terapéutico donde me serán realizadas entrevistas, sesiones y pruebas que me aplicaran. Comprendo que el uso de la información que se facilite en este proceso será absolutamente confidencial y enmarcado desde el ejercicio netamente académico.

Los datos serán tratados según la pronunciación jurídico frente al proyecto de ley estatutaria 221/07 027/06s acumulado con el 05/06s "por el cual se dictan las disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial y de servicios y se dictan otras disposiciones"

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta extracción de información tenga lugar y sea utilizada para cubrir estos objetivos. He tomado esta decisión

basándome en la información que se me ha proporcionado por escrito y he tenido la oportunidad de recibir información adicional que he solicitado. Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

---

CC No. :

Firma paciente

---

T.P:

Firma psicóloga

## ANEXO 2

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA  
FORMULACION DE CASO CLINICO PACIENTE 1.

## HISTORIA DE CASO:

- A. Datos generales: paciente femenino, de 14 años de edad, cursa séptimo de secundaria, en la Institución Educativa Instituto Isidoro Miranda Morantes, del municipio de San José de Miranda Santander. Su núcleo familiar actual esta conformado por dos adultos y tres menores de edad: vive con su madre, padrastro y dos hermanas de padre diferentes. Su domicilio hasta el año pasado fue en Bucaramanga Santander junto a sus abuelos maternos, nunca había vivido con su madre hasta este momento, su conducta siempre ha presentado conflictos; con dificultades para desenvolverse empáticamente y tranquilamente en la interacción familiar, social y aula escolar Sus conflictos más constantes son con su madre.
- B. Motivo de consulta: es llevada por la madre a psicología al ver como su hija lleva ochos días con privación de alimentos por que unas compañeritas del colegio le dijeron que estaba gorda, la madre refiere dificultades en la comunicación (agresiva y grosera) e implementación de normas con su hija.
- C. Ciclo de vida: Embarazo no deseado y a término normal; es la mayor de dos hermanas de 11 y 8 años, su infancia transcurrió en Bucaramanga Santander ya que a la edad de 12 meses es dejada a cargo de sus abuelos materno, en su evolución, el entorno familiar se evidencia conflictivo al existir constantemente afirmaciones por parte de sus tíos y abuelos, del abandono de la madre y la carencia de afecto e importancia hacia ella. Después de un periodo de 4 años la madre se reúne nuevamente con su hija y ve su desarrollo de forma paralela al tener ya un nuevo vínculo afectivo de pareja e hija de 1 año. Los abuelos maternos son quienes asumen la crianza y cuidado de la consultante, su madre hace llamadas y visitas ocasionales.

D. El padre nunca realizó el reconocimiento legal, no existe a la fecha comunicación ni acercamiento alguno.

E. Debido a la carencia y figura de la autoridad y mal comportamiento que la consultante tenía con abuelos maternos, la madre decide traer a su hija a vivir con ella en su familia reconstruida, por una nueva pareja sentimental con la cual tiene otra hija de 8 años. La madre refiere no saber cómo implementar límites con su hija y mejorar la comunicación al identificar a su hija como una niña agresiva y grosera de la que desconoce su pensar y actuar.

F. Análisis por área:

Área de la salud: no presenta antecedentes médicos ni psicológicos o psiquiátricos. Tiene buena salud excepto por el reporte de privación de alimentos. Leve trastorno alimenticio.

Área familiar: tiene dos hermanas menores de 8 y 11 años de edad, cursan segundo y quinto de primaria respectivamente, vive con sus hermanas, padrastro y madre. La relación que se tiene con los integrantes de la familia es distante y conflictiva. Se tiene un resentimiento hacia la madre al identificar su abandono por irse con el papa de su hermana y dejarla a cargo de los abuelos; el trato que recibe la paciente por parte de sus cuidadores era de gritos y descalificativos, según lo señalado por la paciente.

