

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA
FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE
MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION
INSTITUCIONAL

Informe Final de Investigación presentado al Honorable Consejo Directivo de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR

Previo a optar el título de :
PSICOLOGA

En el grado Académico de Licenciatura

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1999

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 754-97

CODIPs. 1248-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Octubre 28 de 1999

Señorita Estudiante
Dora Alicia Muñoz Aguilar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.) del Acta SESENTA Y UNO NOVENTA Y NUEVE (61-99) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO DE MUJERES OBJETO DE MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION INSTITUCIONAL", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR

CARNET NO. 92-17516

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando y revisado por la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Rosca
SECRETARIA



/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



Horne
271099



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio Universitario, Zona 12
C.A. 4760985, ext. 490-1
994, 4767219, fax 4766914
USACPSIC@usa.g
A. CENTRO AMÉRICA

CIEPs.
REG.

186/99
754/97

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS
RECIBIDO
26 OCT 1999
HORA

Guatemala, 22 de octubre de 1999.

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

REGISTRADO
ESCUELA DE PSICOLOGIA USAC
CONSEJO DIRECTIVO
Pta. 10 fecha 6-1-99
Fecha 27/10/99
CODIPs. 1248-99

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION INSTITUCIONAL"

ESTUDIANTE:

CARNE No.

DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR

92-17516

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Sonia Guadalupe Toledo Cancino
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
10-4, 4760985, ext. 490-1
9903, 4767819, fax 4762914
USA CP9800 (edra)
LA, CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO
26 OCT 1999

CIEPs. 187/99

Guatemala, 22 de octubre de 1999

HORA

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA
FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE MALTRATO
MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION
INSTITUCIONAL"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR

92-17516

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"~~ID Y ENSEÑAR A TODOS~~"

LICDA. SONIA GUADALUPE TOLEDO CANCINO
~~DOCENTE REVISORA~~

c.c.: Archivo
Docente Revisora
SGTC/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "





Guatemala,
13 de septiembre de 1999.

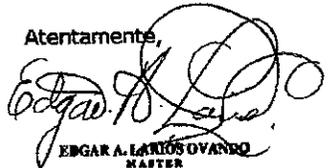
Licenciada:
Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.

Licenciada de Maldonado:

Por medio de la presente hago llegar a usted la revisión de **contenido** del informe final acerca de la investigación realizada por: Dora Alicia Muñoz, carnet No. 9217516, Titulada : **El dibujo libre como forma primaria de psicoterapia para favorecer el estado de ánimo en mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical con atención institucional.**

Doy mi aprobación al trabajo realizado y solicito por lo tanto se hagan los trámites necesarios para continuar con el procedimiento que se sigue en estos casos para la autorización final.

Atentamente,



EDGAR A. LARIOS OVANDO
MASTER
PSICOLOGO CLINICO
COL. 1284





cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 754-97

CODIPs. 248-98

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Marzo 31 de 1998

Señorita Estudiante
Dora Alicia Muñoz Aguilar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta CERO NUEVE NOVENTA Y OCHO (09-98) de Consejo Directivo, de fecha 04 de marzo del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO DE MUJERES OBJETO DE MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION INSTITUCIONAL", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

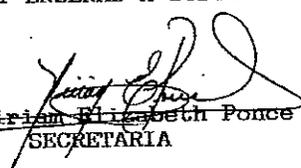
DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR

CARNET No. 92-17516

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, S.A.C.
SECRETARIA



/Rosy



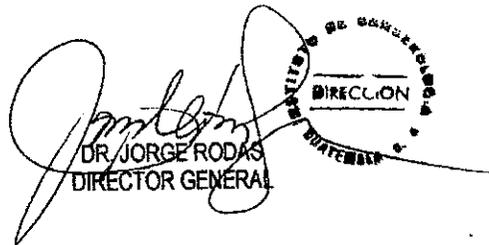
6a. Av. 6-58, Zona 11 01011 - Guatemala, C. A.
Tels.: 4710332 - 4736389 - 4723841 - DIRECCION: Telefax: 4713136

Licenciada
Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora
Depto. de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Licda. de Maldonado:

El instituto de cancerología "Dr. Bernardo del Valle" INCAN, por este medio hace constar que DORA ALICIA MUÑOZ AGUILAR Carnet N°. 9217516 realizó su trabajo de investigación titulado: "EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION INSTITUCIONAL", en este Centro Hospitalario, bajo la asesoría del Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando, M.A.

Y para uso de la interesada se extiende la presente constancia a los cinco días del mes de enero de mil novecientos noventa y nueve.


DR. JORGE RODAS
DIRECTOR GENERAL



6a. Av. 6-58, Zona 11 01011 - Guatemala, C. A. Tels.: 4736390 - 4723353 - 4723357



ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Porque sé que siempre puedo confiar en su eterna fidelidad.

A MIS AMADOS PADRES

María Magdalena Aguilar de Muñoz y

Alejandro Muñoz Pivaral

Les agradezco su amor y apoyo incondicional.

A MI AMADO ESPOSO

Ramiro Chévez

Gracias por compartir la vida conmigo y apoyarme en mis sueños.

**EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA
FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE
MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION
INSTITUCIONAL**

PROLOGO

La técnica proyectiva del Dibujo Libre como forma primaria de psicoterapia para atender a las pacientes que viven el proceso psicológico de padecer cáncer cervical, haber sido objeto de maltrato marital y encontrarse internas en el Instituto de Cancerología, es un aporte para dotar al psicoterapeuta de más instrumentos de trabajo para la ayuda emocional de estas mujeres.

La liberación del material reprimido por medio de imágenes pictóricas les permite mejorar su estado de ánimo. También contribuye a diagnosticar si ha superado sus estados depresivos o ansiógenos por medio de la interpretación grafológica de los trazos (cualidad, forma, dirección y comparación de los mismos), la ubicación del dibujo y el comportamiento de la paciente ante la prueba.

Durante el trabajo de investigación se pudo constatar que todas las mujeres habían sufrido un proceso crónico de agresión física, psicológica y sexual por parte de su cónyuge, lo anterior fue verificado por medio del levantado de la historia clínica y del testimonio vivencial de maltrato marital.

Todos estos estímulos crónicos provocaron en las mujeres predispuestas a una enfermedad orgánica, en nuestro caso cáncer cervical, una forma de expresarse aceptada por el medio que la rodea, es aquí donde se comprueba el apareamiento de las enfermedades psicosomáticas.

El dibujo Libre aplicado a las pacientes con historia de maltrato marital y cáncer cervical, permitió que proyectaran sus emociones reprimidas, dio lugar a que ventilaran sus sentimientos y facilitó el proceso de recuperación emocional porque evidenciaron de manera gráfica y verbal cada momento que estaban viviendo, habían vivido o esperaban vivir y la manera como lo enfrentarían.

Agradezco de manera especial a cada mujer que colaboró de manera intensa a que este estudio se llevara a cabo, gracias por su confianza, aprecio y fortaleza reflejada en cada momento de su vida.

La autora.

*EL DIBUJO LIBRE COMO FORMA PRIMARIA DE PSICOTERAPIA PARA
FAVORECER EL ESTADO DE ANIMO EN MUJERES OBJETO DE
MALTRATO MARITAL QUE PADECEN CANCER CERVICAL CON ATENCION
INSTITUCIONAL*

PROLOGO

La técnica proyectiva del Dibujo Libre como forma primaria de psicoterapia para atender a las pacientes que viven el proceso psicológico de padecer cáncer cervical, haber sido objeto de maltrato marital y encontrarse internadas en el Instituto de Cancerología, es un aporte para dotar al psicoterapeuta de más instrumentos de trabajo para la ayuda emocional de estas mujeres.

La liberación del material reprimido por medio de imágenes pictóricas les permite mejorar su estado de ánimo. También contribuye a diagnosticar si ha superado sus estados depresivos o ansiógenos por medio de la interpretación grafológica de los trazos (cualidad, forma, dirección y comparación de los mismos), la ubicación del dibujo y el comportamiento de la paciente ante la prueba.

Durante el trabajo de investigación se pudo constatar que todas las mujeres habían sufrido un proceso crónico de agresión física, psicológica y sexual por parte de su cónyuge, lo anterior fue verificado por medio del levantado de la historia clínica y del testimonio vivencial de maltrato marital. Todos estos estímulos crónicos provocaron en las mujeres predispuestas a una enfermedad orgánica, en nuestro caso cáncer cervical, una forma de expresarse aceptada por el medio que la rodea, es aquí donde se comprueba el apareamiento de las enfermedades psicosomáticas.

El dibujo Libre aplicado a las pacientes con historia de maltrato marital y cáncer cervical, permitió que proyectaran sus emociones reprimidas, dio lugar a que ventilaran sus sentimientos y facilitó el proceso de recuperación emocional porque evidenciaron de manera gráfica y verbal cada momento que estaban viviendo, habían vivido o esperaban vivir y la manera como lo enfrentarían.

Agradezco de manera especial a cada mujer que colaboró de manera intensa a que este estudio se llevara a cabo, gracias por su confianza, aprecio y fortaleza reflejada en cada momento de su vida.

La autora.

CAPITULO I

INTRODUCCION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Dibujo Libre como forma primaria de psicoterapia para favorecer el estado de ánimo en mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical, atendidas institucionalmente.

La práctica de psicología clínica en el Instituto de Cancerología, durante dos años permitió trabajar con pacientes hospitalizadas y especialmente con las que sufren de cáncer cervical, el de mayor incidencia en Guatemala.

En las historias clínicas trabajadas, fue posible observar que las pacientes con cáncer cervical referían dentro de su relación de pareja el haber sido objeto de maltrato marital, frecuentemente durante muchos años; expresado en burlas, empujones, patadas, forcejeos, hasta tremendas golpizas.

Rara vez las mujeres víctimas de maltrato marital se quejaron de haber sido lesionadas; pero su malestar se evidenció en cuadros depresivos desde leves a moderados.

El Dibujo Libre como forma primaria de psicoterapia por cáncer cervical y maltrato marital, se refiere a la técnica proyectiva que permite a la paciente expresar su material reprimido y liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas en forma gráfica, relacionados con padecimientos de cáncer uterino y situaciones de abuso que se reproducen en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal. Con la aplicación de dicha técnica se favorece el estado de ánimo, es decir mejora el equilibrio emocional de cada paciente.

La necesidad que presentan las pacientes hospitalizadas, de expresar y aceptar todo aquello que no les permite lograr una homeóstasis emocional, es evidente. Es aquí donde la labor del psicólogo (a) se torna indispensable. Haciéndose necesario la implementación de nuevas técnicas y métodos, en este caso, las técnicas proyectivas con la orientación de mejorar la salud física y emocional de la paciente.

El objetivo planteado fue establecer la efectividad del Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia para favorecer la recuperación emocional de mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical, atendidas institucionalmente.



Las bases fundamentales de los métodos de tratamiento de esta terapia son el enfoque psicoanalítico de la ansiedad, los sentimientos de culpa, la sublimación y condensación. No se considera necesario que la paciente posea habilidad artística para expresar sus sentimientos y pensamientos por medio del dibujo. Se favorece con esta técnica la fluidez de la comunicación verbal entre la paciente y la psicoterapeuta.

Los procedimientos proyectivos son aquellos en los que el sujeto estructura, activa espontáneamente un material no estructurado, revelando de este modo los principios de su configuración psicológica.

En Guatemala las mujeres que sufren maltrato marital, según condicionamiento cultural y psicológico, con bastante frecuencia deben soportar ser maltratadas. Esta consecuencia de los atributos y características de género que definen lo que es ser femenino y masculino, es decir los roles que juegan la mujer y el hombre de la sociedad y la forma en que esta los ha enmarcado. El hombre en su caso utiliza la fuerza como mecanismo de control sobre la mujer lo que provoca en ella un desarrollo como sujeto dependiente.

El maltrato es una conducta que profundiza un grave descenso en la autoestima, contribuye a que la mujer se sienta culpable y merecedora de tales castigos, esta tendencia a la autoculpa está profundamente arraigada en su aparato psíquico desde su temprana infancia, subrayada con insistencia por las formas de socialización tempranas en las niñas en cuanto a qué destino darle a su enojo.

Las mujeres constituyen la mitad de la población del planeta y los hombres han mantenido una situación de supremacía, privilegio y de poder como producto de una ideología que afirma la existencia de una desigualdad social entre los sexos y ubica a las mujeres en una posición secundaria y subordinada dentro de la familia y la sociedad.

Hombres y mujeres forman parte de determinados colectivos sociales que se encargan, vía los medios de comunicación, educación, religión y la familia, de transmitir esta ideología.

La violencia marital, como una forma de control hacia la mujer está asociada a emociones de vergüenza, culpa, miedo, dolor y enojo.

Ante esta actitud que asume la mujer maltratada en la que inhibe su odio, rencor, tristeza y desesperación utiliza el mecanismo de defensa de la represión. Se desarrolla para manejar el conflicto, es decir, los deseos irreconciliables, los anhelos que compiten entre sí y las tendencias que constituyen una amenaza a la imagen propia que se tiene.

Dichos impulsos continúan llevando una vida subterránea, pero son propensos a manifestar su frustración por medio de la depresión, que es un trastorno bioquímico, que constituye una afección física. Disminuye las funciones del sistema inmunológico del organismo, lo que torna susceptible a este a desarrollar enfermedades psicosomáticas de las que el principal factor causal son los estados de conflicto no resueltos.

Es un hecho conocido, demostrado en la experimentación que los estímulos crónicos pueden causar en los individuos predispuestos un trastorno funcional, y más tarde una enfermedad orgánica, misma que no es otra cosa que la tensión del organismo que se ve obligado a defenderse, para evitar la situación que le provoca conflicto.

Es por ello que cuando una mujer ha sido reprimida de expresar sus deseos internos por una sociedad que no los acepta o por normas culturales introyectadas, se desarrolla una enfermedad psicosomática. En este caso en particular el cáncer, que se puede definir como la displasia de un desarrollo o maduración celular anormal, acompañada de alteración de volumen o formas celulares.

Lo anterior expuesto se ubica específicamente en las áreas Psicobiológicas, enfocándose en los trastornos psicosomáticos, los que se deben considerar no constitucionales, sino que, debido al influjo de factores sociológicos y del núcleo familiar suelen presentarse en el curso del desarrollo del individuo, llevándolo a padecer lesiones físicas (trastornos funcionales que pueden conducir al deterioro estructural, como resultado de las tensiones y experiencias emocionales).

Solo el psicólogo clínico que conoce la historia de vida, del paciente, podrá conocer el estrecho nexo que hay entre el desgaste de un órgano o sistema y el estilo de vida que ha desarrollado. Al examinar profundamente se descubrirá sin gran esfuerzo que oculta, dolor, tristeza, sufrimiento, enojo y vergüenza.

Otros problemas con los que tendrían relación directa el problema a tratar, sería la violencia social que vive Guatemala y la falta de Centros o Instituciones que orienten adecuadamente a la resolución de esta.

La familia es el centro de la sociedad en la que se pueden apreciar valores morales, espirituales; el hecho que se manifieste la agresividad en ella provoca una concatenación de violencia que se proyecta en actitudes verbales, físicas y psicológicas.

Dicha agresión intrafamiliar provoca que se den patrones de crianza repetitivos. Los varones adoptan actitudes de control sobre la mujer. La que expresa su juego el rol de víctima al soportar el maltrato.

La carencia de instituciones hospitalarias que atiendan a la población provoca que miles de personas mueran por falta de recursos, y porque las enfermedades proliferan por las condiciones precarias en las que vive el pueblo. Las enfermedades que tienen origen psicosomático hace necesario el tratamiento con un equipo multidisciplinario. Sin embargo el trabajo del psicólogo (a) sigue siendo relegado en las instituciones públicas y privadas. La parte emocional y espiritual que forma parte integral en todo ser humano, aún no es considerada como esencial en la salud de las personas.

En el aspecto ideológico se descubre como la sociedad trata de justificar sus comportamientos agresivos, por la desigualdad de géneros. Porque la mujer es más débil físicamente que el hombre, porque no tiene los medios de cambiar la situación, porque le son negados los derechos de justicia y de igualdad de trato, en una sociedad donde solo el hombre tiene derechos de elección y decisión.

Se trabajó con una población de mujeres que padecen cáncer cervical, multiparas, que hayan sido objeto de maltrato marital, que se encontraban internadas en el Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle, bajo el tratamiento de radioterapia.

MARCO TEORICO

CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN GUATEMALA

Las mujeres agredidas representan un número elevado en la sociedad guatemalteca. Son víctimas silenciosas de abusos físicos, psicológicos y sexuales, lo cual constituye una violación a los derechos humanos. Lentamente las mujeres guatemaltecas han ido tomando consciencia de la situación de abuso que han recibido. Se han acercado a las autoridades, profesionales y funcionarios a solicitar ayuda para hacer valer sus derechos como seres humanos que merecen respeto.

En Guatemala existen muy pocas instancias dedicadas a la atención de mujeres y niñas agredidas y golpeadas. La atención médica primaria se les brinda en un hospital o centro de salud, sin embargo, pocos de ellos cuenta en la actualidad con servicios de atención psicológica. Las personas responsables de brindar apoyo a las mujeres agredidas se limitan en su mayoría a curar golpes y lesiones físicas ignorando por completo el componente psicológico. No existen medidas reales de protección para la mujer, no solo en su seguridad física, sino también económica y emocional. No se cuenta con una vía civil para denunciar el maltrato en sus diferentes expresiones y obtener la fijación de asistencia alimenticia, no se cuenta con programas para la prevención, curación y rehabilitación de víctimas y agresores.

Lamentablemente los funcionarios catalogan la violencia marital de índole privada, contribuyendo a negar dicho problema como social. De esta manera apoyan sus posibles causas como lo son la discriminación hacia la mujer debido a relaciones desiguales, diferencia de sexos, tanto en el ámbito privado como social y la debilidad aprendida, la que presenta a la mujer como dependiente de su pareja, incapaz de salir adelante por sí misma. Lo anterior es producto de su baja autoestima y el desconocimiento de sus derechos. (UNICEF-UNIFEM-OPS/OMS-FNUAP, p. 117).

Los encargados de ser portavoces del sentir colectivo, por ejemplo la prensa escrita, no transmite información sobre el problema social que enfrenta la mujer agredida, se limitan a justificar la violencia marital basándose en excusas, emoción violenta y celos, lo cual le resta responsabilidad al agresor. Todo esto sucede por la falta de concientización que orientan la violencia marital de acuerdo con valores tradicionales. (UNICEF-UNIFEM-OPS/OMS-FNUAP, p. 118).

En el área metropolitana de Guatemala se han puesto en funcionamiento tres o cuatro instancias en las cuales se ha venido prestando atención de diversas formas a las mujeres agredidas una de ellas es la Defensoría de los Derechos

de la Mujer de la Procuraduría de Derechos Humanos, el Centro Marie Langer y la Clínica Santa Cecilia del Sindicato Festras-Uta.

Desde hace un año por gestiones de la Defensoría de la Mujer ante el Ministerio Público se instituyó en la Procuraduría General de la Nación la Unidad de la Mujer y el Niño, y en ella se brinda asesoría jurídica y da seguimiento a las demandas judiciales de las mujeres víctimas de agresión y violencia. Por su parte la Defensoría de la Mujer da orientación jurídica sin tener la capacidad de seguir un procedimiento legal. (Documento proporcionado en la Biblioteca de la Defensoría de la Mujer).

La agresión física es la expresión máxima de la agresión y es la que regularmente se conoce como violencia porque involucra una conducta fuera de control que se dirige a lesionar la integridad física de una mujer o niña. Esta modalidad de agresión se práctica con mucha frecuencia dentro del hogar 76.4% (Unicef-Guatemala, 1992. p. 55).

El abuso sexual es una de las manifestaciones de agresión que con mayor frecuencia sufren las mujeres en los distintos ámbitos en los que se desarrolla, hogar, trabajo, centro de estudios, centros de diversión, etc. Estas formas de agresión se han calificado como acoso, hostigamiento y violación. (Rodríguez, A. Lesión: 1994).

No existe actualmente en Guatemala ninguna política nacional de atención a las mujeres víctimas de agresiones y violencia. Sin embargo, hay que señalar que el Gobierno firmó ya la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, lo cual al ratificarla le obliga a asumir políticas, programas y proyectos dirigidos a prevenir, disminuir, sancionar y erradicar los niveles de agresión y violencia hacia la mujer y las niñas. Solo se tiene conocimiento de la aprobación de la Ley de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, 1996.

Los niveles de agresión y violencia de que se hace objeto a las niñas se enmarcan en una doble razón:

- a) Desinterés político-social de afrontar una situación y un problema que cada día se hace más visible, pero el cual las autoridades e instituciones del Estado se niegan a admitir como un problema social.
- b) Muchas mujeres que a diario son agredidas de diversas formas, no reconocen la agresión como tal, no es sino hasta ahora que comienzan a percatarse que no es un hecho natural. Mientras que otras con un nivel socio-educativo diferente si distinguen y conocen pero se niegan a aceptar por diversas razones.

La mayor parte de las mujeres han sido objeto en cualquier momento de su crecimiento de formas diversas de agresión en los distintos espacios sociales en

los que se desenvuelve. (Documento proporcionado en la Biblioteca de la Defensoría de la Mujer).

PSICODINAMIA DE LA VIOLENCIA MARITAL

La violencia marital es el abuso que se produce en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal. Los estudios realizados con familias que presentan problemas de violencia, muestran un predominio de estructuras familiares de corte autoritario, en los que la distribución del poder sigue esquemas rígidos de tradiciones culturales.

Frecuentemente en la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas existen antecedentes en alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen. Esta sirve de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de "normalización" de la violencia. (Corsi, 1994, p. 57-58).

Cuando se habla de género, los modelos violentos de las familias de origen, influyen para que tanto el hombre como la mujer asuman roles. De ahí que los varones asimilen en el rol de agresor y las mujeres el de víctima.

Tanto los hombres como las mujeres que han sufrido maltrato poseen baja autoestima. Las tradiciones y costumbres han promovido que según el sexo se exprese este sentimiento de manera diferente; en las mujeres se manejan sentimientos de indefensión y culpa; en los hombres se activa el mecanismo de compensación que lo lleva a formar una imagen de dureza.

La conducta que adopta el varón suele variar dependiendo del ambiente en que se encuentre. En público se presenta como una persona equilibrada, que no posee actitudes violentas. En privado se comporta de manera defensiva, amenazante, agrede verbal y físicamente, considerando un dominio total sobre su pareja.

La mujer por su parte oculta su padecer, al medio que le rodea. Asume conductas que la contradicen, denuncia y luego se retracta. Cuando se encuentra en privado, se comporta en algunos momentos sumisa, para no motivar la violencia y en otros expresa sus emociones reprimidas.

El hombre percibe la realidad de manera rígida y estructurada. Posee ideas cerradas, difíciles de ser cuestionadas. Percibe su pareja como provocadora, observando cada detalle de su conducta, actitud que es incapaz de aplicar en él mismo.

La mujer maltratada experimenta sentimientos de minusvalía, no se considera capaz de salir la situación en que se encuentra. Identifica a su pareja como la persona que tiene el poder sobre ella, adoptando ideas en las que se considera loca, tonta, inútil e incapaz de salir adelante.

El hombre violento se caracteriza por la inexpresividad emocional, baja autoestima, escasa habilidad de comunicación verbal sobre sus sentimientos, resistencia al autoconocimiento y proyecta la responsabilidad y la culpa. La mujer maltratada incorpora modelos de dependencia y sumisión. Posee conflicto entre la necesidad de expresar sus sentimientos y el temor de la reacción de su pareja. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan a expresar el material reprimido a través de síntomas psicósomáticos. Experimenta sentimientos de indefensión e impotencia, se torna huidiza y evitativa. (Corsi, 1994, p. 60).

El perfil de una familia que vive violencia marital se caracteriza por:

- Una gran dificultad para ponerle límite al agresor porque no se tiene valor de hacerlo; o no se ha identificado la forma de detenerlo.
- No existen unas relaciones de igualdad y respeto.
- Son familias aisladas, la víctima se aísla por temor o vergüenza a que se evidencie lo que sucede; y el agresor para evitar que alguien intervenga y trate de frenarlo.
- Existe la posibilidad de que los padres hayan sido maltratados en su niñez.
- Escasa comunicación entre los miembros de la familia.
- Baja autoestima de la mujer, ya sea en su rol de madre, hija, hermana o conviviente.
- Aplicación de una autoridad mal entendida (incluye gritos, insultos, amenazas, golpizas; manifestaciones que pueden ser definidas como maltrato físico y psicológico).
- La mujer ocupa una posición subordinada al hombre.
- Existen antecedentes de maltrato en uno o ambos padres.
- La violencia es aceptada tácitamente por el colectivo social como forma aceptable de trato.
- La resolución de conflictos o problemas se realiza por la vía violenta.

(Quirós, 1990, pp.7y 8).

FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA MARITAL

Edda Quirós describe una serie de factores predisponentes a que se produzca la violencia. Sin embargo ninguno de ellos constituye una justificación para ella; a continuación se enuncian las más importantes:

- Conductas aprendidas por imitación; la violencia se aprende en el grupo familiar y se refuerza por los medios de comunicación, la escuela, el deporte, etc.
- Alcoholismo, drogadicción.
- Baja autoestima.

- Altos niveles de insatisfacción y frustración.
- Ambiente estresante.
- Legitimación social del uso de la violencia.
- Insatisfacción de las necesidades humanas básicas: alimentación, vivienda, empleo, etc.

Las formas de agresión más comunes son la psicológica, física, cultural y sexual dentro de cuyas expresiones encontramos: en la psicológica el insulto, la amenaza, la descalificación de destrezas o habilidades, conductas desafiantes, opiniones desagradables sobre su persona, limitaciones al ejercicio de la libertad de acción y de razonar, burlas, falsas acusaciones. (Rodríguez, A. Lesión: 1994,p.6). Estas formas de agresión están dirigidas a lesionar la personalidad de la agredida, produciéndole baja autoestima, temor e inseguridad. (Cabarrús, C:informe 1994).

La violencia en la pareja se da por ciclos, la interacción varía desde periodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida. . El círculo que se va constituyendo es dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría de poder. En la interacción el hombre controla la relación, toma las decisiones, la conducta de la mujer e incluso sus ideas y formas de pensar.

Después de que el control se establece este se mantiene a través de formas diversas que pueden incluir la violencia. En esta relación se produce un juego de roles complementarios; la mujer socializada para la sumisión y la obediencia y el hombre para el poder y el control. (Corsi, 1994, p. 60).

Los principales aportes de la teoría cíclica de la agresión son:

- a) La familia es un sistema con peculiaridades que van más allá de las características de cada miembro, lo cual apoya los argumentos anteriores de que en un caso patológico individual es inadecuado para explicar la situación.
- b) La violencia no ocurre en forma constante, sino se presenta en un ciclo de tres fases descritas por Walker en 1979:

Primera Fase: es aquella en la que se produce tensión y tienen lugar agresiones menores, la mujer acepta el maltrato del esposo para evitar otro mayor.

Segunda Fase: se le llama fase explosiva, en la que se producen incidentes y abusos serios.

Tercera Fase: llamada de arrepentimiento, el agresor siente pena y miedo de su comportamiento ya que este representan la pérdida de su compañera, y entonces la envuelve de amor, y de ser posible, de regalos. Si ella no lo perdona, él amenaza con suicidarse o quitarle los hijos; manteniendo de esta forma la relación, la tercera fase puede durar días o semanas, pero el ciclo se vuelve a repetir una y otra vez.

Otra teoría que enmarca a la mujer como un ser dependiente económica y emocionalmente del hombre es la "La Indefensión Aprendida" definida como: el desamparo condicionado que anula toda posibilidad de reacción de la mujer, ante la desesperanza y el repetido fracaso en detener la violencia del hombre. (Wallier, 1988,p.8).

La Teoría de la debilidad aprendida incorpora el aprendizaje de la culpa por parte de las mujeres, lo cual las hace más susceptibles e incapaces de desarrollar estrategias adecuadas para manejar la crisis.

Toda violencia es producto de relaciones desiguales de poder que se da entre hombres y mujeres. (Wallier, 1998).

La falta de habilidad del sistema de Justicia Criminal para estipular consecuencias por el comportamiento violento de los hombres hacia las mujeres ha incrementado los niveles de tensión en las mujeres y ha reforzado la creencia de que el hombre puede utilizar legítimamente la violencia, para controlar el comportamiento de su esposa. La mujer se ve a si misma, sin poder y atrapada en un sistema de un doble mensaje:

"La violencia contra otra persona es ilegal y es una ofensa punible, excepto si es en contra de la esposa". (UNICEF-UNIFEM-OPS/OMS,1993, pag.23).

Sobre violencia conyugal según estudios a nivel Lationamericano se conoce que el 2% de los casos corresponde a abuso hacia el hombre, el 75% de los casos corresponde a maltrato hacia la mujer y el 23% restante de los casos de violencia reciproca o cruzada. (Corsi,p.34)

La mujer víctima de violencia por parte de su esposo o compañero es uno de los casos más frecuente de violencia marital. La intensidad del daño varía desde el insulto hasta el homicidio. Según la definición de G. Ferreira, una mujer golpeada es aquella que sufre maltrato intencional de origen emocional, físico y sexogenital, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo.

TIPOS DE MALTRATO

Maltrato Físico: Incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio.

Maltrato Emocional: Comprende una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etc. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica presentando cuadros depresivos pudiendo desembocar en el suicidio.

Maltrato Sexogenital: Consiste en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer, incluye violación marital. (Corsi, pag 35).

SITUACION EMOCIONAL DE LA MUJER MALTRATADA

Mujer maltratada se considera a toda persona del sexo femenino que padece maltrato físico, emocional y/o abuso sexogenital, por acción u omisión de parte de la pareja con quien mantiene un cierto vínculo de intimidad. (Dohmen, VIOLENCIA FAMILIAR,p.65).

La victimización incluye el obligar a la mujer a ejecutar acciones que no desea y/o prohibirle la concreción de aquellas que sí quiere efectuar. El abuso es una conducta que efectiviza un grave descenso en la autoestima, impide el desarrollo de la persona como un sujeto independiente. La mujer maltratada suele justificar el accionar de su compañero, porque lo considera enfermo o porque atribuye su comportamiento a la incidencia de factores externos, que le resta responsabilidad. Ella se asume como culpable, responsable y merecedora de tales castigos, pues no logra atender y cubrir en su totalidad las expectativas del marido.

Pero también estas mujeres llegan a visualizar que las exigencias impuestas por su esposo son extremas y están exclusivamente depositadas en ellas.

Desde el punto de vista emocional el maltrato en la mujer provoca emociones fuertes en la persona que lo vive. La manera en que cada mujer afronta sus emociones difiere. Hay emociones que ha menudo intervienen en las relaciones de abuso, sobre las que se va a mencionar algunas que son las más frecuentes.

La Vergüenza: Esta impide que la mujer busque ayuda. Encierra la idea de mostrar algo que es privado o íntimo, y que por lo tanto, corre el riesgo de ser mal visto, mal interpretado o criticado.

La Culpa: Sirve al propósito de mantener a la mujer amarrada al mito de que ella es la que provoca la violencia. Generalmente donde hay culpa es porque existe una inadecuada forma de tomar decisiones.

El Miedo: Las mujeres viven acosadas por el miedo. Las amenazas funcionan como una especie de silenciador que garantiza que la mujer se mantenga callada.

El Dolor: El dolor es un sentimiento humano, que no tiene género hay que confrontarlo, canalizarlo y superarlo. Aguantar el dolor es una forma de negarlo, es una manera de aceptación tácita y de sumisión al dolor.

El Enojo: Así como el aspecto destructivo del enojo produce un abuso de poder, su lado positivo genera una afirmación de la individualidad, anuncia una verdad interna importante y profunda.

Dadas las restricciones para expresar el enojo las mujeres desarrollan formas indirectas de ventilario, cuyos resultados son negativos.

La primera y más común es internalizarlo, la segunda desplazar el enojo, la tercera una combinación de las anteriores y la cuarta la utilización de vías hostiles indirectas, como el chisme e ironía mordaz.

El ocultamiento de esta situación de maltrato y agresión ha sido la conducta de miles de mujeres del mundo y a través de los siglos. En épocas, las barreras han empezado a ser derribadas; las mujeres dan testimonio y denuncian; el problema empieza a ser objeto de estudio y se ha logrado caracterizar las variables correspondientes a edades, etnias, ocupaciones de agredidas y agresores. La mayoría de investigaciones concluyen que la persona del sexo femenino más frecuentemente es agredida por un hombre y su familia siendo esta la esposa, compañera de vida o conviviente, por lo que se ha llegado a delimitar el problema como Violencia Marital o Conyugal. (UNICEF-UNIFEM-OPS/OMS-FNUAP, p. 21)

Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas, lo cual se traduce en un crecimiento de los problemas de salud, tales como enfermedades psicosomáticas, depresión y otros. También se registra una marcada disminución en el rendimiento laboral como ausentismo y dificultad en la concentración. (Corsi, 1994, p. 31).

En la mayoría de los caos, las mujeres que sufren situaciones crónicas de abuso no pueden salir, de ellos por una diversidad de razones de índole emocional, social, económica y toros. En ningún momento experimenta placer en la situación se abuso, ni tampoco puede considerársele provocadora, puesto que la conducta violenta es responsabilidad de quien la ejerce. Existe la tendencia a culpabilizar a la víctima en lugar del victimario; aún por parte de autoridades que los ven como sospechas.

La violencia psicológica, física y sexual tienen graves consecuencias para el equilibrio emocional. (Corsi, 1994, p. 37-38).

El número de mujeres que viven relaciones destructivas y son víctimas de maltrato marital, por parte de sus parejas, es mucho mayor de lo que se pueda suponer. Esto llega a desencadenar, entre otros aspectos, la alteración del sistema inmunológico, con la consecuente carga de enfermedades incluidos los temidos cánceres.

El proceso de recuperación se inicia cuando hay un cambio en la actitud de la mujer maltratada. En el momento en que ella rebasa sus capacidades de resistencia, decide reconocer que su relación de pareja es destructiva, que ella es la que recibe los golpes físicos y emocionales que el esposo no puede controlar, y entonces decide por voluntad propia, que de alguna forma, aún cuando no sepa cuál, debe dejar de sufrir.

Una mujer inicia su proceso hacia la recuperación cuando manifiesta deseos reales de soltar el sufrimiento. (Lammoglia,1995.p.152).

ENFOQUE PSICOSOMATICO DE LAS ENFERMEDADES

Al conocerse cada vez mejor la relación existente entre las emociones y el desarrollo normal o anormal de las funciones orgánicas, el médico y el psicólogo, han de considerar tan reales y concretos los conflictos emocionales (ansiedad, angustia) como las células.

Es un hecho conocido, demostrado y reiteradamente comprobado, que los estímulos emocionales crónicos pueden causar en los individuos predispuestos un trastorno funcional y, más tarde una enfermedad orgánica, misma que no es otra cosa que la tensión del organismo que se ve obligado a luchar contra la situación que lo pone en peligro.

Las personas predispuestas a los trastornos psicosomáticos son aquellas que no llegan a exteriorizar sus emociones mediante una reacción motora. Cuanto menos se exprese la emoción en forma motriz más perturba el sistema neurovegetativo.

La supresión o expresión inadecuada de los estados emocionales es particularmente importante en el desarrollo de las lesiones físicas (trastornos funcionales que pueden conducir a deterioro estructural, como resultado de las tensiones y experiencias emocionales). Existen complejas interrelaciones entre ansiedad y depresión, y la mayoría de los trastornos afectivos continuos.

El reconocimiento y tratamiento de la ansiedad en cualquier padecimiento médico o quirúrgico no sólo librará al paciente de sufrimientos innecesarios sino que puede acortar el periodo de convalecencia y rehabilitación para su trabajo. (Diez, 1976, p.27).

Los neurofisiólogos consideran las emociones como activaciones de sistemas especiales de retroregulación, que tienen centros de detección en el sistema nervioso central. El sistema límbico participa en la determinación de la totalidad especial de frustración o de complacencia de una emoción; el sistema reticular ascendente de activación controla la actividad (estado de alerta) de las respuestas cognoscitivas y efectoras; en cambio parece que ciertas partes del hipotálamo controlan el comportamiento de evitación de conflicto. (Diez, 1976, p.59)

La emoción que no se libera mediante una reacción apropiada dirigida hacia el mundo exterior se transforma en un factor crónico perturbador que provoca, primero, irregularidades funcionales y neurovegetativas y, después, síntomas psicosomáticos, para terminar en lesión estructural de órganos.

Por otra parte, cabe destacar que la mayoría de los trastornos psicossomáticos no son constitucionales sino que, debido a la influencia de factores sociológicos y del núcleo familiar suelen presentarse en el curso del desarrollo del individuo.

La actitud que el individuo adopte frente a su organismo y respecto a su ambiente, lo que haga que ellos y su modo de reaccionar, es un modo muy personal de resolver los conflictos de manera positiva o negativa.

Son las depresiones, los malestares que más vulneran al organismo y predisponen a las enfermedades. Actualmente, hablar de depresión es referirse a la enfermedad causante de mayor morbilidad y mortalidad. La depresión es una de las enfermedades que más vidas ha cobrado en nuestro medio. Generalmente los padecimientos de ocho de cada diez pacientes que llegan a un consultorio psicológico los problemas surgen de la depresión.

La depresión es la gran enmascadora o encubridora, porque se oculta detrás de otras enfermedades, a pesar de ellos los médicos generales desconocen sobre ella.

La depresión es un trastorno bioquímico, determinado por algunas deficiencias de origen genético, que contribuyen a una verdadera afección física. La depresión como enfermedad suele instalarse en el sujeto hasta acabar con su vida y, mientras tanto, afecta áreas vitales del comportamiento. Las funciones bioquímicas que se llevan a cabo en el interior de las células del cuerpo son indispensables para el organismo humano. El intercambio de estas sustancias debe realizarse de manera exacta y perfecta, en la cantidad exacta y perfecta, en la cantidad y momentos adecuados. Cuando surge alguna imperfección en el organismo (producto de un estado depresivo), se verán afectadas las funciones bioquímicas de todas las células y por lo tanto de todo el organismo. (Lammoglia, 1995, p.152).

Datos proporcionados por la OMS sostienen que el riesgo de depresión para mujeres es dos a tres veces más alto que para los hombres. (Burin, 1991, p. 95)

A pesar que las mujeres son las cuidadoras de la salud de quienes las rodean (hijos, hermanos, padres, esposo, etc.) los roles que desempeña de madre, esposa, ama de casa y en especial la maternalización provoca que se encuentren atentas a las emociones y sentimientos propios y ajenos, en especial, los ligados al dolor, sufrimiento, frustración, angustia e insatisfacción. Dicha carga de poder a cargo de las mujeres, desarrolla expectativas en el desempeño de sus roles, de manera que si existe la pérdida de tal poder la deja en estado de inerte, por no saber hacia donde dirigir sus esfuerzos. La

depresión ha sido concebida como la respuesta a las pérdidas de un ser amado, de ideales o del sentido de la vida. La depresión, en lugar de la agresión, es la respuesta femenina a la frustración o pérdida. (Burín, 1991, p.104-105)

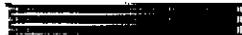
En la depresión, las ideas de enfermedad representan a menudo la expresión ideativa de la racionalización de una depresión afectiva. Si la represión se debilita el material (deseos, recuerdos e ideas) que por su naturaleza provocaría dolor emocional si se admitiera en la consciencia muy fácilmente origina depresión.

Las ideas delirantes de enfermedad representan el castigo por los impulsos coercitivos hacia otra persona, tal idea pueden originarse en la identificación con la persona odiada. (Howard, p.160).

La represión es uno de los mecanismos más comunes y se desarrolla para manejar el conflicto es decir, los deseos irreconciliables, los anhelos que compiten entre sí, y las tendencias que constituyen una amenaza a la imagen que se tiene de sí mismo. Por medio de este mecanismo se excluyen del campo de la percepción consciente los deseos, impulsos, pensamientos y anhelos que serían perturbadores e incompatibles con los autorequerimientos y las motivaciones conscientes, y se les desplaza hacia el inconsciente. Ahí por medio de una inhibición psicológica del recuerdo, permanece inaccesible para no ser reconocidos y originar una angustia que sería insoportable. (Kolb, p.108).

Actúa de la manera de una negación involuntaria, un proceso no consciente que se manifiesta de manera automática. Los impulsos que él yo no puede manejar sino por medio de la represión, conservan a pesar de esta su fuerza dinámica y tensión, pero son propensos a manifestar, su influencia en rasgos de la personalidad, en intereses especiales, en algún sistema o código de valores, o en forma más notable como síntomas neuróticos, psicóticos y psicosomáticos.

Desgraciadamente la represión tiene sus desventajas. Los impulsos coercitivos y las necesidades apremiantes, profundamente asentados, no son destruidos por la represión por el contrario aunque son refrenados de manera automática, no cambian ni en calidad ni en intensidad. De hecho estos impulsos coercitivos no se modifican en nada. Estos anhelos, aunque han ido frustrados, buscan satisfacción de manera constante. No obstante, para asegurarse que no serán permitidas ni la percepción rechazada ni la expresión de estos anhelos y deseos, la mente de manera automática y utilizando toda su capacidad sin deliberación consciente intenta destruir dichos anhelos, deseos y pensamientos, destinados a reforzar la represión, conducen hacia la formación de prejuicios y defensas exageradas del carácter que se conocen como formaciones reactivas. (Kolb, p.109).



FACTORES PRECIPITANTES Y PREDISPONENTES DE ALTERACIONES FÍSICAS O PSICOLÓGICAS

PRECIPITANTES: Son aquellos factores que se pueden desencadenar en el individuo por alguna alteración de tipo física o psicológica, son esencialmente todo aquello que rodea al individuo, y que le afecta.

Estos son: El ambiente familiar, social y cultural, la urbanización, factores socioeconómicos, estado conyugal, embarazo, ocupación y cantidad de trabajo, alcohol, defectos físicos, enfermedades físicas, disfunción cerebral, traumatismos, infecciones, agentes tóxicos, trastornos endocrinos, carencias y deficiencias: carencia de oxígeno, falta de nutrición, carencia de sueño, carencia de estímulos sensoriales, aislamiento social, relaciones interpersonales, pérdida de un ser querido.

PREDIPONENTES: Son todos aquellos factores que el individuo posee desde su concepción y que son esencialmente parte de él, de su aspecto físico, y que no es posible hasta cierto punto cambiar.

Estos son: El factor genético, la edad, constitución, el sexo y la pertenencia a un determinado grupo humano.

Al conocer los precipitantes y predisponentes que permiten la aparición de una enfermedad, se considera valioso identificar a los individuos que se encuentran predispuestos a los trastornos psicosomáticos.

Se sitúan especialmente, las personas inhibidas, que no exteriorizan sus emociones mediante una reacción motora. Cuanto menos se exprese la emoción en forma motriz más perturba el sistema neurovegetativo. (Diez, 1976,p.7)

EL CANCER

El cáncer es una enfermedad conocida como mortal, que no tiene cura, siendo esta una realidad, en la cual solamente se da ayuda a la paciente para enfrentar ésta alteración orgánica.

Existen diferentes alteraciones psicológicas que contribuyen al proceso de la enfermedad (cáncer): depresión, estrés, miedos, actitud negativa y la ausencia de apoyo moral y económico adecuado. En el apareamiento de trastornos psicológicos que alteran la condición física se hace evidente la secuela de un conflicto que no ha sido resuelto o enfrentado.

Este problema frente a la vida tiene un papel importante al interferir con el sistema inmunológico y puede, mediante cambios en el equilibrio hormonal, llevar a un incremento en la producción de células anormales.

El cáncer es una enfermedad que provoca que la paciente caiga en un estado depresivo, como se puede corroborar en la literatura biológica de los neurotransmisores encargados de controlar o mantener al organismo en estado de alerta, la depresión provoca que las defensas del organismo disminuyan; físicamente crea el clima adecuado para el desarrollo del cáncer. (Glear, 1984, p. 16).

CRITERIOS BASICOS DEL DIBUJO LIBRE Y LA PSICOTERAPIA DE APOYO

TEST GRAFOLOGICO DEL DIBUJO LIBRE

El dibujo libre como terapia de orientación analítica libera el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas. Pueden emplearse como forma primaria de psicoterapia o como técnica auxiliar de otras técnicas. Es eficaz en las perturbaciones de conducta y en los casos de neurosis o psicosis. Es aplicable a adultos, adolescentes y niños. (Hammer, 1985, p.314).

Las bases fundamentales de los métodos de tratamiento de esta terapia son el enfoque psicoanalítico de la ansiedad, los sentimientos de culpa, la psicodinámica de la represión, proyección, identificación, sublimación y la condensación.

Mediante la proyección pictórica, la terapia artística favorece un método de comunicación simbólica entre el paciente y el psicoterapeuta.

La técnica se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales. Sucede con frecuencia que al reflejar gráficamente esas experiencias internas éstas adquieren una mayor articulación verbal. A menudo, mediante el empleo de la expresión gráfica o plástica, aquellos originariamente bloqueados en su expresión gráfica verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar producciones artísticas.

En el conjunto de dibujos espontáneos que se liberan durante la terapia libre, hay algunos que poseen valor diagnóstico y terapéutico.

A menudo se supone que la terapia libre es solo aplicable a aquellos que manifiestan habilidad artística. Sin embargo la mayoría de los pacientes tratados con éxito con este método, nunca habían dibujado ni pintado.

Es necesario ayudar a los pacientes que carecen de experiencia a adquirir confianza en su capacidad para expresar en imágenes espontáneas pensamientos o sentimientos inconscientes y además hacerles comprender que el inconsciente habla, simbólicamente en términos de ritmo, color y forma.