Área académica: cursa séptimo grado de secundaria, en el Instituto Isidoro Miranda Morantes del municipio de San José de Miranda. Refiere un desinterés académico expresa no llevársela bien con docentes ni compañeros.

Área social y recreativa: persona introvertida, inexpresiva, temerosa, manifiesta que sus amigos viven en Bucaramanga y en su actual domicilio no conoce a nadie. La madre refiere que uno de los motivos por los cuales es traída a vivir con ella es porque se tenía conocimiento por parte de la familia que su hija se relacionaba con personas que consumían drogas.

#### G. Hipótesis Diagnostica:

La evaluación se desarrolla en una sesión de entrevista con la madre y otra con el paciente donde se evidencia carencia afectiva por parte de sus figuras paternas. No aceptación del nuevo medio en que se desenvuelve. Hostilidad para fortalecer lazos fraternos con el núcleo familiar. No aceptación de la diferencia con su madre y hermana y angustia y miedo frente al cambio.

**El instrumento aplicado al iniciar y finalizar el proceso fue:**

- EHS (Escala de habilidades sociales)(Gismero, 2002)

En prueba aplicada se encuentran los siguientes resultados:

1. Autoexpresión en situaciones sociales: facilidad para las interacciones académicas, sociales y familiares; expresa emociones, opiniones y hace preguntas
2. Defensa de los propios derechos como consumidor: expresión en las interacciones frente a su punto de vista y derechos.
3. Expresión de enfado o inconformidad: capacidad de expresar enfados o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas.
4. Decir no: se distancia de aquellas personas con las que no se desea mantener por más tiempo un vínculo, se dice no a otras personas sin que esto sea de recriminación propia.
5. Inicia interacción positiva con el sexo opuesto: se es espontánea y segura en la interacción con el otro.

## DSM IV diagnostico

Eje I	F50.0 Rasgos de Anorexia Nerviosa (307.1) Z63.8 Problemas Paterno - Filiales (V61.20) F93.3 Problemas de relación entre hermanos (V71.09)
Eje II	Z03.2 No hay Diagnostico (V71.09)
Eje III	• Ninguno
Eje IV	• Problema relativos al grupo primario de apoyo: Dificultades en la interacción con sus hermanas y la madre (abandono)
Eje V	La evaluación en la actividad global puntúa 60 y 51 por tener algunos síntomas moderados o dificultad en la relación social, escolar (dificultad en la interacción con otros, pocos amigos, conflictos con compañeros de la escuela y desadaptación en el cumplimiento de la norma a nivel familiar.)

Se establece en el análisis clínico que la consultante número uno se observan rasgos de agresividad, rebeldía, inseguridad y necesidad de afecto.

## H. Objetivo terapéuticos

- Expresar inconformidades y malestares hacia la madre con el fin de mejorar la relación madre-hija.
- Fomentar el dialogo y vínculo con la figura materna intentando entender el actuar del otro.
- Dar estrategias para mejorar la interacción con otros desde el auto reconocimiento, la aceptación y sana evolución del *Self* y el reconocimiento de la diferencia.
- Reconocimiento de las capacidades y habilidades para comenzar a esbozar un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo.
- Proyecto de vida. Reconocer la capacidad de sonar, de actuar y de desenvolverse en la vida con seguridad. Fortalecimiento de las habilidades.

**Resultados y logros de intervención psicológica:**

Se logra el mejoramiento en la interacción con la madre y hermanas, de igual manera el cumplimiento de la norma e identificación de figuras de autoridad en la casa y el

colegio. Se permite establecer vínculos sociales asertivos porque se intensifican emociones en el aquí y el ahora que le permiten darse cuenta que el presente es el resultado de un pasado que esta atrás y un futuro por venir que se debe construir.

## ANEXO 3

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA  
FORMULACION DE CASO CLINICO PACIENTE 2.