Sobre la proyección se puede decir que un sujeto proyecta sus sentimientos significa, pues, que atribuye a otro sentimiento o, de modo general, un estado afectivo que en realidad son suyos.

En el sentido propiamente psicoanalítico, *la proyección designa la operación por la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en otro, sea persona o cosa, cualidades, sentimientos, deseos y hasta objetos que desconoce o rechaza de él. Se trata de una defensa de origen muy arcaico.* (Houareau, p.20)

Se ha de entender por proyección, ante todo, el proceso por el que se transfiere a otro sujeto la propia imagen, los rasgos de la personalidad, las propias pulsiones y emociones inconscientes.

Se trata de un modo de defensa de la personalidad insegura, que presta a otros los afectos, los impulsos y las tendencias que no puede (o no quiere) reconocer en ella.

(Houareau, p.21).

El concepto de proyección se aplica a situaciones muy variadas y abarca mecanismos que, aunque próximos, están lejos de ser idénticos. En un test el sujeto puede proyectar lo que cree ser, lo que quisiera ser, lo que se niega a ser, lo que otros son o deberían ser para con él, etc.

Una proyección catártica, es aquella en la que el sujeto trata de liberarse de sus conflictos atribuyendo a otro las características que se niega a reconocer en sí mismo. Y así cuando se somete al test, se sirve de él para exteriorizar impresiones antiguas, reprimidas. El test desempeña en este caso el papel de una verdadera liberación de ideas inconscientes.

La proyección especular, menos dinámica, corresponde al sujeto que percibe en el otro elementos que al mismo tiempo reivindica como propios. Este tipo de proyección tiene la ventaja de ser evidente; traduce sin error el conflicto que obsesiona al individuo.

LOS TESTS PROYECTIVOS

Una técnica proyectiva es un método de estudio de la personalidad que enfrenta al sujeto con una situación a la que responderá según lo que siente en el transcurso de esa respuesta. Dicha técnica evoca en el sujeto lo que, de distintas maneras, es expresión de su mundo personal y de los procesos de su personalidad. Se puede captar la personalidad del individuo e inducirlo a revelar su modo individual de organizar la experiencia, ofreciéndole un campo (objetos, materiales, situaciones) relativamente poco estructurado y dotado de organización cultural, a fin de que pueda proyectar sobre ese campo maleable su manera de ver la vida, el sentido que le atribuye, sus valores, sus modelos y sobre todo sus sentimientos.

Se provoca una proyección del mundo interior propio de la personalidad del individuo, porque este último ha de organizar el campo, interpretar el material y reaccionar a él efectivamente.

PSICOTERAPIA DE APOYO

Definición: La que busca restaurar el equilibrio emocional lo más rápidamente posible, y no la reorganización, reestructuración y crecimiento de la personalidad o maduración.

Esta se centra directamente en el paciente.

PACIENTES A LOS QUE SE LES BRINDA TERAPIA DE APOYO

- 1) Personas básicamente "normales" que han sucumbido temporalmente a una reacción situacional transitoria.
 - Breve período de intervención terapéutica
 - Aliviar síntomas
 - Estimular conductas anteriormente adecuadas.
- 2) Pacientes cuyas acciones actuales constituyen una seria amenaza para sí mismos y los demás.
 - Evitar impulsos suicidas
 - Calmar intensas ansiedades
 - Reacciones de pánico
 - Disuadir el acting-out
- 3) Personalidades límite: Se ayuda a pasar en tratamientos prolongados y conflictos repetitivos y tensionales, también a evitarlos. De otra forma pueden caer en episodios psicóticos.
- 4) Reforzar recursos de enfrentamiento del paciente durante periodos de notable ansiedad y depresión.

ACTITUD DEL TERAPEUTA FRENTE AL PACIENTE

- a) Actitud comprensiva pero firme.
- b) Ser tolerante con el paciente.
- c) Deberá inspirar fortaleza.
- d) Deberá ser honesto.
- e) Deberá inspirar confianza.

La terapéutica de apoyo utiliza tres técnicas básicas:

- La Ventilación,
- Tranquilización y
- Persuasión.

Pudiéndose emplear por separado o bien al mismo tiempo.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA DE APOYO

Estos van a depender de las necesidades que presente el paciente, se mencionarán los más frecuentes:

- Dar alivio
- Bajar la angustia o ansiedad
- Mantener la angustia a niveles que permita encarar los problemas con posibilidades de éxito (problemas emocionales).
- Aumentar las esperanzas del paciente.
- Reducir las tensiones angustiantes e incapacitantes
- Encarar la realidad y manejarla en el nivel integrado.
- Reforzar viejas defensas aceptables socialmente.
- Cultivar otras defensas afines, nuevas y mejores para mantener el control.
- Promover el inicio de madurez emocional
- Contrarrestar temores y miedos
- Restaurar el equilibrio adaptativo emocional del paciente lo más rápidamente posible, incluyendo mejoramiento sintomático.
- Se hace un esfuerzo por fortalecer las defensas existentes así como elaborar mejores mecanismos de control

SE DEBE TOMAR EN CUENTA

- Características de la personalidad
- Edad
- Situación en que vive
- Naturaleza del problema o enfermedad
- La capacidad del paciente para usar los datos que se le proporcionen
- El paciente tratará de evitar o no reconoce lo que no parece discutible, reevaluar la terapia.
- El paciente no está consciente de qué experiencias dejar penetrar o no.
- La actuación es preconscious o inconsciente.
- El paciente puede tratar de evitar enfrentar con datos amenazadores
- El paciente ve en el terapeuta muchos poderes para hacer cualquier cosa.
- Epocas en que hubo un buen funcionamiento.

(Documento aportado por el Licenciado Edgar Larios Ovando).

PSICOTERAPIA

La psicoterapia constituye una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados o el comportamiento

desordenado puede ser controlado mediante una relación estructural progresiva entre un psicólogo entrenado y un paciente. Debe distinguirse la psicoterapia de muchas formas no profesionales (a menudo muy eficaces), mediante las cuales una persona puede influenciar o ayudar a otra; a través de amabilidad, consejo, educación, persuasión, exhortación o inspiración. (Solomón, MANUAL DE PSIQUIATRIA, p.206).

PREMISAS Y PRESENTACION DE HIPOTESIS

PREMISAS

- En Guatemala existen muy pocas instituciones dedicadas a la atención de mujeres maltratadas.
- La conducta social que marca la diferenciación de roles sexuales, es dada por el influjo de los padres quienes son los que presentan los patrones de crianza que siguen los hijos (as) dentro de la sociedad.
- El maltrato marital en la mujer está relacionado con lesiones a la autoestima, lo que le impide el desarrollo de una persona independiente.
- La depresión es una enfermedad que desestabiliza el sistema inmunológico del organismo, provocando el desarrollo de enfermedades como el cáncer.
- La técnica proyectiva del Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia permite captar rasgos de personalidad del individuo, induciéndolo a revelar sus sentimientos y pensamientos reprimidos, lo que mejora su estado de ánimo.

HIPOTESIS

- El Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia es efectiva para favorecer el estado de ánimo en mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical con atención institucional.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: El Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia, por cáncer cervical y maltrato marital.

Técnica proyectiva que permite a la paciente expresar su material reprimido y liberar el inconsciente en forma de imágenes espontáneas proyectadas gráficamente. Relacionado con un estado de ánimo depresivo a consecuencia del padecimiento de cáncer cervical y haber sufrido situaciones de abuso por parte de su cónyuge.

INDICADORES:

- Aumento de la expresión verbal.
- Expresión gráfica del contenido del pensamiento.
- Expresión gráfica de los sentimientos y emociones.

VARIABLE DEPENDIENTE: Favorecer el estado de ánimo.

Mejorar el equilibrio emocional.

- INDICADORES:
- Disminución del llanto.
 - Aumento en la Autoestima.
 - Disminución del estado ansioso y/o depresivo.
 - Mejoras en el apetito y sueño.



1

CAPITULO II

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

SELECCION DE LA MUESTRA

La presente investigación se llevó a cabo en el encamamiento del hospital de Cancerología "Dr. Bernardo del Valle" INCAN. Donde permanecen hospitalizados un promedio de 80 pacientes, hombres y mujeres. El mayor número de mujeres padecen cáncer cervical.

Se tomó la muestra intencional con las pacientes del tercer nivel, quienes recibían el tratamiento de radioterapia, durante aproximadamente mes y medio, que padecieran cáncer cervical (no importando el estadio del mismo), de escasos recursos económicos, que fuesen multiparas, no tomando en cuenta la edad y el estado civil.

El tipo de la muestra fue no aleatoria, consultando en los kardex los ingresos semanales, que cumplieren con la característica de ser mujeres, hospitalizadas por más de un mes. La recolección de la muestra estuvo comprendida entre los meses de octubre 1997 a febrero 1998. El número de pacientes seleccionadas fue de 10.

INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS

- a) Historia Clínica
- b) Testimonio de Vida, enfocado principalmente al maltrato marital que ha vivido.
- c) Observación sistemática directa apoyada en Evoluciones realizadas en cada sesión.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

A través del estudio de casos e investigación experimental se trabajó con la técnica proyectiva del Dibujo Libre. Esta se aplicó durante diez sesiones, tres por semana, en forma individual, con la finalidad de permitirle a las pacientes proyectar sus emociones y sentimientos en forma gráfica. Se llevó un control por medio de las hojas de protocolo, en donde se anotaron las evoluciones pictóricas de cada paciente.

PROCESO DE LA PSICOTERAPIA

PRIMERA FASE: Se recolectó la Historia Clínica.

SEGUNDA FASE: Se tomó nota del Testimonio de Vida (enfocado especialmente hacia el maltrato marital a que fue o es sometida).

TERCERA FASE:

- a) Ensayo de aplicación de Técnica Proyectiva a personas que no forman parte de la muestra.
- b) Revisión de los dibujos aplicados.
- c) Análisis de la técnica.
- d) Elaboración del protocolo.
- e) Aplicación formal.

CUARTA FASE:

Tratamiento: Se dividió en diez sesiones, tres por semana, se utilizó la técnica proyectiva del Dibujo Libre y como auxiliar la Psicoterapia de Apoyo.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los casos de las mujeres objeto de investigación. Estos contienen una historia de vida, en la que se incluyen la esfera personal, familiar, escolar laboral y sexogenital, se incluye también el examen mental, diagnóstico y el plan de tratamiento; un testimonio vivencial de maltrato marital, la aplicación del Test del Dibujo Libre con sus evoluciones pictóricas, en cada aplicación se describe un diagnóstico y recomendación, para luego culminar con una elaboración diagnóstica general. Se elaboraron evoluciones diarias. Se expone un ejemplo completo de los casos, los otros nueve se resumieron debido a la exploración realizada, la cual forma un amplio volumen.

HISTORIA CLINICA CASO A

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, cuenta con cuarenta y siete años de edad, nacida en Las Lajas, Santa Catarina Jutiapa el 31 de agosto de 1950, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual se ubica en Moyuta, Jutiapa, analfabeta, profesora la religión católica, se dedica a los quehaceres de la casa, estrato socioeconómico bajo, estado civil unida.

MOTIVO DE CONSULTA:

Enferma de la matriz, referida por el Hospital San Juan de Dios.

QUEJA PRINCIPAL:

"Me siento con sueño y mucho dolor".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que hace aproximadamente dos años comenzó a padecer de dolor de cabeza y cintura, además de una constante "diarrea", lo que la "obligó" a ingerir pastillas para dormir, suero y vitaminas, comenta que adelgazó considerablemente por lo que también se inyectó "inyecciones vitaminadas". Visitó hace un año a varios médicos, los que le diagnosticaban anemia, fue hasta hace un mes que su hijo mayor la trajo al Hospital San Juan de Dios donde permaneció veintidós días siendo referida a INCAN por el diagnóstico de cáncer en la matriz, el tratamiento a seguir serán cinco semanas de radioterapia, actualmente tiene hemorragia y flujo constantes.

HISTORIA PERSONAL: La paciente se recuerda cuando tenía cinco años que se iba a pasear con su papá al prado, entonces ella corría y se subía a un palo de jocotes, arreaba vacas y ayudaba a ordeñarlas. A los siete años "sufrió mucho", porque llegaron con la noticia a su casa de que un caballo le había golpeado la cabeza a su papá, este falleció instantáneamente; la paciente manifiesta "que tiene presente cuando a las 5:00 de la mañana lo fueron a enterrar, ella deseaba irse también con su papá pero no la "dejaron meterse en la caja".

Cuando cumplió ocho años su mamá que se había quedado con tres hijos incluyéndola a ella se unió con otro hombre, "para tener más hijos". La relación con su mamá fue adecuada pero "nunca" como la que sostuvo con su papá, el padrastro fue "buena gente". A los nueve años se dedicaba a trabajar en la casa, cuidaba las gallinas, sembraba algodón y utilizaba "el azadón como cualquier hombre". A los diez años trabajaba con sus hermanos en las siembras y comenta que su mamá les iba a dejar el almuerzo. Al entrar a la adolescencia tuvo "varios novios" pero nunca llegó a nada

"enserio" porque no le daba permiso su mamá de andar "con hombres". Comenta que su hermana mayor se había casado y que era el cuñado el que "la tocaba y no la respetaba", hasta el punto que "me agarró a la fuerza y quedé embarazada", ni su hermana, ni su mamá dijeron nada, solo " echaron" al cuñado, dejando a su hermana con dos niños y a ella con el embarazo de un varoncito, el que murió a la semana de nacido por una patada en el estómago que le dio su hermana menor cuando estaba durmiendo. Ella considera que por lo menos "ya no sufrió su hijito" y que lo enterraron cerca de su papá. A los diecinueve años un hombre que solo había visto "de ojo y corazón" la fue a pedir, él tenía treinta y cinco años, y por eso le gustó a su mamá quien decidió entregársela. La paciente manifiesta que su mayor pena, fue haber perdido a su papá, si él hubiera estado vivo, "no hubiera sufrido tanto". Su mayor alegría ha sido el ver crecer a sus hijos y que se le hayan "logrado". Recuerda que en su infancia padeció de varicela, sarampión, tos ferina, papera y anemia. Esporádicamente ingiere licor en algunas fiestas, no fuma.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente indica que de la unión con su esposo procreó diez hijos de los que seis fueron abortos a consecuencia de los "sustos" que le daba su esposo cuando llegaba borracho, cuatro tiene vivos 2 varones y dos mujeres. La relación con sus cuatro hijos es adecuada, ellos la sostienen y velan por su bienestar, los cuatro están solteros y viven en la capital desde hace cinco años, ya que su esposo "molestaba mucho", los asustaba y echaba constantemente, decidiendo que sería mejor vivir en una casa alquilada "lejos del papá que mucho jode". Las edades de sus hijos oscilan entre los veintiún y veintiséis años, ella recuerda que como no tenía que darles de comer cuando eran pequeños, iba donde su mamá a pedir maíz para moler y darles tortilla con sal a todos. Ella con esfuerzo de lavar y planchar ajeno les dio estudio a tres de sus hijos, el menor no quiso estudiar, los tres sacaron básicos y eso les ha ayudado a mantenerse. La relación con su esposo es de "pasada", él se embola mucho y la asusta a tal punto que ella pasa las noches en vela del miedo que "la agarre dormida y le pegue". Además como él tiene más mujeres también teme que le vayan a hacer "un mal hecho". Comenta que cuando sus hijos eran pequeños iban a las ferias y fiestas del pueblo, aunque sea a ver que había, también cada quince días a ver a su mamá, especialmente cuando habían procesiones. Su esposo no la ha ayudado económicamente para el mantenimiento de sus hijos, lo que aporta no alcanza.

HISTORIA ESCOLAR: La paciente no asistió a la escuela.

HISTORIA SOCIAL: Su círculo de amistades es amplio, ella se relaciona con todo el pueblo hasta con los de la frontera del Salvador, no tiene preferencia de sexo, edad, religión o estrato socioeconómico, considerando que todos en algún momento "la pueden ayudar". Tiene la costumbre de reunirse con las hermanas y hermanos de la iglesia cada ocho días para rezar y aprender de dios, pero como se puso enferma, no ha podido asistir, extrañando a sus conocidas. En su tiempo libre se dedica a bordar servilletas y manteles pero desde que padece de dolor de cabeza (dos años) lo ha dejado.

HISTORIA LABORAL: La paciente trabajó de lavar y planchar ajeno cuando sus hijos estaban pequeños, en el momento en que ellos ingresaron a la escuela se empleó con el director, trabajando de cocinera (hacia la refacción de los alumnos) y lavaba los trastes, este le regalaba comida o dinero.

Con sus patronos mantuvo una relación adecuada, y esto se debía a que ella era responsable y cuidadosa en el trabajo, lo hacía por la necesidad que tenía de mantener

a sus hijos. Lamenta no haber estudiado de lo contrario ella está segura que hubiera sobresalido en algún empleo de oficinista.

HISTORIA SEXOGENITAL: La paciente manifiesta que su menarquía fue a los catorce años, y que desde los trece ya tenía sus características secundarias (vello púbico y axilar, crecimiento de senos). Recuerda que no se asustó porque tenía conocimiento de "qué les pasaba a las mujeres", puesto que su hermana mayor y sus amigas le habían contado. Su actividad sexogenital inició a los quince años, cuando fue violada por su cuñado considerando que fue como "un fierro caliente el que le metieron en sus partes, cuando la hicieron mujer". A los diecinueve años cuando se unió con su esposo, y estuvo con él experimentó que "le habían zampado un tajo de palo" y esto le desagradó mucho. Pero ella tenía que acceder a tener las relaciones sexogenitales porque era su obligación como mujer. Sus relaciones sexogenitales eran de tipo vaginal con un grado de satisfacción casi nulo por parte de ella. La periodicidad de sus relaciones es de diario, razón por la cual también sus hijos se la trajeron a la capital y planean que se quede, de lo contrario su esposo no le permitiría tener dieta, aunque tuviera hemorragia la "agarraba", de lo contrario le pegaba.

Utilizó anticonceptivos orales por dos años, pero por la falta de dinero para comprarlos los dejó. A pesar que ella sabe que su esposo tiene otras parejas sexuales, nunca le ha pegado enfermedades venéreas.

EXAMEN MENTAL

Paciente de aproximadamente 1.45 a 1.48 metros de altura y entre 95 a 100 libras de peso, tez blanca, pelo canado abundante, lacio, corto, ojos cafés claros, dentadura incompleta, le faltan los dientes caninos superiores, labios delgados. Se encuentra acostada en la cama, viste el uniforme del hospital (bata rosada), constantemente se rasca la cabeza y llora. En su memoria inmediata no recordó los tres colores que se le mencionaron (rojo, amarillo y azul), en la reciente recordó la fecha en que salió de Jutiapa y en la remota recordó cuadros de su niñez (cuando a los seis años vio morir una vaca), resolvió problemas de la vida cotidiana con facilidad, como el hecho de haber perdido una cita con el médico e ir a renovar otra, mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está), y en tiempo (sabe qué día es y la hora aproximada), calculó adecuadamente el costo total de su radioterapia (Q.1.000 por cinco semanas). Su pensamiento gira alrededor de todo lo que deben sus hijos, sabe que está enferma y desea aliviarse, por lo que está en el Hospital, su lenguaje es claro, sencillo y coherente, su estado de ánimo distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA:

La paciente refiere que antes de enfermarse se sentía débil pero no en exceso como ahora, además de llorar más, también experimenta una desesperación que le impide dormir de noche, deseando permanecer dormida todo el día. Las personas que la conocen se refieren a ella como una mujer sociable, que todo lo cree (un poco ingenua) y que se ha esforzado por sus hijos.

ANALISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Desesperación, preocupación, deseos de llorar y dormir durante el día, no puede dormir en la noche.

SIGNOS: Alteraciones del sueño, inquietud, tristeza, disminución del interés.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse desesperada a consecuencia de los malestares físicos que presenta, le preocupa el estar internada en el hospital, asume que su enfermedad ya no tiene solución, mantiene deseos de llorar todo el día, presenta

dificultad para dormir en la noche por lo anterior se mantiene con sueño durante el día. Se le observa inquieta, las alteraciones del sueño han provocado un desgaste físico evidente, no posee interés en participar en las actividades y se le nota tristeza, la cual manifiesta llorando.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNÓSTICO: Trastorno de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONÓSTICO: Según el diagnóstico médico que es cáncer cervical el etapa III B, la paciente se encuentra en una condición complicada pues no se sabe exactamente cuanto tiempo le queda de vida Sin embargo en las sesiones se ha hecho énfasis en el período de transición que se acerca y que lo que se busca es mejorar el tiempo de vida que le resta. El apoyo económico y moral que sus hijos le están brindando la ha motivado a continuar luchando por su vida, la idea de cambiar la forma de vida que ha llevado hasta ahora con su esposo la emociona. Para todos los cambios que se están suscitando en este momento se hace necesario el soporte psicológico, que en ningún momento detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podrá vivir un poco más y mejorar la calidad de vida.

PLAN DE TRATAMIENTO

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II: Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar él "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y sí el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

TESTIMONIO VIVENCIAL DE MALTRATO MARITAL

CASO A

Mujer de 56 años, originaria de La Unión Zacapa, casada desde hace treinta y seis años, madre de tres hijos. Su apariencia personal es de una mujer mucho mayor, desgastada por el trabajo y el maltrato constante que recibido durante su vida marital.

"A mí me enseñaron que una de mujer debe ser sumisa con el hombre, que como él lleva la comida a la casa uno debe estar agradecido, aunque lo estén a uno tratando como quiera, yo empecé a padecer con él desde que me casé, recuerdo que me fui para

ya no estar bajo el mando de mi papá que me mantenía muy temerosa por tanto regaño y míreme vine a caer al fuego, con este hombre que molesta tanto.

Cuando se encuentra de mal humor no es bueno ni hablarle ni hacer bulla porque ya esta regañando o maltratando, mi sufrimiento fue mas cuando mis hijos estaban pequeños yo me metía a defenderlos cuando él les pegaba injustamente y entonces era yo la que recibía la saranguateada. No olvido que después que perdí mi hijo por un aborto que me causaron las paperas, y mi matriz quedo débil él me pegaba y me decía que ya no era buena mujer que me había vuelto machorra e inservible, por eso se iba con las prostitutas a gozar.

A mí me da pena hablar de esto pues considero que uno no debe hablar mal de su marido, pero lo tomo como un desahogo a tanta pena que me ha causado este hombre, cuando se va con las prostitutas regresa contento y me dice que a mí me toca el turno en la tarde, a mí me da asco estar con él pero si me niego me pega y lastima, peor que le gusta estar con uno todos los días".

Qué piensa hacer en el futuro:

"A veces pienso en esperar la muerte, otras en mejor irme con mis hijos y mis nietos, pero después pienso y digo ¿a dónde iremos? Si no tenemos casa o terreno, mejor aguanto otro poco, y después veremos si descanso de él o me muero yo primero.

Cuáles eran sus reacciones ante el maltrato:

"Que más puede hacer uno seño, que aguantarse y llorar su pena de uno, además que algún día nos vamos a morir y vamos a descansar, ahora que mis hijos están más grandes estos me defienden y él se detiene un poco de pegarme sino ellos le pueden pegar, aunque también le tiene miedo".

INTERPRETACION DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso A Edad: 47 años Estado Civil: unida Escolaridad: analfabeta Religión: católica

DIBUJO LIBRE 1 "UNA CANASTA" Miércoles 7 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró intranquila y reflejaba tristeza, explica que sus hijos la internaron, espera que se le quite la hemorragia y el flujo. Accedió a dibujar una canasta de flores de anheli, la cual trazó de manera lenta pero minuciosa.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas rectas - rapidez, decisión. Líneas en distintas direcciones - impulsividad. Restricción en las líneas - inhibición. Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Conecta las formas por medio de líneas - habilidad para captar relaciones. Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad.

Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Inclusión de elementos pequeños en otros mayores - habilidad para integrar.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Dirección de izquierda a derecha – Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.
 Movimientos horizontales – Debilidad, tendencias femeninas.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA
 Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.
 Preferencia con los contornos - Tipo visual. Movimientos seguros – Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior inferior refleja un estado depresivo, que se inclina a la regresión, introversión e inmadurez. Existe búsqueda de apoyo y restricción. Denota fuerza y vitalidad para continuar luchando contra la inseguridad que le provoca estar internada y lejos de casa.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones relacionadas a la situación que vive actualmente, utilizar el poder, potencia y persuasión para que continúe con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 2 "UNA MUÑECA" Viernes 9 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó desanimada, comenta que la radioterapia le está provocando náuseas y malestares. Sin embargo desea dibujar una muñeca, la llama Carmen y la traza con detalle y dedicación.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO
 Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas rectas - rapidez, decisión. Líneas en distintas direcciones – impulsividad.
 Líneas circulares – ritmo. Restricción en las líneas – inhibición. Regularidad – ritmo.
 Movimientos limitados - restricción.

CUALIDAD DE FORMA
 La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes – decisión.
 Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas – Tendencia a la restricción.
 Líneas definidas – decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas – ensolación.
 Preferencia por el sombreado – sensibilidad táctil.

DIRECCIÓN DE LOS TRAZOS
 Dirección de la cúspide a la base - Introversión y ansiedad. Trazos con interrupciones - Cautela y premeditación.
 Movimientos verticales – Acción, determinación, actividad nerviosa.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA
 Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.
 Preferencia con los contornos - Tipo visual. Movimientos seguros – Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior con inclinación a la izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, diagnosticándose un estado depresivo, a pesar de ello existe una vitalidad y fuerza que se observa en la cualidad de trazo. La ansiedad, restricción e inhibición son evidentes. La preocupación por estar fuera de casa y experimentar malestares le provoca incertidumbre.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus sentimientos, preocupaciones, animarla a que siga con el tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión, resolver dudas sobre los efectos del tratamiento.

DIBUJO LIBRE 3 "LAS TAZAS" Lunes 12 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma rápida, narrando la época en la que e utilizan las tazas. Se observa más tranquila sin embargo llora esporádicamente. Elabora el dibujo con cuidado.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición.

Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción.

Movimientos monótonos - pasividad, indiferenciación. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad.

Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Las líneas se denotan débiles - vaguedad y pasividad.

Forma vaga y restringida - inhibiciones, miedos. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Movimientos circulares - oscilación, cambios de humor.

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior proyecta un estado depresivo, en donde existe una inclinación al negativismo o rebelión. La entristece estar en el hospital y separada de sus hijos. Existe pasividad, ensimismamiento, indiferenciación y restricción en sus trazos.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente que ventile sus sentimientos, y utilizar la persuasión para que no desista de someterse al tratamiento. Utilizar poder, potencia y persuasión para que mejore su estado de ánimo y se establezca.

DIBUJO LIBRE 4 "PALOMITAS" Miércoles 14 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa más tranquila, no han indicios de querer llorar, manifiesta deseos de dibujar unas palomitas, las que traza con detalle y en forma lenta.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición. Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Movimientos monótonos - pasividad, indiferenciación. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad.

Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Inclusión de elementos pequeños en otros mayores - habilidad para integrar.

Movimientos circulares – Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS
 Líneas definidas – decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas – ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS
 Movimientos circulares – oscilación, cambios de humor.
 Dirección de izquierda a derecha – Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA
 Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.
 Preferencia por las curvas – tipo auditivo. Movimientos seguros – Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior refleja que persiste el estado depresivo, la inclinación hacia la derecha proyecta el negativismo en sus ideas, por ejemplo: que se va a morir por el tratamiento, que la van a dejar abandonada en el hospital o que se la van a llevar a morir a su casa porque el tratamiento la va a matar. La preocupación por los efectos del tratamiento la alarman. Existen indicadores de búsqueda de apoyo, fortaleza y vitalidad para seguir luchando

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a que ventile sus temores para luego tranquilizarla. Persuadirla para que confíe en las personas que le rodeamos, y así logre encaminarse a bajar sus niveles de ansiedad y depresión. Propiciarle un ambiente cálido y cordial. Reforzar la explicación sobre los efectos del tratamiento y resolver dudas sobre el mismo.

DIBUJO LIBRE 5 "LAS FLORECITAS" Lunes 19 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa deprimida, comenta que las molestias del tratamiento, la ausencia de sus hijos y la hemorragia le preocupan y no la dejan dormir. Expresa deseos de dibujar unas flores, las que elabora rápidamente

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO
 Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares – ritmo. Restricción en las líneas – inhibición.
 Regularidad – ritmo. Movimientos limitados - restricción.
 Movimientos monótonos – pasividad, indiferenciación. Curvas circulares – ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA
 La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes – decisión.
 Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas – Tendencia a la restricción. Movimientos circulares – Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS
 Líneas definidas – decisión, determinación. Las líneas se denotan débiles - vaguedad y pasividad.
 Forma vaga y restringida – inhibiciones, miedos. Limitaciones a pequeñas líneas – ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS
 Movimientos circulares – oscilación, cambios de humor.
 Dirección de izquierda a derecha – Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA
 Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.
 Preferencia por las curvas – tipo auditivo. Movimientos seguros – Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior derecha, se relaciona con un estado de ánimo deprimido, proyectándose la persistencia de las ideas negativas y una actitud de rebelión contra la situación que está viviendo. A pesar que la visitaron el fin de semana, la tensión persiste a consecuencia de los malestares, sin embargo existe una búsqueda de apoyo, vitalidad y deseos de seguir viviendo.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, a visualizar su situación de la manera más positiva confrontarla con los beneficios que recibe al estar internada. Ampliar el tema sobre la muerte y permitirle ventilar sobre sus temores e incertidumbres

DIBUJO LIBRE 6 "LA CASA Y LA CAMIONETA" Miércoles 21 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó animada, expresa que aunque los malestares persisten, ella va a cambiar sus ideas y va a confiar en el tratamiento. Manifiesta que va a dibujar una casa y una camioneta así imagina que se va ir pronto a su casa. Elaboró el dibujo con esmero y en forma lenta.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas rectas - rapidez, decisión. Líneas en distintas direcciones - impulsividad.

Restricción en las líneas - inhibición. Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Inclusión de elementos pequeños en otros mayores - habilidad para integrar.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

Movimientos verticales - Acción, determinación, actividad nerviosa.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia con los contornos - Tipo visual. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior con inclinación a la izquierda refleja aún el estado depresivo, aunque con una mejor estabilidad gracias a la búsqueda de apoyo y a la resolución de luchar por su vida. Existe reflejo de introversión y ensimismamiento.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, y permitirle ventilar sus sentimientos y preocupaciones, persuadirla de que siga con el tratamiento. Utilizar poder, potencia y persuasión para que mejore su estado de ánimo.

DIBUJO LIBRE 7 "UN ARCO DE FLORES" Viernes 23 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa animada, explica que e siente mejor física y emocionalmente, que ha tenido noticias de su familia y que están recaudando los fondos para pagar el hospital. Expresa que va a dibujar un arco de flores como los de la feria. Elabora el dibujo con esmero y dedicación.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición.

Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Movimientos circulares - oscilación, cambios de humor.

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona central manifiesta un grado de adaptación, seguridad y mejoría en el estado de ánimo, donde el trazo denota fortaleza, movilidad, vitalidad y una constante búsqueda de apoyo. Aún existe la restricción, inhibición y ensimismamiento por el tamaño de los trazos. La comunicación familiar también ha sido una motivación para la paciente.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus emociones y sentimientos, utilizando el poder, la potencia y la persuasión para que su estado de ánimo se mantenga y logre estabilizarse, incentivarla a seguir con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 8 "LAS ESTRELLAS" Lunes 26 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró con deseos de dibujar, manifiesta querer dibujar unas estrellas, además se le observa tranquila, animada y con deseos de seguir adelante. Elabora el dibujo de manera rápida y con esmero.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición.

Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

Preferencia por el sombreado - sensibilidad táctil.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

endencia a las líneas angulares - Tensión, reflexión y duda. Movimientos circulares - oscilación, cambios de humor.

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.
Referencia por las líneas angulares - Tensión crítica, duda.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.
Referencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

LABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con una tendencia a mantenerse estable, segura y autodirigida. Proyecta tensión, restricción, búsqueda de apoyo, duda, vitalidad y fortaleza, siendo las dos últimas las que han permitido que la paciente se mantenga a flote.

RECOMENDACIONES Aprovechar esa búsqueda de apoyo para influenciar en que persista la estabilidad emocional. Permitirle ventilar sus dudas, tensiones e incertidumbres. Promover en ella el deseo de finalizar el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 9 "LOS TAZONES" Miércoles 28 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró dispuesta a dibujar, lo hizo despacio pero con esmero, manifiesta que a ella le gustan los trastes. Se le observa tranquila, expresa preocupación por el pago del tratamiento.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas rectas - rapidez, decisión. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición. Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción.

Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Movimientos circulares - oscilación, cambios de humor.

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central refleja estabilidad emocional, adaptación y seguridad. Su inclinación hacia la derecha proyecta sus ideas negativas con respecto al pago del hospital y se evidencia en los trazos restricción, ensimismamiento, búsqueda de apoyo, vitalidad y fortaleza para continuar.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente a que prosiga con el tratamiento, incentivarla a mantener un estado de ánimo estable y permitirle ventilar sus preocupaciones.

DIBUJO LIBRE 10 "LA CASA" Viernes 30 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa tranquila y animada, la razón es que paso a examen y el médico le informó que solamente le faltaban dos tratamientos más de radioterapia y podía irse a casa, para luego regresar dentro de un

mes. Dibujó una casa como símbolo de que pronto regresara a su casa, la elaboró con esmero.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas rectas - rapidez, decisión.

Líneas en distintas direcciones - impulsividad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición.

Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad. Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción. Inclusión de elementos pequeños en otros mayores - habilidad para integrar. Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Dirección de la cúspide a la base - Introversión y ansiedad. Movimientos circulares - oscilación, cambios de humor.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona central proyecta estabilidad, adaptación y seguridad. Sin embargo se hace necesario observar que existen niveles de ansiedad y restricción que pueden provocar un desequilibrio emocional. El pronto egreso de la paciente ayudará a mantener la mejoría alcanzada. Se refleja fuerza y vitalidad.

RECOMENDACIONES Brindarle a la paciente información por el nuevo tratamiento, reforzar la idea de aprovecharlo y permitirle ventilar sus preocupaciones económicas. Orientarla hacia el Departamento de Trabajo Social, donde se le brinda apoyo económico.

DIBUJO LIBRE 11 "UNAS ROSITAS" Lunes 1 de febrero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa tranquila, comenta que sus hijos se la van a llevar a la casa donde viven ellos, que no van a permitir que regrese con su esposo. Manifestó deseos de dibujar unas rositas y las elaboró de manera rápida y con entusiasmo.

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión fuerte - fuerza y vitalidad. Líneas circulares - ritmo. Restricción en las líneas - inhibición.

Regularidad - ritmo. Movimientos limitados - restricción. Curvas circulares - ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación. Formas consistentes - decisión.

Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad. Preferencia por las pequeñas formas - Tendencia a la restricción. Movimientos circulares - Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas - decisión, determinación. Limitaciones a pequeñas líneas - ensolación.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Dirección de izquierda a derecha - Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide. Exactitud en la observación de la realidad.

Preferencia por las curvas - tipo auditivo. Movimientos seguros - Movilidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona central superior, proyecta la estabilidad que ha logrado, seguridad y adaptación, sin embargo se refleja la lucha inalcanzable en algunos momentos por no decaer, los esfuerzos que la paciente ha hecho por su vida y por permanecer internada. Existe restricción, inhibición y una constante búsqueda de apoyo

RECOMENDACIONES Permitirle ventilar sus preocupaciones, incentivarla a regresar para el tratamiento final y persuadirla para que continúe luchando.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

ELABORACION DIAGNOSTICA La paciente posee habilidad para el dibujo, esto provocó en ella que cooperara sin mayor motivación, trabaja en forma limpia y ordenada, dependiendo de su estado de ánimo acelera o disminuye el ritmo para la elaboración de los dibujos. Proyectó esencialmente una tendencia a la depresión, cuyos síntomas principales eran: ansiedad, introversión, debilidad, minusvalía, restricción, elusión de toda decisión, aislamiento, pasividad y tensión. Se evidenció también su capacidad de relacionarse con el medio, de adaptarse a las circunstancias y su deseo de seguir viviendo, esa búsqueda de apoyo que le favoreció para estabilizar su estado de ánimo. Su motivación a la vida se fundamenta esencialmente en el amor hacia sus hijos y el deseo de seguir viviendo. Sabe que la muerte es un suceso inevitable en la vida y la espera con resignación, pero está dispuesta a esforzarse por evitar que llegue pronto.

EVOLUCIONES CASO A

ENERO

Miércoles 7 La paciente se encuentra acostada en la cama cubierta completamente con las sábanas, refiere sentirse mal, expresa sentimientos de inseguridad y llora constantemente, manifiesta ideas de muerte. Está dispuesta a dibujar y lo hace con dedicación. Su apariencia se encuentra muy desmejorada a consecuencia de la hemorragia.

Viernes 9 La paciente comenta que ha iniciado su tratamiento de radioterapia y que ha comenzado a experimentar los malestares, náuseas, mareos, diarrea y dolor. Lo anterior le provoca tristeza y preocupación. Manifiesta deseos de dibujar una muñeca llamada Carmen, que su hijo le regaló.

Lunes 12 Se observa a la paciente deprimida, la razón es estar hospitalizada y separada de sus hijos. Explica que cuando es época navideña le dan ponche en una tacita, las cuales desea dibujar. Los malestares de la radioterapia continúan.

Miércoles 14 La paciente se encuentra en la salita, manifiesta que se siente preocupada porque no ha tenido noticias de su casa, piensa que la abandonaron, que se va a morir

en el hospital o que se la van a llevar para morir en su casa. Expresa deseos de dibujar unas palomitas.

Viernes 16 La paciente se encuentra acostada, refiere sentir mucha náusea por lo que no desea conversar, llora constantemente, explicando que siente la muerte cuando vomita y que el dolor es muy grande.

Lunes 19 Se observa a la paciente más restablecida físicamente, aunque los malestares continúan, hoy tuvo noticias de sus hijos quienes le trajeron un poco de dinero, sin embargo aún no se siente tranquila por estar lejos de su casa. Expresa deseos de dibujar unas flores.

Miércoles 21 Comenta la paciente que ha tomado la decisión de cambiar de actitud, con respecto al tratamiento, se dio cuenta que no solo ella ha padecido los malestares y que no es el deseo de ningún médico provocarle molestias. Expresa deseos de dibujar las camionetas que pasan por el hospital y que la llevan a su casa.

Viernes 23 La paciente se encuentra sentada en la sala, se observa que está más animada y con deseos de salir adelante. Comenta que recibió noticias de sus hijos, quienes le contaron que están recaudando fondos para pagar el hospital. Expresa el deseo de dibujar un arco de flores como los de la feria.

Lunes 26 Se observa a la paciente con más ánimo para conversar, explica como anoche salió a ver el cielo y estaba estrellado, con la luna en medio. Manifiesta que los malestares han disminuido y que desea dibujar las estrellas. Elabora el dibujo con esmero.

Miércoles 28 Se observa a la paciente preocupada por el pago del hospital, expresa que se ha estado rezando para que Dios ilumine a sus hijos y estos recauden todo el dinero. Comenta que le vinieron a cobrar con insistencia. Elabora con esmero unas tazas.

Viernes 30 La paciente se observa más tranquila, explica qué paso a examen y que el médico le dijo que solo le faltaban dos tratamientos de radioterapia y finalizaba. También explicó que debía volver a otro tratamiento final, para así concluir con todo. Le explicó que deberá volver en un mes aproximadamente, Manifiesta deseos de dibujar una casa. Elabora el dibujo con esmero.

FEBRERO

Lunes 2 La paciente se encuentra entusiasmada, la razón es que pronto saldrá del hospital, además sus hijos le dijeron que se la van a llevar a la casa donde ellos viven actualmente, para que no regrese con su esposo quien la trata mal y no le va a permitir hacer el reposo. Manifiesta agradecimiento por todo lo que se le brindó y espera regresar al tratamiento final. Expresa deseos de dibujar unas rositas.

EVOLUCIONES PICTORICAS

NOMBRE: Caso A EDAD: 47 años SEXO: Femenino ESCOLARIDAD: Analfabeta ESTADO CIVIL: Unida
RELIGION: Católica PROFESION: Ama de casa.

Fecha	¿Qué quiere dibujar?	¿Qué siente o piensa?	¿Qué pasó hoy?	¿Qué está dibujando?	¿Por qué?	¿Qué quiere expresar?
Miércoles 7/1/98	Una canasta.	Tristeza, estoy enferma.	Me sigue la hemo- rragia.	Una canasta de flores de anelli.	Porque si.	Estoy enferma, talvez me muero.
Viernes 9/1/98	Una muñeca	Pienso que la radioterapia me va a matar con tanto malestar.	He estado muy en- ferma.	La muñecas que me regaló un mi hijo, le puse de norma bote Carmen	Me gusta mi muñeca.	Que extraño mi casa y no me han venido a ver.
Lunes 12/1/98	Las tazas.	Que ojalá que me cure, no quiero morir.	Nada, sigo mala.	Las tazas en donde dan el ponche para las posadas en Navidad y Año Nuevo.	Me acuerdo de épocas a- legres.	La tristeza de no estar sana, ya me aburrí de estar enfer- ma y quiero irme a casa.
Miércoles 14/1/98	Unas palomitas.	Estoy preocupada porque no he recibido noticias de mi casa, ya estoy más tranquila.	Estuve esperando visita.	Unas palomitas, que son de barro.	Son bonitas.	Lo que le dije que estoy preocupada por mi familia y que no me compongo.

Fecha	¿Qué quiere dibujar?	¿Qué siente o piensa?	¿Qué pasó hoy?	¿Qué está dibujando?	¿Por qué?	¿Qué quiere expresar?
Lunes 19/1/98	Las florecitas.	Me siento muy triste, no me curo por nada, estoy cada vez más flegada.	Nada, el fin de semana si recibí visita de mis hijos.	Unas florecitas, que son bonitas.	Se me ocurrió, no se.	Los malestares no se me han quitado, estoy mala, mire solo pallejo soy.
Miércoles 21/1/98	La casa y las camionetas.	Mejor voy a confiar en los doctores, que ellos me van a ayudar a sanar.	Vi las camionetas que pasan por aquí y que me llevarán a mi casa.	Las camionetas que van para la casa y mi casa.	Ganas que me dieran.	Ojalá me fuera ya en las camionetas para mi casa.
Viernes 23/1/98	Un arco de flores.	Ya me siento mejor, me comuniqué con mi familia.	Me dijeron mis hijos que estaban preocupando el dinero.	Un arco de flores, como el que ponan en mi pueblo por la feria del santo.	Son bonitos.	Lo alegre que son las ferias ahí se baba y se goza.
Lunes 26/1/98	Las estrellas	Me siento mejor.	Ya comí más y dormí mejor.	Las estrellas que vi ancé en el cielo con la luna en medio.	Me gustan.	Talvez me siento mejor y más animada y con hambre y sueño.
Miércoles 28/1/98	Los tazones.	Pienso en el pago del hospital que es mucho.	Me vinieron a cobrar mucho dinero.	Los tazones que me gustan los trastes.	Me gustan los trastes.	Dios ilumine a mis hijos para conseguir el dinero para pagar el hospital.

Fecha	¿Qué quiere dibujar?	¿Qué siente o piensa?	¿Qué pasó hoy?	¿Qué está dibujando?	¿Por qué?	¿Qué quiere expresar?
Viernes 30/1/98	Una casa.	Pienso en lo que me dijo el doctor que ya me voy a ir a mi casa, y después regreso en un mes.	Pasé a examen.	Mi casa, ya me voy a mi casa con mis hijos.	Porque ya me voy a ir.	Me siento contenta, tanto esperar para irme y ya me voy.
Lunes 2/2/98	Unas rositas.	Me voy mejor y voy a regresar a mi otro tratamiento.	Mis hijos me dijeron que me van a llevar con ellos, ya no con mi marido.	Unas rositas, como las de un jardín.	Se me ocurrió.	Que mejor me voy con mis hijos y que me siento bien.

HISTORIA CLINICA CASO B

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, cuenta con cuarenta y nueve años de edad, nacida en la Aldea Chuicabal, Sibilia Quetzaltenango, el 19 de mayo de 1948, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual se ubica en el lugar de su nacimiento, analfabeta, profesa la religión católica, su ocupación ama de casa, estrato socioeconómico bajo, estado civil separada.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia vaginal e inflamación en un ovario.