## HISTORIA DE CASO:

A. Datos generales: Paciente femenino, de 24 años de edad. Labora como directora de internas en la Escuela Normal Superior Francisco de Paula Santander de Málaga, allí se encuentra las 24 horas del día, su habitación es independiente. Sus padres son separados viven en otro municipio. Tiene desmotivación por la vida.

B. Motivo de consulta: llega a consulta manifestando no saber qué hacer con su vida, "estoy deprimida".

C. Ciclo de vida: Es la segunda de tres hermanos de 25, 20 y 14 años de edad respectivamente, su infancia es transcurrida en el municipio de Málaga Santander y creció dentro de un hogar donde se desató la violencia intrafamiliar, el sentir por parte de la paciente fue un abandono en su desarrollo, fue víctima de abuso sexual a la edad de 5 años y al mismo tiempo vive la separación de sus padres. La relación con sus padres y hermanos es distante y conflictiva, excepto con su hermano de 14 años, con el cual identifica un fuerte vínculo de protección y apoyo de ella hacia él.

## D. Análisis por área:

Área de la salud: se identifica sobre peso debido al sedentarismo de vida que se tiene; no presenta antecedentes psiquiátricos o psicológicos. No refiere enfermedades ni trastornos familiares.

Área Familiar: tiene tres hermanos de 25, 20, 14 años de edad; su hermano mayor ya cuenta con un hogar establecido, su hermana de 20 años vive con su mamá y hermano en Sogamoso ella labora como directora de internas en la Escuela Normal Superior Francisco de

Paula Santander. Su hermano de 14 años cursa séptimo grado, su mamá tiene una nueva relación y labora vendiendo comida. La relación con sus padres es difícil, la describe con descontento porque estuvo basada en la exigencia, reclamos e inconformismo por parte de ellos en cuanto a lo que la paciente ha hecho con su vida.

Área Académica: se gradúa como en el año 2007 como bachiller normalista e inicia a laborar en un salón de belleza haciendo manicure, paralelamente estudia en el Sena un técnico profesional en asistencia administrativa en febrero del 2010 se gradúa e intenta en dos oportunidades presentarse a la policía pero no paso, así que inicia el ciclo en la Normal de Málaga en el año 2011 y en la actualidad se encuentra cursando el 3 semestre de esta formación.

Área social y recreativa: posee adecuadas habilidades sociales al interactúa con amigos; afectivamente se muestra triste, retraída, desde los 14 años a la fecha se ha tenido la misma pareja, dicha relación se encuentra basada en la manipulación, sumisión, condicionamiento, descalificación y rupturas constantes hacia la paciente, se ha intentado establecer nuevos vínculos de pareja terminando en separaciones al corto tiempo, por desvalorización propia.

#### E. Hipótesis Diagnostica:

En la prueba aplicada al inicio se encuentran los siguientes resultados:

Entrevista inicial y aplicación del cuestionario (BDI): De acuerdo a los 21 grupos de enunciado, los cuales describen como se ha sentido en las últimas dos semanas, se obtuvo una puntuación de 44 evidenciándose síntomas intensos de una depresión extrema.

Entrevista inicial y aplicación del cuestionario Escala de BECK (BHS):

De acuerdo a las 20 afirmaciones que se manejan, se obtuvo una puntuación de 10 mostrándonos la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras, las cuales puntúan moderado en desesperanza y conducta suicida.

Entrevista inicial y aplicación del cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

Los 21 ítems que maneja la prueba, arrojo una puntuación de 40 observando la severidad de los síntomas de ansiedad que está presentando el sujeto, llevándonos a un resultado de trastorno de pánico.