QUEJA PRINCIPAL: "Haber dejado a la familia en tiempo de cosecha".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que desde hace cuatro años ha venido experimentando molestias en su matriz, recuerda que fue a raíz de un "viaje largo" que realizó a Sibilia, que las molestias aumentaron. Una enfermera que es "conocida" le recetó dorival, durante el tiempo de menstruación, como sintió alivio, no acudió al médico, así estuvo por dos años, hasta que los "cólicos" eran tan intensos que acudió a una vecina que le regaló cuatro pastillas, le aliviaron, ella anotó el nombre y las compraba cada vez que tenía dolor, así tardó dos años más "aguantándose el dolor", fue en el mes de octubre del presente año (1997), cuando se "le vino el aguajal" por la vagina y se le hincharon los pies, que fue al Hospital de Quetzaltenango donde estuvo internada por 19 días, luego la refirieron a INCAN en donde va a recibir el tratamiento de Radioterapia por cinco semanas.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda que es la sexta hija de nueve hermanos, con los que se llevaba bien en la niñez y en la actualidad de manera adecuada. Manifiesta que cuando cumplió ocho años su mamá "se vaciaba en hemorragia, hasta que se quedó sin sangre y falleció". La relación que tuvieron entonces todos los hijos con el papá fue de ayuda y cooperación para cuidar a los hermanos más pequeños. La paciente cataloga a su "papaito" como el mejor papá, con él aprendió a sobrevivir, hace dos años falleció. A los nueve años ayudaba a sembrar trigo y aseaba la casa y a sus hermanos. A los once años pastoreaba y sembraba con machete y azadón, manifiesta que cuando se iba a pastorear ovejas se reunía con sus amigas y jugaban "de comidita mientras comían las ovejas". A los trece años iba a recoger trigo en las mañanas, y como "ya tenía pretendientes" estos la seguían pero ella les pegaba con las ramas del trigo y los lastimaba, "su papaito" era muy delicado en "el sentido que la pretendieran". A los quince años recibía cartas de los enamorados, pero como no sabía leer ni escribir le pedía favor a una amiga que respondiera "que no los quería"; entonces ellos trataban de hablarle pero ella se les "corría". Recuerda que todos le decían que era muy bonita con rasgos finos, al escuchar esto se sonrojaba y salía corriendo. Cuando tenía diecisiete años se iba a pastorear, refiere que conoció a un muchacho que si le agradó pero este "no le hizo caso". Fue hasta los diecinueve cuando conoció al que fue su esposo, casándose al poco tiempo de conocerse. Procreó ocho hijos de los cuales fallecieron dos, "lográndose" tres mujeres y tres varones. Vivió con su pareja por dieciocho años, tiene doce años que la dejó por otra "mujer más joven que ella", por lo que lo considera un "malagradecido", ya que siempre le metió el hombro para criar a los hijos y le aguantó sus malos tratos, esporádicamente la visita y no le da nada de gasto para mantenerse. Recuerda que padeció en su niñez de gripe, diarrea constante, varicela y sarampión. Su mayor ilusión ha sido el viajar a Estados Unidos donde se encuentran sus dos hijas mayores. La frustración de su vida es el hecho de que su esposo se haya ido con "otra mujer más joven que yo", razonando que se esforzó

mucho por mantener su hogar para el "pago que me dio él". Cuando va a celebraciones ingiere licor y fuma, ambas cosas se las enseñó su ex-esposo.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente comenta que convive con sus tres hijos varones de veinte años, diecisiete años y quince años respectivamente, con los cuales ha mantenido una adecuada relación de cariño y respeto; dos de sus hijas mayores de veintinueve y veinticinco años decidieron ir a trabajar a los Estados Unidos con sus esposos, dejándole la segunda a su hijo de cuatro años, al que la paciente cuida, comentando que tienen tres años de haberse ido. Su tercer hija de veintitrés años vive en Amatlán con su esposo, la relación que sostiene con ella es de confianza y cariño, se visitan constantemente.

Manifiesta la paciente que extraña a sus hijas "que están lejos", pero la consuela saber que está trabajando para mejorar económicamente. Los tres hijos que viven con ella trabajan y la sostienen, además de los "dólares" que recibe cada tres meses para el mantenimiento del niño, al que cuida todo el día, sintiéndose preocupada por no poder seguir cargándolo, por la prescripción médica que le dieron. Cuando hay posibilidad se va a parrandear con su familia, especialmente del 22 al 28 de enero que es la fiesta de Sibilia. También asiste "a mi iglesia" siendo una devota rezadora y colaboradora con el padre y las necesidades de su parroquia.

HISTORIA ESCOLAR: La paciente no asistió a la escuela por haber tenido que trabajar al lado de su "papaíto", sus tres hermanos menores si estudiaron hasta sexto primaria. Ella se preocupó porque sus hijos estudiaran y se prepararan, "todos sacaron los básicos".

HISTORIA SOCIAL: La paciente se considera una mujer amable y cordial con todas las personas; "da respeto para recibirlo". Su círculo de amistades es abierto, se comunica especialmente con personas de su mismo sexo, con los hombres se debe tener "cuidado, no vayan a confundir la amabilidad con otra cosa", se reúne con sus amistades cada vez que hay un evento en el pueblo, aproximadamente cada tres meses, y en la iglesia de Jesús cada ocho días, especialmente ahora que la están construyendo. Cundo todavía convivía con su esposo salía a pasear con más frecuencia a los pueblos vecinos, donde tiene mucha amistad. En su tiempo libre le agrada bordar manteles, tapetes, sobrefundas y cojines.

HISTORIA LABORAL: La paciente no trabajó fuera de su hogar, solo en este, pero nunca recibió sueldo, ya que lo hacía como una colaboración para la familia.

HISTORIA SEXOGENITAL: Paciente refiere que su menarquía fue a los dieciséis años, comentando que se "asustó", por lo que recurrió con su abuelita a pedir ayuda, la paciente cuenta como anécdota que ese mismo día en la mañana, su hermana mayor estaba lavando su calzón manchado con sangres, cuando ella se le acercó y le preguntó ¿qué había hecho de malo que había sangrado? La hermana no le contestó, y cuál fue la sorpresa que al mediodía ella también manchara de sangre su calzón. Las características secundarias (crecimiento de senos, vello púbico y axilar, etc.) ya las tenía cuando menstruó por primera vez. Su actividad sexual tuvo inicio a los diecinueve años con su ex-esposo, recuerda que la primera relación sexogenital fue "desagradable" pues considera que es la mujer la que más "sufre con el dolor que causa", él se portó poco cariñoso y ella sangró por una semana. La periodicidad de sus relaciones sexogenitales era diaria considerando que "la mujer está en el rincón y no se puede correr, cuando siente al hombre encima", el tipo de práctica sexogenital fue siempre vaginal tomó anticonceptivos orales por dos meses pero le salieron manchas en el rostro y los suspendió. Comenta que cuando "le empezó la calentura con al mujer más joven", las

relaciones sexogenitales se espaciaron, y le decía que se "estaba poniendo vieja para complacerlo", en una ocasión recuerda que le contagio "una picazón en las partes", ella se vio en la necesidad de aplicarse una pomada que le dio una amiga enfermera, la paciente cree que fue "la mujer joven la que se la pegó con su esposo".

EXAMEN MENTAL. Paciente aproximadamente de 1.50 a 1.55 metros de altura y 100 a 105 libras de peso, tez blanca, pelo castaño, lacio, largo, ojos café claros, dentadura completa, labios delgados. Se encuentra sentada en la cama, viste el uniforme del hospital (bata rosada), constantemente se queja del dolor en su vientre. En su memoria inmediata recordó tres colores que se le mencionaron al inicio de la conversación (rojo, amarillo y azul), en la reciente recordó las fechas exactas del tiempo que estuvo internada en el hospital de Quetzaltenango y en la remota mencionó escenas de su niñez (cuando le cosió a su papaito unos calzoncillos sin saber cómo hacerlos), resolvió problemas de la vida cotidiana adecuadamente como el hecho de cómo comportarse si hubiera un temblor, mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe que está en INCAN), en tiempo (sabe qué día y hora es), calculó adecuadamente el costo total de una semana internada en el Hospital (Q.350.00). Su pensamiento gira en torno al hecho de haber dejado a su familia en tiempo de cosecha, sabe que está enferma y que en el hospital la pueden ayudar a mejorar su salud, por lo que accedió a internarse, su lenguaje es claro, sencillo y coherente, su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, se sentía independiente y capaz de ayudar a sus hijos, dándoles su comida y criando las ovejitas; ahora ha tenido que depender de sus hijos y hasta de su ex-esposo. Las personas que la conocen la han catalogado como una mujer trabajadora y alegre a tal punto que le preguntaron si se había vuelto evangélica, que ya no salía a las reuniones ni a las fiestas.

ANALISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Preocupación, desesperación, sensación de inestabilidad, inquietud, tristeza.

SIGNOS: Falta de apetito, agitación, callada y estado de ánimo deprimido.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse preocupada y desesperada por estar en el hospital, y lejos de su familia, experimenta una sensación de inestabilidad que la hace sentir inquieta, especialmente en las fiestas de fin de año. Se observa con el estado de ánimo deprimido, falta de apetito, al hablar se denota agitación, la mayor parte del tiempo se mantiene callada, se ve desmejorada físicamente.

IMPRESIÓN CLINICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNOSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONOSTICO: Al consultar el diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio III A, la paciente se encuentra en una condición complicada, pues la gravedad de su enfermedad no permite saber con exactitud el tiempo de vida que le resta. A través de las sesiones psicoterapéuticas se le ha confrontado acerca del proceso final del crecimiento (la muerte) y la cercanía de esta, pero también se le ha motivado a recibir su tratamiento para así mejorar la calidad de vida. La idea de regresar con su familia, en especial con sus nietos, le permite seguir luchando para vivir, sin embargo se hace necesario el apoyo y soporte psicológico, el cual le permitirá asimilar mejor la muerte y ayudará a que el tiempo que le queda, lo viva más tranquila. Cabe mencionar que el

sopORTE psicológico no detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría alargar un poco el tiempo de vida.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

TESTIMONIO VIVENCIAL DE MALTRATO MARITAL

Caso B

Mujer de cuarenta y nueve años, originaria de Sibilla Quetzaltenango, separada desde hace doce años, madre de ocho hijos, de los que viven seis, analfabeta, manifiesta que la frustración más grande de su vida ha sido que su ex-esposo la abandonara por una mujer más joven que ella.

" La verdad es que no me gusta hablar mal del papá de mis hijos, pero la verdad es que es un malagradecido, todo lo que lo ayudé mientras vivimos juntos, él fue y es el único esposo que he tenido y mire que cuando me vio vieja y arruinada como dice él, me dejó, cuéntenme usted, si hubiera estado conmigo ahora que de verdad estoy enferma y me he demacrado por tanto dolor, entonces si es verdad que mejor me hubiera dejado corriendo. Fijese que ahora ya tiene un hijo con la otra mujer, y dice que es un varón y que se preocupa por comprarle cosas, y mire que a mis hijos y a mí nunca nos ha dado nada desde que nos abandonó, la mujer se lo quita todo. Cuando se enteró de mi enfermedad entonces corrió a ver que me pasaba y entonces yo lo recibí por la necesidad del dinero pero de ahí yo no quiero nada con él, yo nunca le voy a perdonar lo que me hizo, es un malagradecido. Cuando era mi esposo entonces yo no me negaba a estar con él, además uno en el rincón para donde se va a correr. Pero al darle la calentura con la otra mujer entonces ya me dejaba dormir y si antes me trataba mal ahora me trataba pero, me decía vieja, que yo ya no complacia y que no servía para nada y me quería pegar cuando llegaba bolo y con ganas de pelear. A mí me daba miedo y me escondía, pero entonces mis hijos me defendían y él se detenía un poco. En veces me pregunto si en serio yo todavía lo quiero, como es el único hombre y quiera que no es el papá de mis hijos pero los hombres lo tratan muy mal a uno, mire que mi papá no era así con mi mamá, si se embolaba y a veces le pegaba pero nunca la dejó ni cuando estaba enferma y ahí estuvo hasta que ella murió. Me da vergüenza que me

digán que me abandonó mi marido, y pero cuando a veces lo encuentran los vecinos con la otra mujer y me van a contar, yo mejor solo me río y les digo cosas pero en el fondo me da mucha tristeza y ganas de llorar, pero mejor no lloro porque entonces le doy gusto a la otra mujer y a él por que no estoy tranquila y pienso mucho en que estarán haciendo o que es de ellos. Gracias a Dios tengo a mis nietos que me distraen y a mis hijos, pero quiera que no uno se entristece y ahora que me ve toda enferma me da tanta cólera que me vea en verdad arruinada, en el tiempo que viví con mi esposo siempre le ayudé trabajando en el campo y no le pedía nada para que estuviera contento solo cuando se enfermaba un hijo entonces si le pedía que me diera para las medicinas de ahí nada para mí".

Qué piensa hacer en el futuro:

Yo quiero pedirle a Dios que me ayude a olvidar todo y que me dé tranquilidad para vivir en paz y no pensar en quien no merece mis pensamientos. Y o siempre he sido trabajadora y eso es lo que voy a seguir haciendo y talvez así logre ir a Estados Unidos con mis hijas y conocer todo por allá".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso B Edad: 49 años Estado Civil: Separada Escolaridad: analfabeta Religión: Católica

DIBUJO LIBRE 1 "UNAS PASCUAS" Viernes 26 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra acostada en la cama, comenta tristeza por estar lejos de la familia, pero está consciente del beneficio de estar en el hospital. Expresa la situación que le hizo vivir su esposo al abandonarla. Refiere que va a dibujar las pascuas. Elabora el dibujo con dedicación, evidenciándose habilidad para el dibujo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta seguridad en sí misma, tendencia a adaptarse a la nueva situación. Existen unos rasgos de inhibición, temores, duda y negativismo, sin embargo se refleja la fuerza de voluntad y el deseo de salir adelante.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus temores, preocupaciones con la finalidad de que inicie su tratamiento. Utilizar poder, potencia y persuasión, para bajar los niveles de ansiedad.

DIBUJO LIBRE 2 "LA JIRAFÁ" Lunes 29 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa desanimada, el tratamiento de radioterapia a comenzado a provocarle malestares. Manifiesta que lo anterior le da tristeza y deseos de regresar a su casa. Comenta sobre una jirafa de barro y su deseo por dibujarla. Elabora el dibujo lentamente y con cuidado, observando la jirafa de barro.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, evidenciándose un estado depresivo, el cual es el resultado de los malestares físicos que la paciente experimenta. Su trazo fuerte refleja la vitalidad para salir adelante. La dirección de sus trazos proyectan introversión, ensimismamiento y restricción.

RECOMENDACIONES Brindarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones y tristezas, permitiéndole buscar consuelo en la esperanza de mejorar su estado físico. Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que prosiga con su

tratamiento. Propiciar un ambiente de cordialidad y calidez para que se exprese con libertad.

DIBUJO LIBRE 3 "UN PALITO" Miércoles 31 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente comenta que se siente mejor, que no ha tenido noticias de su familia y recalca el dolor que siente en la boca del estómago. Expresa que va a dibujar un palito verde. Dibuja de rápida pero minuciosa.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior con inclinación hacia la izquierda proyecta regresión, introversión y una tendencia a deprimirse. La fuerza de voluntad que manifiesta le ayuda a seguir adelante. Sus trazos reflejan un sentimiento de negativismo y ensimismamiento.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus preocupaciones para así mejorar su estado de ánimo y la ansiedad, provocada por el tratamiento de radioterapia y la separación con su familia. Motivarla a continuar con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 4 "UNOS ANIMALITOS" Viernes 2 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa preocupada, la razón es que no ha tenido noticias de su familia, además necesita abonar dinero por las medicinas que le han proporcionado. Manifiesta deseos de dibujar unos animalitos. Elaboró el dibujo con detalle y esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior derecha, proyecta una inclinación a deprimirse, ideas negativas o de rebelión contra la situación que está viviendo. Sus trazos denotan introversión y restricción, existe duda y tensión.

RECOMENDACIONES Permitir a la paciente ventilar sus preocupaciones y tristezas. Apoyarla para que continúe con su tratamiento. Utilizar poder, potencia y persuasión para que mejore su estado de ánimo.

DIBUJO LIBRE 5 "UN RAMITO" Lunes 5 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se observó a la paciente más animada, la razón es la visita de su familia el fin de semana. Expresa deseos de dibujar un ramito, el cual traza de manera rápida pero con detalle.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, manifiesta estabilidad, seguridad y adaptación. Existe en sus rasgos tendencia relacionarse a pesar de la inhibición que se presenta. La fortaleza y vitalidad que refleja le ayudan a salir adelante.

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente para que siga luchando, con una actitud positiva y emprendedora. Permitirle ventilar sus emociones y propiciar un ambiente cordial para que adquiera mayor seguridad.

DIBUJO LIBRE 6 "UNA ROSITA" Miércoles 7 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra acostada, comenta que se ha estado muy enferma de las aguas que le salen. Comenta que se mantiene aburrida por no tener en qué entretenerse. Explica que va a dibujar una rosita como la que ella borda. Elaboró el dibujo con esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, inmadurez y depresión, se argumenta que los malestares físicos que le provoca la radioterapia es un factor que afecta su estado de ánimo. Se refleja introversión, cambios de humor y restricción.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus temores, inseguridades y tristeza por verse enferma. Utilizar el poder, persuasión y potencia para que prosiga con la terapia. Buscar una forma en que entretenga su tiempo, para que así se distraiga.

DIBUJO LIBRE 7 "ESPIGAS DE TRIGO" Viernes 9 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra en la sala, se le observa desmejorada a consecuencia de los malestares físicos que ha tenido, los cuales no le han permitido dormir. Expresa deseos de regresar a su casa. Comenta que va a dibujar unas espigas de trigo. Elabora el dibujo con desgano pero toma en cuenta los detalles.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central con inclinación hacia la zona inferior, proyecta una tendencia a la depresión, un esfuerzo por mantenerse adaptada y segura de sí misma. Sus trazos demuestran minusvalía, restricción, inhibición, cambios de humor y ansiedad.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones, a fin de tranquilizarla y hacerle ver las ventajas y desventajas de estar hospitalizada, el beneficio que trae la terapia, para mejorar su calidad de vida. Utilizar poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 8 "LAS MONTAÑAS" Lunes 12 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa más tranquila, los malestares han disminuido considerablemente. Manifiesta que recibió la visita de su ex esposo. Comenta el sueño que tuvo sobre las montañas de su pueblo, por eso decidió dibujarlas. Elabora el dibujo de forma rápida y sin mucho detalle.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, proyecta la capacidad de adaptación de la paciente, acentuada aún por la introversión, ensimismamiento e inhibición. Existe una inclinación hacia el lado derecho lo que refleja negativismo o rebeldía.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones, emociones e ideas que no le permiten estar serena. Propiciar un ambiente de seguridad para que se exprese con libertad. Utilizar la persuasión y poder para mantener el estado de ánimo a flote.

DIBUJO LIBRE 9 "UNA MANTILLA PARA BORDAR" Miércoles 14 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente restablecida físicamente y con ánimo, la razón fue la visita de sus hijas. Elabora el dibujo como que fuera una mantilla para bordar. Trabaja de manera rápida.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta sentimientos de seguridad, adaptación y mejoría en el estado de ánimo. Sus trazos son amplios, no existe la restricción, sino la necesidad de relacionarse y tomar decisiones. Siempre expresa la vitalidad y fuerza para vivir.

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente para que continúe con una actitud positiva ante la situación que está viviendo. Permitir que ventile todo lo que aún le molesta e incentivarla a continuar con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 10 "UNA ROSA" Viernes 16 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra en la sala viendo televisión, expresa que hoy en la mañana fue al área de las canchas. Comenta que está contando los días para irse y que estos son pocos. Dibujó una rosa con esmero y en forma lenta.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la persistencia de un estado de ánimo más estable, adaptado y seguro de sí mismo. Existen rasgos que denotan ideas negativas, inhibición y trazos que revelan restricción.

RECOMENDACIONES Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para de mantener a flote a la paciente, motivarla a continuar con esa actitud. Permitirle ventilar y incentivarla a finalizar su tratamiento.

DIBUJO LIBRE 11 "EL CARACOL " Lunes 19 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente refleja ánimo y tranquilidad. Comenta que pasó a consulta y le dijeron que el viernes tiene su egreso. Manifiesta que en la mañana salió al patio y encontró caracoles, por esa razón va a dibujar uno. Elabora el dibujo de manera lenta y detallada.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la capacidad de la paciente de adaptarse y sentirse serena. Sus trazos denotan decisión, la cualidad de la forma refleja restricción e inhibición. El saber que pronto regresará a casa le ayuda a mantener su estado de ánimo estable

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente a continuar con una actitud positiva para enfrentarse a la fase final del tratamiento, ayudándola a ventilar y promover en ella las actitudes de fortaleza y valentía.

DIBUJO LIBRE 12 "UN TAPETE" Miércoles 21 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente animada, considera que esta ha sido una experiencia dura para ella, pero confía que Dios la ayudará a mejorar. Espera regresar para su tratamiento Final. Elabora un tapete con rapidez.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con la capacidad de adaptación, de centrarse en sí misma y mantenerse a flote en contra de las adversidades. Ha mejorado su capacidad de apertura y relación con el mundo que le rodea. Existen algunos rasgos de tensión, reflexión y duda.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, orientándola para que acuda a su tratamiento final y resolver las dudas sobre este.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso B Edad: 49 años Estado Civil: Separada Escolaridad: analfabeta Religión: Católica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee una excelente habilidad para el dibujo, lo que provocó que elaborara los dibujos sin mayor motivación por parte de la psicóloga, trabaja en forma limpia, ordenada y clara. En todos sus dibujos existió movilidad, fuerza, vitalidad y reflejó el deseo de luchar contra los problemas. La separación física con sus familiares afectaba sobremedida en su estado de ánimo, reflejándose introversión, restricción, cambios de humor, tensión y duda. Sin embargo era capaz de proyectar una determinación y decisión que le favoreció en su estado emocional. Se observa una tendencia a la estabilidad, seguridad y tranquilidad en especial en la última semana de tratamiento. Se inclinaba a la depresión y al manejo de ansiedad.

Predominó en ella el gusto por dibujar elementos naturales, por ejemplo animales, flores y plantas. Dependiendo de las situaciones que rodeaban su día así se manifestaba pictóricamente. Se evidenció su capacidad de adaptarse a las circunstancias del medio, de relacionarse con este y de buscar apoyo. Su sentido de vida se basa fundamentalmente en el deseo de compartir con sus hijos y nietos, además de su anhelo de seguir viviendo. La idea del abandono que le propició su ex esposo es una situación que debe confrontarla y terminar por aceptarla. Considera a la muerte como parte de la vida, sin embargo la visualiza muy lejana. Recalcando que por eso vino a sacrificarse un mes y medio en el hospital, para seguir estando viva.

HISTORIA CLINICA CASO C

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, de cuarenta y tres años de edad, nacida el 15 de mayo de 1955 en Unión Juárez Chiapas, México, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia se ubica en Chiapas, estudió hasta quinto primaria, profesa la religión católica, ocupación ama de casa, estrato socioeconómico bajo, estado civil casada.

MOTIVO DE CONSULTA: Un flujo vaginal, que tenía aproximadamente tres meses de duración y luego hemorragia constante.

QUEJA PRINCIPAL: "La tristeza y desesperación de haber dejado a mis hijos tan lejos y con el papá".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente manifiesta que en el mes de mayo del presente año (1997), notó que "el calzón se manchaba de un flujo guangoso" por lo que reunió el dinero para ir al médico en el mes de julio, lamentando que la "enfermedad aumentara" puesto que el flujo cesó, pero le inició la hemorragia constante.