Entrevista inicial y final aplicación Escala de habilidades sociales (EHS):

En la prueba inicial se evidencia que:

En prueba aplicada al final se encuentran los siguientes resultados:

1. Autoexpresión en situaciones sociales: se desenvuelve con facilidad en la interacción académica, social, afectiva y familiar; expresa opiniones personales sin temor o alguna prevención, manifiesta sus emociones, y hace preguntas
2. Defensa de los propios derechos como consumidor: expresión asertiva en las interacciones frente a su punto de vista y derechos.
3. Expresión de enfado o inconformidad: expresa sin dificultad el o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas o situaciones de su entorno.
4. Decir no: sin dificultad se permite elegir con que personas desea relacionarse y con cuales no sin recriminaciones.
5. Inicia interacción positiva con el sexo opuesto: se es espontánea y segura en la interacción con el otro y se permite conocer personas y entablar relaciones cercanas sin ningún temor.

Entrevista final y aplicación del cuestionario (BDI):  
De acuerdo a los 21 grupos de enunciado, los cuales describen como se ha sentido en las últimas dos semanas, se obtuvo una puntuación de 10 evidenciándose síntomas mínimos de depresión.

Entrevista final y aplicación del cuestionario Escala de BECK (BHS):

De acuerdo a las 20 afirmaciones que se manejan, se obtuvo una puntuación de 10 mostrándonos positivas expectativas frente al futuro y la manera de materializar proyectos, puntuación normal en desesperanza.

Entrevista final y aplicación del cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

Los 21 ítems que maneja la prueba, arrojo una puntuación de 8 observando síntomas escasos de ansiedad que está presentando el sujeto, considerado normal en cualquier sujeto.

#### DSM IV diagnostico

Eje I	F32.2 Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado, sin síntomas psicóticos(296.23) Z63.8 Problemas Paterno - Filiales (V61.20) F93.3 Problemas de relación con la pareja (V 61.1)
Eje II	F60.7 rasgos de personalidad por dependencia (301.6)
Eje III	• Ninguno
Eje IV	• Víctima de abuso sexual en la infancia
Eje V	La evaluación en la actividad global puntúa 50 y 41 síntomas graves como ideas suicidas y dificultades en actividades sociales, laborales, académicas; distante en interacciones con el otro

En el análisis clínico se puede establecer que en el paciente número dos se observan rasgos de inseguridad,

trastorno depresivo mayor como único episodio, moderado y sin síntomas psicóticos, rasgos de personalidad dependiente. Podríamos pensar en inasertividad al asumir su vida y decisiones.

#### H. Objetivos terapéuticos

- Expresar inconformidades y malestares hacia los padres teniendo en cuenta su aquí y ahora para cerrar ciclos en las gestalt inacabadas.
- Fomentar la expresión de emociones con seguridad a través de terapias de relajación donde la paciente se de cuenta por si misma de lo que es, de cuales son sus necesidades y cuales son sus fortalezas.
- Promover la toma de decisiones y responsabilidad en estas porque yo soy lo que quiero ser. Fortalecimiento del *Self*.
- Iniciar procesos autónomos en su diario vivir bajo parámetros de seguridad y confianza en el yo
- Visualizar y aplicar estrategias para mejorar la interacción con otros teniendo como punto de partida el aquí y el ahora
- Reconocimiento de las capacidades y habilidades como mujer, como ser humano y como profesional para ejercitarse en el ámbito laboral
- Proyecto de vida

#### Resultados y logros de intervención psicológica:

El principal logro fue la capacidad por parte de la paciente de darse cuenta que lo pasado quedo atrás por medio de la técnica cierre de ciclos donde le permitiremos a la paciente para así tener mejor disposición con el presente y futuro.

Incrementar la motivación hacia la vida, mejorando la interacción con la familia y sociedad por medio del fortalecimiento de las habilidades y el reconocimiento de las necesidades de primer orden y segundo orden.

Se permite establecer vínculos sociales y afectivos asertivos donde se reconozca la diferencia.

## ANEXO 4

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA  
FORMULACION DE CASO CLINICO PACIENTE 3.

## HISTORIA DE CASO:

- A. Datos generales: consultante femenino, de 36 años de edad. Labora como docente de transición en la Escuela Normal Superior Francisco de Paula Santander allí labora hace 2 años, lograr esta estabilidad no fue fácil en 18 años de casada ha tenido que trabajar en veredas lejos de su familia en condiciones difíciles; el crecimiento de sus hijos lo ha vivido de manera paralela a ellos hasta hace 2 años.
- Su familia está conformada por su esposo de 38 años y sus hijo de 17 e hija de 12 años quienes cursan undécimo y octavo de bachillerato respectivamente.
- En la actualidad presenta dificultades en la implementación de norma con su hijo mayor, provocando un distanciamiento con la pareja.
- B. Motivo de consulta: Manifiesta no saber qué hacer con su hijo al ser retirado de la institución educativa por encontrarle marihuana en el aula de clase. Su comunicación con la pareja es pasiva, distante, conflictiva, se tienen planes de separación.
- C. Ciclo de vida: su infancia se desarrolla adecuadamente dentro de un vinculo familiar tradicional con dos hermanos y 3 hermanas a la edad de tres años en su cumpleaños su papa fallece, la muerte es ocasionada por un disparo proporcionado por discusión de negocios; la paciente refiere ser la consentida de su padre al ser la menor, por tal razón su grado de tristeza fue mayor, aunque rápidamente sobrellevado al entrar a la guardería. Debido a las circunstancias su madre asume la totalidad de las responsabilidades del hogar generando cambios en este contexto como fue la disminución en la dedicación de tiempo en la crianza de sus hijos, rol asumido muchas veces por la hermana mayor.
- La paciente se identifica con ella y su desarrollo pese a las circunstancias se ve como una persona colaboradora en el hogar y responsable. Termina su

bachillerato en la normal superior y realiza el ciclo complementario para docente, al año siguiente se casa y queda en embarazo de su primer hijo y a los dos años su segunda hija.

Análisis por área:

Área de la salud: no presenta antecedentes médicos ni psiquiátricos o psicológicos; goza de muy buena salud, su sueño es adecuado.

Área Familiar: se casa hace 18 años de dicha unión nacen sus dos hijos los cuales hoy día tienen 17 y 12 años; trabaja como docente en la Normal Superior Su esposo actualmente esta desempleado; en lo referente a la crianza de sus manifiesta que la vive muchas veces paralelamente por cuestiones laborales y al encontrarse con ellos en ocasiones choca. El mayor conflicto radicada con su pareja desde hace dos años porque presenta dificultades en la convivencia. Frente a la dinámica y el dialogo en el hogar dice: "Estoy cansada".

Área Académica: el interés por crecer intelectualmente siempre ha existido, se prepara frecuentemente en diferentes áreas de su labor como docente para así tener más calidad en su profesión.

Área Afectiva: en 18 años de convivencia con su pareja, se identifica dificultades para decir no, se es muy complaciente y permisiva; su pareja es posesiva, celosa, radical y monótona, condición que hoy día la refiere como molestia en el vínculo establecido, se contemplan posibilidades de separación.

Área Social: se muestra introvertida, se comunica con dificultad, poco expresiva, sus habilidades sociales se encuentran deterioradas, su vida se desarrolla en su trabajo y la casa.

D. Hipótesis Diagnostica:

**El instrumento aplicado al iniciar y finalizar el proceso fue:**

- EHS (Escala de habilidades sociales)(Gismero, 2002)

En prueba aplicada se encuentran los siguientes resultados:

1. Autoexpresión en situaciones sociales: se logra relacionar con facilidad laboralmente y socialmente sin ninguna cohibición, manifestando emociones, opiniones y hace preguntas.
2. Defensa de los propios derechos como consumidor: expresión asertiva y segura en las interacciones con su entorno frente a su punto de vista y derechos.
3. Expresión de enfado o inconformidad: expresa su inconformismo y puntos de vista diferentes a los que se espera, de una manera justificada frente a otras personas, su sentir y derechos son prioridad..
4. Decir no: se distancia de aquellas personas con las que no se desea mantener por más tiempo un vínculo, se dice no a otras personas sin que esto sea de recriminación propia.
5. Inicia interacción positiva con el sexo opuesto: se expresa con mayor espontaneidad y segura en la interacción con el otro, se mantiene en sus propias convicciones, crea espacios de diálogo y comunicaci0on asertiva.