Al ir al médico particular en Malacatán, éste le sugirió venir a INCAN a realizarse unos exámenes, dejó pasar varios meses para ingresar al Hospital, la dejaron intemada, recibiendo tratamiento de radioterapia por cinco semanas.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda que a los ocho años de edad jugaba de comidita con las flores de "winte" (flor de izote), con sus hermanas y amigas de las vecindades. Considera que es mejor dejar "el pasado en el olvido para no recordar el sufrimiento". Es la tercera de cinco hermanas, con las que se llevaba adecuadamente a pesar de que existía mucha "pobreza". La relación que sostuvo con su papá fue inadecuada ya que él le pegaba constantemente a su mamá y a todos sus hermanos, "lo recuerdo con mucho temor", puesto que ese es el sentimiento que desarrollé hacia él. Manifiesta que su mamá era "demasiado buena con todos" que ayudaba a quien podía y "a ella especialmente le tenía paciencia ya que le costaba aprender". A partir de los doce años se dedicó a cuidar a su sobrina, hija de su hermana mayor, ya que esta no tenía los medios para alimentarla, decidiendo la mamá recogerla y dársela a la paciente "para que la criara", recuerda las "penas" que pasaba al tener que hacer el oficio doméstico y cuidar a la niña cuando se enfermaba. A los catorce años conoció a un muchacho que era "bonito" por lo que aceptó ser su novia "así no más, sin pasar de un abrazo", pero a los tres meses se le pasó la ilusión y prefirió no tener amigos, menos novio, ya que tenía la obligación de la sobrina.

Poseía pocas amistades, considerando que el enamorarse le traería "dolor". A los dieciséis años ya había aprendido todos los oficios domésticos y "fue cuando su papá falleció de tanto licor que tomaba. A los dieciocho años se la robó su actual esposo, dejando a su sobrina a cargo de su mamá, quien los obligó a casarse por lo civil para que "fuera honrada la dignidad de ella". La mayor aspiración que ha tenido, es la de "tener" a todos sus hijos juntos y no separados, para poder sentir que tiene una familia, la frustración que tiene es la de no poder hacer nada para retener a sus hijos cerca ya que es el papá el que "manda". Padeció en su niñez de varicela, sarampión, paperas, tos ferina, rubéola y gripe. Su sueño y apetito han sido adecuados. Toma licor cuando va a fiestas con el esposo.

HISTORIA FAMILIAR: Después de casada, tardó tres años "en quedar embarazada", teniendo luego cinco hijos (2 mujeres y 3 varones). Su primer hija tiene actualmente 22 años, vive en Houston y está trabajando y estudiando una "Licenciatura", se comunica con ella cada mes, se fue cuando tenía 15 años, a consecuencia de la mala relación que sostenía con su papá, vive con una tía. Su segunda hija estudia secretariado, tiene 21

años y vive con ella. Su tercer hijo tiene 19 años, vive en Tijuana y solo trabaja, el papá lo "echó" de la casa cuando tenía 15 años, esporádicamente se comunica con él. Su cuarto y quinto hijo viven con ella, ambos estudian, uno de 18 años y otro de 10 años. Temen que en su ausencia "eche al muchacho" que tiene 18 años, ya que no se lleva con el papá. La relación que sostiene con su marido es inadecuada, comenta la paciente que es muy "mujeriego y bolo" y que les pega a ella y a los hijos, antes de enfermarse ella tuvo que amenazarlo con un cuchillo para que no la siguiera pateando, por lo que su hijo de 10 años se asustó "mucho, que hubo que curarlo de susto". Frecuenta la iglesia católica con su hijo de 10 años, visita a la "Virgencita de Guadalupe", y le pide por sus hijos que se encuentran lejos. Esporádicamente sale con su esposo a fiestas, cuando los invitan.

HISTORIA ESCOLAR: Ingresó a la escuela cuando tenía siete años, le quedaba a una cuadra de su casa, recuerda el primer día de clases, cuando le dieron dulces y refacción, y "no olvida a su maestra" la que le tuvo paciencia hasta tercer año, expresa la paciente que le costaba aprender las letras y luego unirlas, fue su "dolor de cabeza". La relación que tenía con sus compañeros y compañeras era "buena" prefiriendo tener una amiga "confidente" nada más. Llegó hasta quinto año, no repitió ningún grado, dejó la escuela por cuidar a su sobrina.

HISTORIA SOCIAL: Paciente refiere que ella "le habla a grandes, pequeños, de todas las edades", únicamente cuando están bolos se aleja, "los borrachos no respetan". Solamente en su infancia tuvo una amiga "confidente" ya de adolescente sus padres le prohibieron tener amistades. Considera que su círculo de amistades es abierto, teniendo preferencia por las amistades de su mismo sexo para evitar "problemas con mi marido". Se reúne con sus vecinas cuando la invitan y esto lo hace "por cumplir con la atención".

HISTORIA LABORAL: La paciente se ha dedicado únicamente a los oficios domésticos, actualmente ayudaba a su esposo "a despulpar" el café, pero no recibía ninguna retribución económica.

HISTORIA SEXOGENITAL: Paciente refiere que su menarquía fue a los quince años, que ella se "cambiaba y cambiaba calzón" que no le dijo nada a su mamá hasta cuando le vino su segundo periodo, entonces ella le explicó que era "algo natural" y que tenía que usar "pañitos". Sus características secundarias (vello púbico, axilar, crecimiento de mamas) lo tuvo a los catorce años. Su primera relación sexogenital la tuvo a los dieciocho años con su actual esposo, comentando que no "sintió nada" ya que él estaba "borracho cuando me lo hizo". Al principio de su relación sexogenital la frecuencia era de cuatro veces a la semana, actualmente una vez al mes y ella accede para que él tenga su "desahogo de su cosa", por lo que no obtiene placer. Siempre ha sido el esposo el que ha tomado la iniciativa para estar juntos, su grado de satisfacción es casi nulo, considerando que esto se debe a que él la trata con brusquedad, como si fuera una "prostituta". El tipo de relación sexogenital siempre ha sido vaginal y con la posición misionera, durante cinco años utilizó el anticonceptivo de "la inyección, para no tener más hijos después de haber tenido cuatro, pero se descuidó y tuvo a su último varón".

EXAMEN MENTAL Paciente adulta de aproximadamente 100 a 105 libras de peso, mide aproximadamente 1.50 a 1.58 metros de altura, viste el uniforme del hospital (bata rosada) con pantuflas negras, tez morena clara, pelo lacio, negro, largo, lo tiene sostenido con un gancho, ojos cafés, pestañas y cejas escasas con un lunar en la ceja izquierda, labios delgados, dentadura blanca con puentes detrás de los caninos. Se encuentra parada y no desea sentarse por una vaselina que se aplicó en los glúteos. En

su memoria inmediata recuerda con facilidad tres colores que se le dijeron al inicio de la conversación (rojo, amarillo y azul), en la memoria reciente recordó las instrucciones de las enfermeras de aplicarse la vaselina, y en la remota recordó escenas de su niñez (cuando jugaba comidita). Se encuentra orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está) y en tiempo (sabe qué día y hora es), cuando se le presentan problemas de la vida cotidiana los resuelve pero manifiesta un poco de inseguridad, necesitando la aprobación de terceras personas, durante la conversación mostró atención. Calculó fácilmente los días que va a permanecer internada y la cuenta a pagar (Q.3,000.00). Su pensamiento gira en torno a la preocupación que siente por sus hijos, considerando que el esposo no los trata bien. Sabe que está enferma y que está en el hospital para recuperarse. Su lenguaje es sencillo, claro y coherente. Su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse lloraba pero no tanto como lo hace ahora que siente una desesperación. Las personas siempre la han catalogado como una mujer trabajadora y honrada, pero lamentablemente por la hemorragia ya no pudo trabajar en su casa como lo hacía antes, y se aisló por el olor desagradable que emite su vagina.

ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS:

SÍNTOMAS: Preocupación, dificultad para concentrarse, alteración del sueño, tristeza, desesperación.

SIGNOS: Llanto, apariencia física desmejorada, impaciencia, irritabilidad.

ANÁLISIS: La paciente manifiesta sentir preocupación por sus hijos, considerando que su esposo los maltrata, experimenta una sensación de desesperación que no le permite pensar con claridad ni concentrarse. Lo anterior le provoca tristeza y deseos de llorar. Se observa físicamente desmejorada, en ocasiones llora cuando recuerda o conversa sobre sus hijos, en las entrevistas se muestra impaciente e irritable.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas maniácos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNÓSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas maniácos.

PRONÓSTICO: De acuerdo al diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIB, la paciente se encuentra en una situación desfavorable, pero con adecuadas probabilidades de que el tratamiento médico mejore su calidad de vida y aleje un poco más el proceso final del crecimiento. En las sesiones terapéuticas se le permitió visualizar su situación de la manera más positiva, a pesar de la gravedad de su enfermedad. El motivo de vida de la paciente son sus hijos y es aquí donde se considera que se va a iniciar una lucha persistente para seguir viviendo, sin embargo se necesita del apoyo psicoterapéutico. De lo anterior mencionado es posible que el tiempo de vida sea de calidad y la espera de la muerte se asimile mejor. Bien es sabido que el soporte psicológico no detendrá en ningún momento el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEÚTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de

ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

TESTIMONIO VIVENCIAL DE MALTRATO MARITAL

Caso C

Mujer de cuarenta y tres años, originaria de Chiapas México, casada desde hace veinticinco años, madre de cinco hijos, de los cuales dos están separados de ella a consecuencia del maltrato que les brinda su esposo, se le observa demacrada y preocupada por los tres hijos que dejó con su marido.

" Le cuento esto porque talvez me ayude, mi esposo ha sido muy rígido con mis hijos y conmigo, a veces pienso que nunca estuve enamorada de él pero como me robó, y no había estado antes con hombre, pensé que tenía que quedarme con él. Nunca ha sido satisfactorio para mí estar con él, la primera vez estaba borracho y me dio asco, pero una de mujer es mera túpida y no sabe que hacer.

Desde el principio me pegaba y me insultaba con palabrotas, que a mí me dolían pero después que me importó, aguante las palizas casi veinte años hasta que me dispuse a no soportar las patadas y jalones de pelo, entonces agarré un cuchillo y me dispuse a enfrentarlo, él se asustó y se quedó quieto, mi hijo menor se asustó pero puse fin a las palizas.

Lamentablemente lo hice ya cuando me había separado de mi hija mayor la que echó cuando cumplió quince años, como a mi tercer hijo que saco a patadas de la casa también cuando cumplió quince años, ahora temo por mi hijo que tiene dieciocho que ya está amenazado por el hombre que lo va a echar, pero ahora no estoy dispuesta a que lo saque, me voy a enfrentar a él aunque quedemos desamparados con mis hijos. Como él es el que da el sustento para la casa, he tenido que soportar tanto, además que mientras nos dé comida y sonde dormir estoy tranquila, pero cuando se enoja es cosa seria, mejor salir corriendo, parece animal y no respeta. Cuando se emborracha es peor me pasea a las mujeres de las cantinas enfrente de mi casa, y el desahogo de su cosa, lo tiene con ellas, yo me siento como un desagüe en el que él tiene que desahogar".

Qué piensa hacer en el futuro:

" Tratar de juntarme con mis hijos, pero como él está pagando el hospital tengo que aguantar otro poco, pero cuando me sienta mejor, voy a pensar qué hacer para estar en paz con mis hijos y abandonar a este denomio".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso C Edad: 43 años Estado Civil: Casada Escolaridad: Quinto primaria
Religión: Católica

DIBUJO LIBRE 1 "MI CASA" Viernes 24 de octubre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró preocupada por haber dejado a sus hijos, comentando repetidas veces que vive en Chiapas, México. Realizó el dibujo con mucho detalle y cuidado, trabajó limpio y en forma lenta, evidencia habilidad para el dibujo. No realizó ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior se relaciona con lo espiritual, religioso, intelectual y fantasioso, manifiesta esfuerzos por su vida. Proyecta sentimientos de debilidad y restricción a consecuencia de su enfermedad y del desgaste físico que ha sufrido. Se evidencian deseos de seguir luchando contra la enfermedad, en medio de la tensión que le provoca el verse enferma.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones con relación al hecho de encontrarse enferma en el hospital y de haber dejado a su familia. Utilizar el poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento que ahora inicia

DIBUJO LIBRE 2 "CAMINO A MI CASA" Lunes 27 de octubre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó un desgano general, tomó el crayón con un poco de enojo, manifiesta no tener deseos de hacer nada y que va a dibujar porque se lo estoy pidiendo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, diagnosticándose un estado depresivo, a pesar de ello existe una vitalidad y fuerza que se observa en la cualidad del trazo. La preocupación por su familia ha sido un predisponente a que su estado de ánimo se vuelva distímico.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones y animarla a que siga con el tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión, ayudarle a que valore su situación física ahora que la hemorragia ha cesado.

DIBUJO LIBRE 3 "LAS FLORES" Miércoles 29 de octubre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente manifiesta no poseer deseos "ni de conversar", que va a dibujar porque se lo pido, pero de lo contrario prefiere permanecer durmiendo. Se le observa desganada y con pocos deseos de comunicarse y de trabajar. Se le permite que se tome su tiempo para dibujar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez. Existe un ensimismamiento y temores que no le permiten seguir con esa fuerza y vitalidad del inicio. Se apoya en su capacidad de adaptación y en el deseo de regresar a casa sana.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente que ventile sus sentimientos, dejándola que exprese sus temores y preocupaciones, motivarla a continuar con el tratamiento. Persuadirla para que continúe luchando y enfrentándose a la situación actual.

DIBUJO LIBRE 4 "LAS MATITAS" Viernes 7 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente expresa deseos de dibujar y colaborar, comenta que le agrada dibujar todo lo que se refiere al campo, ya que esto le recuerda su casa y su pueblo. Elaboró un dibujo sencillo pero con entusiasmo, explicando él porque le agradan las matitas de café. Se le observa animada.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior derecha, proyecta una tendencia al negativismo y la rebelión. Sin embargo por la posición

inferior casi en el centro denota estabilidad y serenidad no olvidando la tendencia a deprimirse. La vitalidad y fuerza para continuar luchando se evidenció en su trazo y en la búsqueda de apoyo en sus compañeras y psicóloga.

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente para que siga con la actitud que ha tomado, utilizar el poder, la potencia y persuasión para que no desista en la idea de enfrentar los problemas con decisión y apoyándose en los demás. Permitirle ventilar las dudas, preocupaciones o temores que tenga para que con ello se logre una estabilidad y serenidad para seguir su tratamiento.

DIBUJO LIBRE 5 "COCALES" Miércoles 12 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA La paciente se observó entusiasmada por la visita de su familia el día de mañana, expresa deseos de dibujar y lo hace con dedicación pero en forma rápida, expresando la mejoría física y por ende la emocional que ha visto en la presente semana.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con una capacidad de adaptación, con seguridad y centrada en sí misma. A pesar de los malestares ocasionados por la radioterapia se encuentra animada y con deseos de continuar su tratamiento, también influye en su estado de ánimo la visita familiar que tendrá y en la capacidad de poder notar la mejoría que ha experimentado.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, reforzando las actitudes positivas, sus deseos de seguir adelante. Visualizar su situación cada vez mejor e incentivarla a continuar con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "PAISAJE" Viernes 14 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó tranquila, recuerda la visita de su hijo menor y esposo. Manifiesta tristeza por la despedida pero comprende que debe terminar el tratamiento. Dibujó en forma rápida, explicando que iba a hacer un paisaje cercano a su casa, con todos los elementos que hay en él.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en las zonas central e inferior se relacionan con una capacidad de adaptación, autodirigida, centrado en sí mismo, sin embargo existe una tendencia a deprimirse e irritarse por la situación que vive (encontrarse lejos del hogar y enferma), sin embargo su deseo de seguir luchando le ayuda a mantenerse a flote ante las adversidades que le presenta la vida.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante y permitirle ventilar sus preocupaciones e incertidumbres, persuadirla de que siga con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 7 "FLORES DE ALGODON" Lunes 17 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa desconsolada, cerca de una ventana recibiendo los rayos del sol, expresa tristeza por saber que no puede ayudar a su hijo menor, por encontrarse lejos de él. Dibujó rápidamente y con deseos de hacerlo, evidenciándose preocupación por la familia y la cuenta a cancelar en el hospital.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta una tendencia a la adaptación, seguridad y se encuentra centrada en sí misma. Se evidencia una búsqueda de apoyo, de encontrar la manera de salir adelante y de mantenerse a flote a pesar de la tristeza que le produce estar lejos de casa y de la familia.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus emociones y sentimiento, utilizando el poder, la potencia y persuasión para que su estado de ánimo se estabilice y logre superar sus conflictos.

DIBUJO LIBRE 8 "CHIAPAS" Miércoles 19 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente mostró deseos de dibujar, se observó animada, elaboró el dibujo rápidamente y en forma detallada y limpia. Al finalizar el dibujo lo autografió.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con una tendencia a la adaptación, a sentirse segura en sí misma y a buscar dirigir su camino. Se encuentra más adaptada a la situación que vive y por ello se encuentra dispuesta a seguir luchando y a esperar cosas positivas de la vida.

RECOMENDACIONES Incentivarla a buscar apoyo para su tratamiento final (cesio). Utilizar el poder, persuasión y potencia con la finalidad de que no desista en la lucha y en las metas que se ha trazado, motivarla a que permanezca con actitudes positivas.

DIBUJO LIBRE 9 "MI CASA" Viernes 21 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró dispuesta a dibujar, lo hizo despacio pero en forma constante, trabajó limpio y ordenado. Se observa tranquila y serena.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con su tendencia a adaptarse y encontrarse centrada en sí misma, con inclinación a deprimirse. Siempre está en búsqueda de apoyo y con deseos de seguir viviendo.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente en sus deseos de salir adelante, persuadirla para que regrese a su tratamiento final y confrontarla con la situación que aún necesita ayuda médica. Permitirle ventilar sus emociones.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso C Edad: 43 años Estado Civil: Casada Escolaridad: Quinto primaria Religión: Católica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee una habilidad para el dibujo, dentro de sus posibilidades, lo que provocó en ella que cooperara sin manifestar temores a críticas con respecto a sus dibujos, trabaja en forma limpia y ordenada; dependiendo de su estado de ánimo acelera o disminuye su ritmo para la elaboración de los mismos. En ella predomina el gusto por dibujar elementos de la naturaleza y de su hogar. Proyectó esencialmente una tendencia a deprimirse fácilmente, cuyos síntomas principales eran: introversión, ensimismamiento, debilidad, restricción, elusión de toda decisión, aislamiento, pasividad y tensión la cual era manifestada con cólera. Se evidenció también su capacidad de relacionarse con el medio, de adaptarse a las circunstancias, su búsqueda de apoyo y su deseo de seguir viviendo, lo anterior le ayuda a mantenerse a flote a fin de luchar por sanar de la enfermedad que le aqueja. Su motivación a seguir adelante se fundamenta esencialmente en el amor hacia sus hijos y en protegerlos de su esposo quien los maltrata; sin embargo no ha sido capaz de romper el lazo que la une a su pareja. Comprende el tipo de enfermedad que padece y las consecuencias de la misma, no acepta la idea de morir. Se mantiene aferrada a la vida por sus hijos quienes son su razón existencial.

HISTORIA CLINICA CASO D

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, de cuarenta y cuatro años de edad, nacida el 7 de noviembre de 1953 en Chiquimulilla, Santa Ana Mixta, Escuintla Nueva Concepción, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia se ubica en Santa Ana Mixta Escuintla, analfabeta,

profesa la religión católica, se dedica a los oficios domésticos, estrato socioeconómico bajo, su estado civil separada.

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en la matriz y cintura, flujo amarillento.

QUEJA PRINCIPAL: "Preocupación por mi mamá que está enferma".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que "hace más de un año", le comenzó un dolor en la cintura, el que luego se trasladó en la parte baja del vientre, por lo que "su mamá le daba aguitas", al no "ver la mejoría" fue a Tiquisate a principios del presente año en donde un médico particular le dijo que tenía un "tumor en la matriz", enviándola desde el mes de abril a INCAN pero por problemas económicos no había venido. Al ver que "un flujo amarillento le bajaba", reunió el dinero y a finales del mes de agosto se internó, esperando iniciar el tratamiento de radioterapia.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda que de niña le gustaba imitar a su mamá haciendo oficios domésticos como por ejemplo tortear, lavar, cocinar, barrer, etc. También le agradaba jugar de "comidita" con su hermana mayor. Es la 3er. hija de 9 que tuvo su mamá, haciendo referencia de "un mi hermano que mataron" cuando tenía 7 años la paciente, relata que su hermano había ido a comprar cigarrillos a una cantina pero no había donde amarrar el caballo; por lo que decidió sujetarlo de un "arriate", el dueño de la casa de enfrente se enojó, preguntó de quién era el "animal" y lo fue a buscar para matarlo de un disparo en la cabeza; comenta que la imagen de su hermano muerto no se le olvida. Su niñez transcurrió ayudando a su mamá en el comedor que tenía, aprendiendo de esta manera "a cocinar de todo". A los 13 años falleció su papá por ingerir "mucho guaro", quedándose ella y su hermana mayor encargadas de ayudar a su mamá para mantener a los hermanos menores. Cuando cumplió 16 años tuvo su primer novio que fue con el que se casó por "el civil y la iglesia" el mismo año en que se conocieron. Recuerda que de pequeña era muy enferma, que padeció sarampión, varicela, fiebre tifoidea y "mucho disentería", su apetito era adecuado al igual que su sueño. Se consideraba una mujer "muy dependiente de su mamá" que ha sido quien la ha ayudado a salir adelante en todos los problemas. Su mayor frustración ha sido el que sus hijos se hayan casado "tan jóvenes" en vez de estudiar o trabajar, y su ilusión había sido el tener "una familia bonita" pero no se pudo concretar.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente vive actualmente con su mamá quien tiene 69 años y se encuentra enferma "de no poder caminar", y con su hijo menor que tiene 18 años, su nuera y nieto, los dos últimos acaban de instalarse en la casa (1 semana). Vivió únicamente 4 años con su esposo, dejándolo por ser "mujeriego y bolo" además que la golpeaba constantemente, delante de sus primeros 2 hijos. Luego de la separación él la fue a buscar quedando embarazada de su tercer hijo; pero la relación no funcionó nuevamente por lo que "se dejaron" desentendiéndose él de sus hijos.

La paciente recurrió a su mamá quien la ayudó a mantener a sus 3 hijos, dándoles alimentación y estudios, ya que según refiere "le cuesta entender lo que le dicen" es por ello que no se consideró capaz de trabajar para mantenerse a ella y sus hijos. Su primer hija tiene 26 años y vive en Tiquisate con su familia, no tiene mucha comunicación con ella por lo lejos.

Su segundo hijo tiene 25 años y vive en Río Dulce con su esposa e hijos, comenta la paciente que él es el que se preocupa más por ella, especialmente ahora que está enferma. No acostumbra salir con su familia a pasear a consecuencia de la enfermedad de su mamá, la que se merece que la cuide por la ayuda brindada.

HISTORIA ESCOLAR: La paciente no asistió a la escuela porque para el papá era ir a perder el tiempo, mejor quedarse en la casa ayudando.

HISTORIA SOCIAL: La paciente se considera una persona sociable, ya que " la educación es importante para tener amistades", su círculo de amigas es numeroso pues comparte con todas sus vecinas y señoras de los pueblos vecinos, prefiere tener amistades de su mismo sexo y nivel económico. No le gusta tener " amistad con hombres" porque entonces la " gente hablaría mal de ella". Considera que lo que la ha ayudado a tener "conocidas" Es que sale a vender comida, Es entonces cuando aprovecha para platicar un poco. Esporádicamente asiste a la iglesia.

HISTORIA LABORAL La paciente manifiesta que "como lo único que aprendió fue a cocinar" entonces después de haberse separado de su esposo trabajó un año seis meses como cocinera en Santa Lucía, con un amigo de su mamá. Recuerda que la relación fue cordial y de respeto, pero no se sentía cómoda lejos de sus hijos por lo que se regresó a trabajar en el comedor de su mamá, sin goce de sueldo. Actualmente vende " platos de chafaina" a cuatro quetzales cada uno, los que le brindan las ganancias para comprar sus " cositas" y volver a invertir en su venta.

HISTORIA SEXOGENITAL: Paciente refiere que su menarquía fue a los 15 años, recordando que "lloraba y lloraba" del miedo hasta que su mamá le dijo que era natural y que no se iba a morir. Sus características secundarias (vello púbico, axilar, crecimiento de senos, etc.) fueron a los 14 años. Su primera relación sexogenital la tuvo a los 16 años, con su esposo, recuerda que no sentía nada, solo que él la "tocaba mucho" y a ella le gustaba. La frecuencia de sus relaciones sexogenitales era de 2 veces al día, ya que su esposo "era muy molestón" y aunque ella no deseaba acostarse él la obligaba, alegándole "que tenía que cumplir, porque para eso se había casado". El tipo de relación era vaginal, no utilizó anticonceptivos, considerándolos "matos". No ha tenido otra pareja sexual, comentando que se siente tranquila de no tenerla.

EXAMEN MENTAL Paciente adulta de aproximadamente 115 a 120 libras de peso, mide aproximadamente 1.60 metros de altura, viste el uniforme del hospital con un suéter blanco, yinas verdes, tez blanca, pelo largo lacio color negro, sostenido por una cola blanca, ojos café, pestañas y cejas espesas, labios gruesos, dentadura amarillenta. Se encuentra sentada moviendo las manos y los dedos constantemente. En su memoria inmediata solo recordó un color de los tres que se le mencionaron (rojo, amarillo y azul), en su memoria reciente recuerda que su hijo la visitó en la mañana, y en la remota recuerda escenas de su niñez, (cuando su papá se embolaba y regañaba), se encuentra orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está), en tiempo (sabe qué día y hora son), cuando se le presentaron problemas de la vida cotidiana los resolvió adecuadamente, durante la conversación se distrajo constantemente. No supo calcular, aduciendo que no sabe contar nada. Su pensamiento gira alrededor de su mamá la que se encuentra enferma en casa, además del dinero para pagar el tratamiento. Sabe que se encuentra enferma, y que el estar en el hospital le ayudará a recuperarse para sentirse bien nuevamente. Su lenguaje es sencillo, pero no coordina sus ideas adecuadamente, tiene dificultad para entender lo que se le pregunta, teniendo necesidad de plantearle las preguntas de varias formas. Su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que las personas que la han rodeado desde su niñez la catalogan como callada, que le cuesta entender, que cocina sabroso y que es buena y trabajadora con su mamá.

A raíz de su enfermedad se ha vuelto muy nerviosa y haragana para trabajar por el dolor tan fuerte que experimenta.

ANALISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS

SINTOMAS: Fatigabilidad, tristeza, preocupación, inestabilidad.

SIGNOS: Dificultad para concentrarse, preocupación, impaciencia, alteraciones del sueño, callada y llanto constante.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse fatigada la mayoría del tiempo, se siente desesperada por haber dejado a su mamá sola en casa lo anterior le provoca mucha tristeza y no le permite sentirse tranquila en el hospital. Se observa dificultad para concentrarse durante las conversaciones, lo anterior es producto de la preocupación que mantiene por su mamá. Se mantiene impaciente ante el tipo de tratamiento a recibir, es necesario motivarla a hablar, prefiere estar callada y llorando constantemente. Existe desgaste físico por las alteraciones en el sueño.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNOSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONOSTICO: Al consultar el diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIIB, la paciente se encuentra en una situación complicada, pues el proceso final del crecimiento se acerca y no se sabe con certeza cuanto tiempo de vida le resta. Durante las sesiones terapéuticas se ha hecho especial énfasis al proceso final que se acerca y que el tratamiento tiene una función paliativa. La cercanía emocional que posee con su mamá presenta la posibilidad de que la mente haga los esfuerzos para seguir viviendo, sin embargo se hace necesario el apoyo psicoterapéutico, el cual le permitirá que el tiempo de vida sea de calidad y la espera de la muerte se asimile mejor. De todas formas el soporte psicológico no detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar él "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y sí el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

CASO D

Mujer de 44 años, originaria de Nueva Concepción, Escuintla, separada desde hace veinticuatro años, madre de tres hijos, encargada de cuidar a su mamá enferma, analfabeta, dedicada a los oficios domésticos, su apariencia denota descuido personal.

"Desde hace muchos años que no vivo con mi esposo, la verdad es que como no he tenido otro hombre siempre lo recuerdo, lástima que lo que más me acuerdo es de los tratos ingratos que me daba. Cuando llegaba borracho y con groserías, eso era los fines de semana, en cambio entre semana llegaba tarde y con abusos para pedir comida y después molestaba con querer estar conmigo, sobándome y a mí me daba gracia ya que me molestaba haciéndome cosquillas, pero cuando me venían con el chisme de que andaba con otras mujeres y yo lo veía, mi mente se ponía solo en las mujeres y ya no en él. Después del primer año de casados por el civil y la iglesia, ya no me respetaba y cuando le preguntaba si estaba con otras mujeres más grandes que él, no me lo negaba sino me decía que no le tenía que molestar sino me iba a pegar duro y yo se lo iba a pagar. Así me fui haciendo del segundo hijo y cuando me negaba a tener relaciones me pateaba y jalaba el pelo, que siempre lo he tenido largo. Gritaba y mis hijos se asustaban y como me corría ya borracho para pegarme, mis hijos se ponían a llorar".

Cuáles eran sus reacciones ante el maltrato: "En un principio me dejaba y pensaba que tal vez era muy natural que me tratara así por ser yo tan patoja, pero lo que sí no me gustaba es que anduviera con más mujeres, eso me daba c-lera y ganas de llorar, porque yo lo quería a mi modo y mi hijo apenas estaba pequeño y él otro venía en camino. Después me aconsejaron y ya no me dejaba patear sino que salía corriendo y el atrás de mí, mire los cuadros que mi hijo veía. Entonces hable con él y mejor le dije que nos dejáramos, después regresó a hacerme otro hijo y no había cambiado, seguía igual de mujeriego y abusivo. Después que se fue se desentendió del dinero y de mis hijos y ya no lo vimos por muchos años, fue mi mamá la que me ayudó a criarlos. Ahora sabemos donde vive con otra mujer y a veces platica con mi hija mayor, a mí no me busca".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso D Edad: 44 años Estado Civil: Separada Escolaridad: Analfabeta Religión: Católica

DIBUJO LIBRE 1 "LOS LIMONES" Lunes 24 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró interesada en elaborar el dibujo, sin embargo se le observa preocupada por su mamá. Realizó el dibujo con cuidado, trabajó limpio y en forma lenta comentando constantemente que no tiene deseos de comer. No se evidenció ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda se relaciona con una tendencia a la regresión, inmadurez e introversión, se encuentra muy abajo del punto medio por lo que se proyecta inclinación a deprimirse. Sin embargo en la dirección de los trazos se manifiesta una determinación de seguir adelante, a pesar de las adversidades.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones con relación al hecho de encontrarse enferma, en el hospital y de haber dejado a su familia. Utilizar poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento que ahora inicia.

DIBUJO LIBRE 2 "LA COCINA" Miércoles 26 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó animada a consecuencia de haber iniciado su tratamiento de radioterapia, además que el día de mañana espera visita. Dibujó en forma rápida al principio luego despacio y con desgano.

ELABORACION DIAGNOSTICA

La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda central proyecta una tendencia a deprimirse, sin embargo se manifiesta estabilidad y serenidad. Se encuentra en un proceso de adaptación, lo anterior lo ha logrado gracias a la vitalidad y fuerza que evidencia en sus trazos. La preocupación por su mamá ha disminuido, esto se debe a la comunicación telefónica que sostuvo.

RECOMENDACIONES Animarla a que siga con el tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión, ayudarla a ventilar sus dudas, miedos y preocupaciones con relación a su tratamiento y a la enfermedad que padece.

DIBUJO LIBRE 3 "LAS FLORES" Viernes 28 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo con dedicación, se evidenció un mayor esfuerzo en comparación con los dibujos anteriores. Comenta que gracias a los medicamentos que le recetaron el dolor ha disminuido, Se encuentra preocupada por no haber recibido el día de ayer la visita de su hermana.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta una capacidad de adaptación, con mayor seguridad en sí mismos. En la dirección de los trazos se observa una tendencia a esquivar la acción de tomar decisiones, lamentablemente no la visitaron, lo cual le causó confusión, considerando que para la paciente su familia es más importante que su propia salud. La mejoría en su estado físico ha contribuido a que no desista de continuar con el tratamiento.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus sentimientos y utilizar la persuasión para que no desista de someterse al tratamiento a pesar de no tener noticias de la familia. Ayudarla a valorar los beneficios que ha recibido gracias al tratamiento.

DIBUJO LIBRE 4 "LOS GUICOYES" Miércoles 3 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente manifiesta sentirse triste por no tener noticias de su familia, expresa sentirse abandonada. Dibujó de manera lenta y monótona. Constantemente mencionó a su familia y la falta de interés que tienen en ella. Como en ocasiones anteriores seleccionó dibujos relacionados a la comida.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior central proyecta que la paciente sienta que esté realizando esfuerzos en su vida y a veces su meta es inalcanzable. Estos esfuerzos se enfocan especialmente a la separación familiar y al desconocimiento por parte de estos de su situación actual. Su capacidad de adaptación ante la adversidad ha sido clave para poder mantenerse a flote a pesar de la ansiedad que le genera el sentirse abandonada.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a que ventile sus sentimientos, especialmente el de abandono, confrontarla ante posibles causas que provocan el no tener noticias de su familia. Utilizar la persuasión, poder y potencia para motivarla a seguir adelante

DIBUJO LIBRE 5 "UNA TAZA" Viernes 5 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se observa a la paciente desanimada, la situación familiar continúa igual, manifiesta que no tiene apetito y problemas para conciliar el sueño. Elaboró el dibujo con desgano y de manera rápida, al finalizar la taza agregó una flor aduciendo que lo hacía para que no se viera tan triste.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda, se relaciona con un estado de ánimo deprimido, proyectándose una regresión e introversión. Su estado físico ha mejorado considerablemente, lo anterior la motiva a continuar con el tratamiento. Se evidencia un estado de minusvalía, esto a causa de sentirse abandonada y no querida por su familia.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, motivarla a visualizar su situación de la manera más positiva posible, indicarle que acuda a trabajo social para que la orienten con relación al pago que debe efectuar. Persuadirla de que continúe con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "MEDALLAS DE DIOS" Miércoles 10 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó animada, la causa es la visita que tuvo de sus hijos y la explicación de su ausencia por dos semanas. Refiere que su mamá se encuentra sin novedad y que esto la tranquiliza. Elaboró el dibujo con dedicación, en forma lenta y ordenada. Sonreía constantemente. Explica que dibuja las medallas de Dios por el agradecimiento que tiene de haber recibido noticias de casa.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda se relaciona con una capacidad de adaptación, autodirigida y centrada en sí misma. Sin embargo aún persiste tendencia de regresión e inmadurez. La paciente a pesar de manifestar pasividad, restricción, tensión y desaliento, su autodeterminación de seguir luchando le ayuda a mantenerse a flote ante las adversidades que le presenta la vida, en estos momentos su preocupación es económica.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, permitirle ventilar sus dudas e incertidumbres ante el pago del hospital, motivarla y persuadirla de que siga con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 7 "UN BANANO" Lunes 15 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra acostada, se le ve demacrada por los malestares que provoca el tratamiento. A pesar de lo anterior manifestó deseos de colaborar dibujando aunque sea un poquito. Elaboró el dibujo en forma rápida, por haberse mareado al intentar levantarse.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta tendencia a la regresión, inmadurez e introversión. Se manifiesta una inclinación a deprimirse, a pesar de poseer una autoafirmación y sentirse autodirigida. Se evidencia búsqueda de apoyo, predisposición a recibirlo y deseos de salir adelante. Los malestares que le ha provocado el tratamiento le causan miedo e incertidumbre ante sí se está recuperando o si puede morir.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus emociones y sentimientos, utilizando el poder, potencia y persuasión para que su estado de ánimo se estabilice y logre superar sus conflictos. Conversar sobre la vida y la muerte y los temores y dudas que posea.

DIBUJO LIBRE 8 "LAS LIMAS LIMONES" Miércoles 17 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró disgustada a consecuencia de la ausencia de sus hijos en la mañana, quienes le habían prometido ir a dejarle dinero para cancelar el hospital. Elaboró el dibujo de manera rápida y ordenada, explicando el significado del mismo y que ahora ya tiene más apetito.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, se relaciona con una tendencia a la regresión, inmadurez e introversión, todo lo anterior se proyecta por la minusvalía que presenta al sentirse sin el apoyo familiar que necesita, además de encontrarse en el hospital. Su deseo de lucha y la capacidad de adaptación

y seguridad le han permitido seguir superándolos obstáculos que se le presentan. Existe siempre una inclinación a deprimirse frecuentemente.

RECOMENDACIONES Motivarla a que persista en terminar su tratamiento, son pocas sesiones las que le faltan, además la mejoría ha sido notoria. Orientarla para que busque los lugares idóneos que le puedan ayudar económicamente y permitirle ventilar sus preocupaciones al respecto.

DIBUJO LIBRE 9 "LA LIMA" Viernes 19 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró animada a dibujar, lo hizo despacio pero en forma constante. Trabajó limpio y ordenado, comentando que es la continuación del dibujo anterior. Manifiesta satisfacción porque el médico le indicó que ya no necesitaba más radiación.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, se relaciona con su personalidad adaptada y centrada en sí misma, con tendencia a la regresión e introversión. La paciente superó el proceso de adaptación, pero la inconsistencia de su familia y la separación de esta han desequilibrado él yo lo que provoca constantemente un estado de ánimo distímico. Siempre se encuentra en busca de apoyo y atención.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente para que mejore su estado de ánimo. Persuadirla a concluir su tratamiento y confrontarla en la necesidad de que tome sus propias decisiones y en valerse por sí misma. La minusvalía que manifiesta en los dibujos (introversión, regresión e inmadurez) son consecuencia de la dependencia materna que posee, por lo anterior se hace necesario reforzarle su capacidad de resolver problemas.

DIBUJO LIBRE 10 "PAR DE LIMONES" Miércoles 24 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente manifiesta satisfacción por su egreso, se encuentra orientada en tiempo pero no le da importancia a la celebración navideña, considera que lo importante es que vuelva a casa y que no importa la falta de dinero para celebrar Nochebuena. Elaboró el dibujo despacio y con dedicación.

ELABORACION DIAGNOSTICA

La ubicación del dibujo en la zona superior con inclinación hacia la izquierda denota que se están realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable, lo anterior se relaciona a que debe regresar al hospital para su último tratamiento de tres días (cesio) y que a pesar de que estuvo internada un mes aún es necesario volver. Se observa serena y tranquila, deseosa de irse a casa. Su deseo de recuperación la mantiene con su capacidad de adaptarse a las nuevas eventualidades.

RECOMENDACIONES

Motivarla a regresar al hospital para terminar el tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión. Confrontarla para que reconozca todo lo positivo que tiene cada día para ella promoviendo un mejoramiento en su autoestima.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso D Edad: 44 años Estado Civil: Separada Escolaridad: Analfabeta Religión: Católica

ELABORACION DIAGNOSTICA La paciente posee poca habilidad para el dibujo, sin embargo logró trazar de manera adecuada los mismos. Es necesario motivarla para que empiece a trazar las primeras líneas. Trabaja en forma limpia y ordenada, dependiendo de su estado de ánimo acelera o disminuye su ritmo para la elaboración de los dibujos. En ella predomina el gusto por dibujar cosas de la cocina, frutas y verduras. Todo lo

anterior se debe a su gusto por cocinar. Proyectó esencialmente una tendencia a la depresión, cuyos síntomas principales eran: ansiedad, introversión, debilidad, minusvalía, restricción, regresión e inmadurez, elusión a toda decisión, aislamiento, pasividad y tensión. Se evidenció también su capacidad de relacionarse con el medio, de adaptarse a las circunstancias y su deseo de seguir viviendo. Posee una marcada dependencia con su madre, la cual es capaz de reconocerla sin identificar lo negativo de una relación codependiente. Su sentido de vida ese fundamenta esencialmente en el amor hacia su mamá y sus hijos, no posee metas para superarse, su vida la limita a vivir cerca de la familia y continuar cocinando, Sabe que la muerte es un suceso inevitable y espera morir después que su mamá para evitarle así el sufrimiento.

HISTORIA CLINICA CASO E

DATOS GENERALES:

Paciente de sexo femenino, cuenta con cincuenta y cinco años de edad, nacida en Retalhuleu el 11 de agosto de 1942, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual se ubica en Hidalgo, México, analfabeta, profesa la religión evangélica, su ocupación es vendedora de verduras, estrato socioeconómico bajo y su estado civil viuda.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia persistente.

QUEJA PRINCIPAL: La paciente refiere "dolor en el abdomen"

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que en el año de 1995, experimentó un dolor abdominal muy fuerte al mismo tiempo que la matriz "se le salió" por una fuerza, por lo que recurrió a un médico el que indicó que tenía que operarla para "sacarle la matriz". A principios de 1996 fue sometida a la operación, comentando la paciente "que quedó en buenas condiciones para volver a trabajar". En el mes de mayo del presente año, notó que "el calzón se manchaba de flujo guangoso" pero por la necesidad económica no le hizo caso y continuó trabajando, en el mes de julio tuvo un "gran susto" cuando comenzó a "vaciar" en el mercado, entonces le aconsejaron que fuera al médico, pero ella prefirió irse a vivir con su hijo a Hidalgo, México, al mes tuvo otro accidente parecido al del mes de julio, decidiendo ir "al médico de Tecún", el que la refirió a INCAN, en donde la operaron para extraerle los ovarios y una masa cancerosa, actualmente está recibiendo el tratamiento de radioterapia.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda que desde niña vendía verduras, como tomate, cebolla, comentando que la libra costaba Q.0.0.5 centavos, dicha mercadería era del padrastro, con el que se llevaba "bien" ya que él la "respetaba y le ayudaba con unos centavos", aunque no fuera "pura hija". Era la mayor de 3 hermanos, falleciendo su hermana cuando la paciente tenía 6 años, entonces se quedó cuidando a su hermano que tenía 3 años, este actualmente la ve como "una madre", puesto que ella lo cuidaba y cargaba, manifestando la paciente entre sollozos que por él, ella nunca tuvo niñez. La relación que sostuvo con su mamá, fue inadecuada, peleaba mucho y solo gritándole se mantenía, hasta el extremo que cuando tenía 13 años, fue a comprar tortillas "y un muchacho no la dejaba pasar", la mamá observó la escena y cuando la paciente regresó a casa le pegó con una lámpara "hasta que se la desmostoló en la cara", y le rayó las piernas y brazos, decidiendo entonces huirse de la casa, se marchó a Quetzaltenango por 3 meses, sus tíos paternos le dieron "posada", y fue cuando una prima viajó a Retalhuleu y le contó a la mamá de la paciente el lugar donde se encontraba; por lo que

esta la fue a traer y le prometió no volverle a pegar. La paciente regresó a la casa, comenzó a trabajar independientemente en el mercado. Comenta que no tuvo celebración de 15 años por no "contar con el dinero para una fiesta grande". A los 16 años tuvo su primer novio formal, ya que los cuatro que había tenido antes eran solo de palabra. A los 17 años conoció un hombre de 25 años del que se enamoró y se casó, trasladándose a vivir a Champerico. Recuerda que padeció en su niñez de sarampión, varicela, paperas, hepatitis, gripe, diarrea y desde hace 1 año 7 meses padece diabetes a consecuencia "de la muerte de mi mamá". Consumía licor frecuentemente, pero hace 3 años se volvió evangélica con una hija y ya no bebió. Sufrió un accidente en una moto cuando tenía 20 años fracturándose los dos tobillos, quedándose "inválida por tres meses, su mamá la cuidó a ella y a sus hijos en esos meses. Su mayor ilusión ha sido ser feliz, pero considera que la vida no se lo ha permitido por lo que se siente frustrada.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente refiere que su esposo desde el principio de la relación la trataba mal, ya que no le dejaba dinero y cuando regresaba a las 11 o 12 de la noche, la golpeaba e insultaba, aduciendo que ella no comprendía que regresaba cansado de trabajar en las camionetas de ayudante; en cambio ella, solo en la casa "contemplando la barriga se pasaba". Al año nació su primer hijo, entonces ella se dedicó a "conseguir jaibas, iguanas y pescado" con un tío en las costas de Champerico y así conseguía ella el dinero para mantener a su hijo y comprarse ella ropa. Tuvo dos embarazos más, nacieron varones; y entonces comenta que el esposo se enojó con ella, porque deseaba una mujer.

Mantuvo su relación por ocho años, pero "ya le había caído mal" por lo que decidió separarse dejando a los hijos al cuidado de su mamá y dedicándose a trabajar por mes en casas de "sirvienta". Así estuvo cuatro años, entonces conoció a un "hombre" que le ofrecía todas las comodidades y la aceptaba con sus hijos, él trabajaba de "traficante de drogas" ella accedió a unirse con él, quedando embarazada al mes de convivencia pero un día "se agarraron" y ella perdió al bebé de 8 meses de gestación. Luego tuvo otro embarazo concibiendo una nena lo que le dio mucha "alegría".

A los cuatro años de vivir juntos, él "cayó preso por 10 años" pero la relación se rompió por los malos tratos que él le daba cuando lo iba a visitar a la prisión, comenta que un día le tiró una sandía entera en la cara delante todos los presos y las familias de estos. Luego de separarse de su segunda pareja se dedicó a trabajar en distintos lugares, permaneciendo en una cantina, de cocinera por 10 años, vivió en el bar con sus hijos, a pesar de que su hijo mayor nunca estuvo de acuerdo que ella trabajara ahí, ya que "no era un lugar decente", llegando a tal punto el problema que ella lo "metió preso por un año, por los escándalos que le iba a formar en forma frecuente". La relación que ha mantenido con sus tres hijos, ha sido inadecuada, ya que ellos son muy "impulsivos" y se portan mal cuando les "da la gana" a veces la "contemplan" pero ella los quiere porque son sus hijos. Vive actualmente con su hija, yerno y nieto pues ha sido con quienes ha mantenido una estrecha relación. El yerno también la ha estado ayudando con sus gastos de la enfermedad. Nunca ha acostumbrado salir a pasear o distraerse con su familia, solo comparten para fecha festivas y cumpleaños.