DSM IV diagnostico

Eje I	Z63.0 problemas de relación con la pareja (V61.1) Z63.8 Problemas Paterno - Filiales (V61.20)
Eje II	Z03.2 No hay Diagnostico (V71.09)
Eje III	• Ninguno
Eje IV	• Ninguno
Eje V	La evaluación en la actividad global puntúa 80 y 71 existen síntomas transitorios, ligeros y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales, la actividad social, laboral se encuentran temporalmente en descenso.

Se establece en el análisis clínico que el paciente número tres se observan rasgos de inseguridad y problemas relacionados con la pareja y el contrato matrimonial que se

entabla. Bajo autoconcepto y no establece diferencia entre su ser, su quehacer y su sentir frente a los demás específicamente frente a su pareja y los miembros de su familia

#### I. Objetivo terapéuticos

- Expresar inconformidades y malestares hacia el otro con seguridad y tranquilidad para establecer el límite entre yo-tu.
- Fomentar el dialogo positivo y comunicación de pareja para encontrar puntos de encuentro frente a temas tan problemáticos como la crianza y educación de los hijos.
- Reconocimiento de las capacidades y habilidades para ser mamá, para ser esposa, para ser profesional y antes que nada para ser ella misma. Consolidación de su aquí y su ahora
- Proyecto de vida donde el consultante reconozca su ambiente y se de la posibilidad explorar su *Self*.

#### **Resultados y logros de intervención psicológica:**

Se logra el mejoramiento en la interacción con su pareja e hijos teniendo como punto de apoyo la terapia de relajación donde se induce a través de la introyección para que ella se permita resaltar que eso no es lo que ella quiere hacer ni desea seguir haciendo. su comunicación social, laboral y de familia es mucho más constante, expresiva y coherente con su verdadero sentir porque ella se abrió a darse cuenta de sus necesidades y sus obligaciones frente a sí misma y al mundo, sus interacciones sociales son más constantes, al igual que los espacios de ocio y recreación. Se logró reconocer la dinámica de su vida bajo criterios de autocuidado y auto amor.

## ANEXO 5

## ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)

## INSTRUCCIONES

Aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B. Más bien no tiene nada que ver con migo aunque alguna vez me ocurra
C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría en la mayoría de los casos

Marque la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

Compruebe que rodea la letra en la misma línea que rodea la frase que ha leído.

		A	B	C	D
1	A veces evito a hacer preguntas por miedo a parecer estúpido				
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.				
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo				
4	Cuando en una tienda atienden a alguien que entró después que yo, me callo.				
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle no				
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado				
7	Si en un restaurante no me traen la comida como lo había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.				

8	A veces no sé que decir a personas atractivas del sexo opuesto				
9	Muchas veces cuando tengo que decir un halago no sé que decir.				
10	Tiende a guardar mis opiniones para mi mismo				
11	A veces evito ciertas reuniones sociales, por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.				
13	Cuando un amigo expresa una opción en la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso				
14	Cuando tengo mucha prisa, me llama un amigo por teléfono, me cuesta mucho colgarle.				
15	Hay determinadas cosas que no me gusta prestar, pero sí me las piden, no sé cómo negarme.				
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal los vueltos me regreso a pedir el cambio correcto.				
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.				
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás				
20	Si tuviera que buscar trabajo, prefiero escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.				
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero				

	ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.				
23	Nunca sé como "cortar" a un amigo que habla mucho				
24	Cuando decido que no quiero volver a salir con una persona me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo				
26	Me cuesta mucho pedir a un amigo que me haga un favor				
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita				
28	me cierto turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupo (clase, reuniones, etc.)				
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.				
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.				
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o quitarme del medio para evitar problemas con otras personas.				
33	Hay veces que no se negarme a salir con alguien que no quiero, pero que me llama varias veces.				

COMPRUEBA SI HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

## Anexo 6

## INVENTARIO DE ANSIEDAD (BAI)

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

A continuación se encuentra una lista de síntomas comunes de ansiedad, por favor, lea atentamente cada ítem de la lista. Indique en que le ha afectado a usted cada síntoma durante la semana pasada, incluyendo hoy, colocando una X en el espacio correspondiente de la fila que hay al lado de cada uno.

	Nada	Poco	Bastante (fue muy molesto pero lo soporté)	Mucho (apenas lo pude soportar)
1. Entumecimiento y hormigueo				
2. Sensación de calor				
3. Temblor en las piernas				
4. Incapacidad para relajarse				
5. Miedo a que ocurra lo peor				
6. Vertigo o mareo				
7. Palpitaciones				
8. Inestabilidad				
9. Terror				
10. Nervios				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				

13.Inestabilidad				
14.Miedo a perder el control				
15.Dificultades para respirar				
16.Miedo a morir				
17.Pánico				
18.indigestión o molestias en el abdomen				
19.sensación de desmayo				
20.sudor(no debido al calor)				

## ANEXO 7

## PRUEBA INVENTARIO DE DEPRESIÓN (BDI)

Nombre\_\_\_\_\_ estado civil\_\_\_\_\_ edad\_\_\_\_\_ sexo\_\_\_\_\_

Ocupación\_\_\_\_\_ educación\_\_\_\_\_ fecha\_\_\_\_\_

**Instrucciones:** este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16(cambio en los hábitos de sueño) y el ítem 18(cambios en el apetito).

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste</p> <p>1 Me siento triste gran Parte del tiempo.</p> <p>2 estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado Respecto a mi futuro</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de</p>	<p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro.</p> <p><b>3. fracaso</b></p> <p>0 No me siento como un fracasado</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total</p>
---	---

**4. Perdida de placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de castigo**

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo**

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mi mismo.
- 2 Estoy decepcionado con migo mismo.
- 3 No me gusto a mi mismo.

**8. autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico con migo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mi mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede

<p><b>9. Pensamientos o deseos suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. llanto</b></p> <p>0 no lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p> <p><b>11. Agitación</b></p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso de lo habitual</p> <p>2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme quieto.</p>	<p>3 Estoy tan inquieto y agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p><b>12. Pérdida de interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas.</p> <p>2 .he perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p><b>13. indecisión</b></p> <p>0 tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
---	---

<p><b>14. desvalorización</b></p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p><b>15. Pérdida de energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en los hábitos de sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1<sup>a</sup>. Duermo un poco más de lo habitual.</p> <p>1b. duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>_____</p>	<p>2<sup>a</sup>. Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <hr/> <p>3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b. me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p><b>17. irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p><b>18. Cambios en el apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p> <p>_____</p>
---	---

<p>2<sup>a</sup>. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <hr/> <p>3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. quiero comer todo el tiempo</p>	<p><b>20. Cansancio o fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer</p> <p>3 estoy demasiado fatigado cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de interés en el sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p><b>19. Dificultad de concentración</b></p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme por mucho tiempo.</p>	

\_\_\_\_\_Puntaje total

## ANEXO 8

## ORACION DE LA GESTALT

POR: FRITZ PERLS

Yo soy Yo

Tú eres Tú.

Yo no estoy en este mundo para cumplir tus expectativas

Tú no estás en este mundo para cumplir las mías.

Tú eres Tú

Yo soy Yo.

Si en algún momento o en algún punto nos encontramos

Será maravilloso

Si no, no puede remediarse.

Falto de amor a Mí mismo

Cuando en el intento de complacerte me traiciono.

Falto de amor a Ti

Cuando intento que seas como yo quiero

En vez de aceptarte como realmente eres.

Tú eres Tú y Yo soy Yo.