HISTORIA ESCOLAR: La paciente manifiesta que no asistió a la escuela porque su mamá consideraba que iba a aprender mañas y que después nadie la iba a poder corregir.

HISTORIA SOCIAL: La paciente se considera una persona con un círculo amplio de amistades no interesándole de que edad, sexo, religión o estrato social sean, ella los ve como "compañeros que desean compartir", además comentan que las amistades ayudan

en los momentos de crisis, pero también cree que si una amistad no respeta el cariño y la confianza, entonces "se habla claro" y ya no existe amistad. Considera sus amigas a las señoras del mercado, ya que el "mercado ha sido como su casa", entonces es ahí donde ha encontrado la "verdadera amistad". Cuando su hijo mayor se fue a vivir a México, la invitó a conocer, a ella le pareció una oportunidad que le daba la vida para conocer otra gente y alejarse de los lugares donde "sufrió mucho", por lo tanto accedió a irse a vivir a Hidalgo.

HISTORIA LABORAL: Según refiere la paciente, "desde niña trabajó", cuando tenía 8 años vendía la verdura de su padrastro sin recibir remuneración económica, hasta cuando tenía 13 años que se independizó y trabajó vendiendo "la verdura para el caldo", su sueldo apenas le alcanzaba para comprarse un vestido sencillo y sus tortillas. Después de casarse por primera vez trabajó con su tío vendiendo en el mercado de Champerico jaibas, pescado e iguanas, las que conseguía a la orilla del mar, recuerda que se levantaba a las 4 de la mañana para conseguir "los animales frescos", cuando no vendía toda su mercadería, entonces la utilizaba para comer. Al separarse recuerda que volvió al mercado a vender su verdura por 1 año, pero al darse cuenta que no le alcanzaba para mantener a sus hijos, decidió ir a trabajar de "sirvienta", en una casa con "gente buena", trabajó ahí alrededor de 4 años, luego le salió un trabajo en "la bananera" que consistía en empaquetar el banano para importación, estuvo en este trabajo por 8 meses, luego encontró un amigo que le ofreció trabajo "para cocinera", en un bar haciendo las "botanas", ahí trabajó por 10 años, aunque para muchos era "una puta", ella sabe muy bien que "se dio a respetar". La relación que mantuvo con sus patronos fue adecuada ya que por ser una "buena trabajadora" jamás tuvo problemas. Con sus compañeros de trabajo al igual que con los patronos mantuvo una relación cordial, recordando especialmente a sus "amigas del mercado". Cuando se recupere tiene planificado regresar a trabajar al mercado con la venta de verdura rayada.

HISTORIA SEXOGENITAL: Paciente comenta que su menarquía fue a los 15 años, la que le causó "mucho temor" ya que pensaba que se iba a morir por "desangramiento", pero una amiga del mercado le explicó que era algo que venía mensualmente, las dudas que le quedaron las consultó con su mamá. Las características secundarias (vello púbico, axilar, crecimiento de senos, etc.) fueron alrededor de los 13-14 años. Se inició sexogenitalmente a los 17 años con su esposo el cual tenía 25 años, recuerda que fue desagradable ya que le dolía "con mucha fuerza", la periodicidad de sus relaciones sexogenitales era de 4 veces por semana no importando si ella no lo deseaba, lo que importaba manifiesta la paciente era que él estuviera contento con ella al complacerlo. Con la segunda pareja fue diferente, ya que contaba con la primera experiencia, la periodicidad aumentó según refiere la paciente "este era más exigente", y a ella al principio le agradó pero luego se desesperó y cuando no accedía la "tomaba por la fuerza". El tipo de práctica sexogenital que utilizó con ambas parejas fue vaginal, no tomó anticonceptivos, y los grados de satisfacción experimentados fueron escasos, ella considera que esto se debía a la falta de romanticismo y a la brusquedad con que la "agarraban", llegando al punto de "aborrecer" estar con sus maridos.

EXAMEN MENTAL. Paciente adulta, de aproximadamente 1.60 a 1.65 metros de altura y entre 100 a 105 libras de peso, tez morena oscura, pelo negro canado, lacio, largo y despeinado, ojos cafés oscuros, los dientes caninos los tiene con puentes dorados, se encuentra acostada en la cama, viste el uniforme del hospital, constantemente mueve las manos de izquierda a derecha. En su memoria inmediata recordó 3 colores que se le mencionaron al principio de la conversación (rojo, amarillo y azul), en la reciente

recuerda la hora en que le colocaron el suero (14:00 horas), y en la remota escenas de su niñez (cuando cargaba a su hermano en la espalda), resuelve problemas de la vida cotidiana adecuadamente (si se quemara la cortina del cuarto, buscaría con qué apagar el fuego y luego trataría de ayudar a las personas a su alrededor), el cálculo es adecuado (sabe que va a pagar Q.1, 000.00 de radioterapia y Q.30.00 diarios de cama, por 5 semanas da un total de Q2, 050.00), mostró atención durante la conversación. Se encuentra orientada en persona (sabe quién es ella), espacio (sabe que está en el hospital de Cancerología), tiempo (qué hora y día es). Su pensamiento gira entorno a su enfermedad y su situación económica. Sabe que el estar interna en el hospital le ayudará a mejorar su estado de salud, aunque después quede endeudada. Su lenguaje es claro, sencillo y coherente, esporádicamente dice palabras soeces. Su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, ella se consideraba una mujer independiente tanto económicamente como moralmente, esto trae como consecuencia que su carácter haya cambiado, ahora se mantiene triste y de mal humor, lo contrario a como era antes que sus conocidos la consideraban una persona alegre y llevadera ante los problemas.

ANALISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Tristeza, mal humor, desesperación, preocupación, deseos de llorar.

SIGNOS: Decaída, irritable, llora constantemente, impaciencia inestabilidad, fatigabilidad.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse triste y con mal humor, peleándose constantemente con el personal de enfermería, se siente desesperada por la permanencia que tiene en el hospital, su preocupación principal es el no tener noticias de su familia, lo anterior le provoca deseos de llorar constantemente. Se le observa decaída, sin interés de participar en las diferentes actividades. Se irrita fácilmente en especial cuando no cumplen con sus deseos, mostrándose impaciente e inestable. Lloro constantemente y se fatiga al movilizarse un poco.

IMPRESIÓN CLINICA: Trastorno de ansiedad generalizada; Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas mixtos.

DIAGNOSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas mixtos.

PRONOSTICO: Al revisar el diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIIB, la paciente se encuentra en una situación difícil, ya que después del tratamiento paliativo fácilmente podría morir. A través de las sesiones sostenidas se le ha confrontado con su situación, y la cercanía de la muerte. La lejanía de sus familiares, y el abandono que ella siente no le posibilitan una razón para seguir viviendo, sin embargo al recibir el apoyo psicoterapéutico, se podría descubrir una razón de vida que le permita seguir luchando por mejorar la calidad de vida en el tiempo que le queda y asimilar mejor el proceso final del crecimiento. De todas formas el soporte psicológico no detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de

ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

Caso E

Mujer de cincuenta y cinco años, originaria de Realtalhuleu, reside actualmente en Hidalgo, México, viuda, madre de cuatro hijos, tres varones y una mujer, analfabeta, el deseo más grande de su vida ha sido ser feliz pero considera que nunca logrará serlo porque el sufrimiento la sigue siempre.

"Con mis dos esposos sufrí mucho, el primero por ser más grande que yo tenía experiencia en todo sentido, y me agarraba con mucha fuerza que me lastimaba, pero yo de babosa me dejaba y pensaba que así era, después cuando me fui con él lejos a Champerico solo fui a sufrir, me dejaba por días encerrada y sin comer además estaba embarazada y me daba hambre y tenía que salir a ver como conseguía comida después regresaba borracho a pegarme y celarme hasta con hombres de la familia, entonces yo me dejaba pero después que nació mi primer hijo me corría y me enfrentaba con un leño que yo tenía en la mano y él bien borracho le podía sonar duro. Todavía de tonta me embarqué dos veces más y no respetaba así me pegaba y entonces me aburrí de tanto maltrato y mejor me fui además me reclamaba por no tener una hija y que el ya no quería más varones, dejé a mis hijos con mi mamá y me metí a trabajar de sirvienta en una casa hasta entonces comencé a ganar dinero para mis hijos. Después caí con el otro pero mire este si me tenía bien con todos mis muebles, mi casa y mis hijos, pero como al principio quería cantinearme entonces me trataba bien pero después que me vio gorda con un hijo y que ya no hacía el amor tanto como para complacerlo entonces me pegaba y así perdí mi hijo, después lo perdoné y quedé embarazada de mi hija que es la que más me ha ayudado. Cuando cayó preso entonces yo de agradecida lo iba a ver a la cárcel pero saber que chismes le llevaron que me recibía mal y me tiraba la comida en la cara entonces decidí ya no visitarlos hasta que supe que se murió y me dejó la casa con los muebles. Lo mataron en la cárcel y la familia no me dejó que lo enterrara sino su mera esposa y su mamá. Tuve mala suerte con los dos maridos con dinero o sin pesos siempre el hombre lo trata a uno mal y abusan de la mujer, sabe a veces me daban ganas de matarlos de verme como me dejaban de moreteada delante de mis hijos y que me trataban como si fuera una mujer cualquiera, me daba mucha cólera pero ahora pienso que mejor se lo dejo a Dios que él los juzgue y los perdone. Yo he sufrido mucho desde siempre, de niña me pegaban y después a recibir palo con los hombres, después crecieron mis hijos y a tratarme también mal hasta que tuve que

meter a uno preso por los escándalos que me hacía en mi trabajo. Siempre he tenido que ser el chumpipe de la fiesta y los demás se quedan tranquilos. Ahora que vivo con mi hija he estado tranquila, antes la gente del mercado era la que se ocupaba de mi pero de lo contrario solo yo he tenido que ver como vivo y como trato de ser feliz. Mire como he estado de enferma y nadie me ayuda, mi familia me abandonó ya no me vino a ver, para que parezca uno tanto hijo para quedarse sola en el mundo o para sufrir, mire yo me quiero curar”.

Qué piensa hacer en el futuro:

“Le pido a Dios me permita salir del hospital, voy a buscar a un hermano de mi difunto papá que me ofreció ayuda para que así me tienda la mano con dinero y pague el hospital, luego voy a irme a México y vender mi parcela con ese dinero voy a descansar un tiempo mientras empiezo otra vez a trabajar y seguir luchando por la vida para ser feliz tal vez un día lo logre y entonces se lo voy a venir a contar. La felicidad para mí es estar sin penas de dinero y con toda mi familia junta sin pleitos y convivir en una gran parcela y yo disfrutar de mis nietos sin tener que trabajar. Por último estar con mis hermanos y pensar que nunca sufrí”.

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso E Edad: 55 años Estado Civil: Viuda Escolaridad: Analfabeta Religión: Evangélica

DIBUJO LIBRE 1°“EL BORDADO” Viernes 28 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró ansiosa, le inquieta estar internada nuevamente en un hospital a consecuencia de la “enfermedad de la matriz”, conversa constantemente sobre su estancia en el hospital y de la manera en que podrá cubrir los gastos. Comenta que inició su tratamiento de radioterapia y que le ha empezado a provocar malestares. Dibujó con esmero pero de manera rápida, trabajó limpio, evidenciándose habilidad para el dibujo. No realizó ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en las zonas superior e inferior, evidencia en lo superior una relación con lo espiritual, religioso, intelectual y fantasioso, manifiesta esfuerzos por su vida, y en lo inferior una tendencia a deprimirse. Proyecta sentimientos de debilidad y restricción a consecuencia de su enfermedad y del desgaste físico que ha sufrido. Se evidencian deseos de seguir luchando contra la enfermedad, en medio de la tensión que le provoca el verse nuevamente enferma.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones con relación al hecho de encontrarse hospitalizada, apoyarse en sus deseos de lucha para ayudarla a mantenerse a flote durante el tiempo que se encuentre en el hospital. Utilizar poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento que ahora empieza.

DIBUJO LIBRE 2°“LAS FLORES” Lunes 1 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó desanimada, sin deseos de conversar, como en ocasiones anteriores. Manifestó deseos de dibujar y su gusto por hacerlo. Elaboró las flores de manera lenta pero con cuidado. Expresa su gusto por la naturaleza especialmente las flores.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior proyecta los esfuerzos realizados en su vida y en este caso la lucha que mantiene por recuperar su salud. Manifiesta también una búsqueda de satisfacción en lo fantasioso y no en la



realidad. Expresa restricción en su trazo, lo anterior se debe a los miedos y la inseguridad que siente acerca del tratamiento y sus reacciones.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones y temores, animándola a seguir con el tratamiento. Confrontarla con la realidad que la rodea, motivarla a que valore y aproveche los medios con los que cuenta.

DIBUJO LIBRE 3 "LAS ORILLAS" Miércoles 3 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma lenta y con desgano, manifestando sentirse abandonada por su familia. No ha tenido apetito y no ha podido conciliar el sueño. Lloro constantemente. Elaboró las flores con "pena" por lo feo de su dibujo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior muy debajo del centro proyecta sentimientos de inseguridad, inadaptación y un estado depresivo. Expresa también su fuerza de seguir luchando, en medio de la introversión que demuestra en el dibujo. El abandono que experimenta de parte de su familia es el mayor precipitante para su estado de ánimo.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus sentimientos y utilizar la persuasión para que no desista de someterse al tratamiento a pesar de las recaídas y de los malestares físicos que le provoca. Comunicarse con los familiares para solventar la preocupación emocional y económica.

DIBUJO LIBRE 4 "EL FLORERO" Viernes 5 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra en la sala, indica sentirse más animada pero los malestares que le ocasionan la radioterapia han sido muy "fuertes", por lo que no ha podido comer adecuadamente. Elaboró el dibujo despacio y con esmero, manifestando su gusto por las flores y la naturaleza.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta un estado de ánimo deprimido, regresión, inmadurez e introversión. Se evidencia en el dibujo su capacidad de adaptación, de relacionarse con los demás y su incesante deseo de lucha a pesar de sentirse abandonada y defraudada por la familia. Manifiesta cambios bruscos de humor y agresividad verbal contra las personas que la atienden.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a que ventile sus sentimientos de conflicto ante la ausencia de su familia. Reforzarle sus ideas de seguir adelante; persuadirla a continuar con el tratamiento y llevarlo a su fin. Comunicarse con el departamento de trabajo social para que se comunique con los familiares de la paciente.

DIBUJO LIBRE 5 "LA JIRAFÁ" Lunes 8 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se le observa animada y con deseos de dibujar, especialmente después de la visita al zoológico "La Aurora". Su estado físico ha mejorado, los malestares de la radioterapia han ido disminuyendo considerablemente. Dibujó de manera cuidadosa y lenta, comentando su impresión por la jirafa, animal que no conocía. Pidió que la ayudara para trazar las formas del mamífero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central derecha, se relaciona con una lucha de adaptarse a la situación que está viviendo y una tendencia al negativismo o la rebelión. Le ayuda la decisión y determinación que posee de seguir viviendo y la seguridad que posee de solucionar sola sus conflictos. No acepta la idea de fallecer y menos en un hospital.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, visualizar su situación de la manera más positiva, conversar con ella sobre la vida y la muerte, permitirle ventilar sus temores y persuadirla de continuar con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "FLOR DE PASCUA" Miércoles 10 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó muy ansiosa, manifestando experimentar una desesperación por la ausencia de sus familiares. La época navideña le ha provocado una serie de sentimientos antagónicos, predominando lamentablemente la tristeza. Comenta que físicamente ha mejorado, los malestares provocados por la radioterapia casi han desaparecido por completo. Elaboró el dibujo despacio y motivada.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona izquierda inferior se relaciona con una tendencia mínima a la regresión, inmadurez e introversión, con una inclinación a deprimirse. Experimenta una inhibición y restricción por los sentimientos de abandono, lo anterior se acentúa por la época navideña. Su espíritu de lucha y vitalidad son los que le permiten mantener ideas positivas ante las adversidades que le presenta la vida.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, permitirle ventilar sus sentimientos de abandono y de sentirse sola en este mundo. Persuadirla a continuar con el tratamiento. Ayudarle a ver la mejoría física que está experimentando.

DIBUJO LIBRE 7 "LA CORONA NAVIDEÑA" Viernes 12 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa con una sonrisa, lo anterior gracias a la visita de sus familiares quienes por razones inaceptables para ella no les había sido posible visitarla. Sin embargo comenta lo importante es que se hicieron presentes. Dibujó de manera rápida, tratando de imitar una corona con bolsas que está elaborando.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, proyecta una tendencia a la regresión, inmadurez e introversión, sin embargo la seguridad en sí misma y su facilidad para adaptarse e integrarse le han permitido sobrellevar la situación de una manera adecuada. La inestabilidad emocional que presenta se ve afectada especialmente por la relación con sus familiares.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente asimile la lejanía de sus familiares, confrontándola a la situación económica que están atravesando. Ayudarle a ventilar sus emociones y sentimientos; utilizando el poder, potencia y persuasión para que su estado de ánimo se estabilice y logre superar sus conflictos.

DIBUJO LIBRE 8 "LA TAZA" Lunes 15 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró animada en especial por una fiesta navideña a la que asistió por la mañana. Comenta sentirse cansada y con deseos de dormir. Manifiesta preocupación por su hermano quien le había prometido visitarla el día de ayer. Elaboró el dibujo despacio pero con esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con una tendencia a manejar seguridad en sí misma, y a adaptarse a la situación actual. Proyecta cambios de humor, en los que se manifiesta una vitalidad y al mismo tiempo una restricción, siempre en busca de apoyo, la intranquilidad de verse enferma y quebrantada su fortaleza le hace experimentar minusvalía.

RECOMENDACIONES Aprovechar esa búsqueda de apoyo para influenciar un cambio positivo de ánimo en el que se mejore su estado emocional, siempre permitiéndole ventilar sus preocupaciones y sentimientos. Cabe resaltar su búsqueda de apoyo

emocional por el temor que experimenta de morir, manejando una negación hacia la muerte y especialmente hacia la soledad durante este período de transición.

DIBUJO LIBRE 9 "PAR DE PASCUAS" Miércoles 17 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra elaborando unas pascuas de papel crepé y alambre de amarre, comenta que lo anterior le permite distraerse de la preocupación del dinero que debe en el hospital y de la ausencia de su familia. Dibujó con esmero un par de pascuas, expresando su gusto por la Navidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con su personalidad centrada y adaptada en sí misma, a pesar del negativismo y restricción que maneja. Las preocupaciones económicas predisponen a un cambio continuo de humor y por consiguiente a una inestabilidad emocional, con tendencia a deprimirse. En esta sesión se trató el tema de la muerte, la paciente reflexionó acerca de ella, ventiló sus temores y disminuyó de esta manera su ansiedad. Siempre está en búsqueda de apoyo y de tratar de adaptarse.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente a que prosiga en el proceso de aceptación de su enfermedad y a visualizar la muerte como parte de la vida, lo anterior basándose en sus fortalezas. Permitirle ventilar sus emociones.

DIBUJO LIBRE 10 "EL REGALO" Viernes 19 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente preocupada y con cólera, la deuda en el hospital ha aumentado y su egreso será dentro de pocos días, lo anterior la obliga a cancelar su tratamiento y aún no tiene el dinero, ni noticias de su familia. Indica su sospecha referente a la muerte de su hermano diabético y que se lo han estado ocultando. Dibujó con desgano y manera rápida.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central con inclinación a la derecha, se relaciona con la tendencia a autodirigirse, centrada en sí misma y con expresiones de negativismo o rebelión. Se muestra irritada y agresiva, con miedos y temores, la autocompasión que experimentaba se ha transformado en cólera y esta se acrecienta al verse impotente de solucionar sus problemas y no encontrar salidas.

RECOMENDACIONES Propiciar un ambiente para que la paciente ventile sus sentimientos de cólera e impotencia, permitirle visualizar un panorama más sereno respecto a la manera de solucionar sus problemas, tranquilizarla para luego ayudarla a ser objetiva en las decisiones que va a tomar. Orientarla para la búsqueda de ayuda en especial con el departamento de Trabajo Social y con su asesor o guía espiritual.

DIBUJO LIBRE 11 "RAMO DE PASCUAS" Lunes 22 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa tranquila y animada, la razón es que su familia le trajo el dinero para pagar parte de la deuda. Espera regresar el otro año para concluir su tratamiento de Cesio, se mostró cariñosa y confiada en regresar. Elaboró su dibujo con esmero y despacio.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central derecha proyecta una tendencia negativa a la rebelión, orientada a seguir luchando por sí misma, confiando solo en ella. Se manifiesta una indecisión de regresar a terminar su tratamiento, lo anterior se ve influenciado por el problema económico que atraviesa y la falta de apoyo familiar.

RECOMENDACIONES Permitirle ventilar sus preocupaciones, orientarla para que se dirija a Trabajo Social, departamento donde le pueden brindar el apoyo que necesita. Persuadirla a regresar, confrontándola con el beneficio que le traerá. Reforzar las ideas positivas y tranquilizar sus inquietudes respecto al tratamiento de Cesio.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso E Edad: 55 años Estado Civil: Viuda Escolaridad: Analfabeta
Religión: Evangélica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee habilidad para el dibujo, lo que provocó en ella seguridad para la elaboración de los mismos. Trabaja en forma limpia y ordenada, dependiendo de su estado de ánimo acelera o disminuye su ritmo para la realización de los dibujos. En ella predomina el gusto por las flores y la época navideña. En determinadas ocasiones dibujó objetos y animales que la rodeaban en ese momento, (la jirafa, la taza y el florero). Proyectó un trastorno de ánimo con síntomas mixtos (depresivos y maníacos especialmente irritabilidad) dependía de las circunstancias que la rodeaban para que la paciente reaccionara llorando o bien irritable o eufórica. Sus síntomas y signos principales eran: tendencia a los cambios de ánimo, ansiedad, introversión, debilidad, ira, restricción, elusión de toda decisión, seguridad en sí misma, rebeldía, ideas negativas, tensión y se evidenció un temor a morir, especialmente a morir sola. Este era un factor que influía en la manera de recibir a sus familiares, ese abandono que ella experimentaba le traía la idea de que podía fallecer en el hospital en soledad. Posee también capacidad de relacionarse con el medio, de adaptarse a las circunstancias, de tomar decisiones y su gran deseo de seguir viviendo, lo mencionado anteriormente le ayudaba a mantenerse a flote a fin de luchar por su vida. Su motivación a la vida se fundamenta esencialmente en el amor a esta y la ilusión de poder terminar sus días en una casa propia rodeada de tranquilidad y paz entre toda su familia, su ilusión es poder sentirse feliz. Se hace necesario reforzarle la idea de trascender más allá de la vida terrenal y que se permita ser feliz con lo que posee y ha hecho hasta ahora.

HISTORIA CLINICA CASO F

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, cuenta con treinta y dos años de edad, nacida en el Parcelamiento El Rosario Retalhuleu, el 28 de marzo de 1965, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual se ubica en Mazatenango, no posee escolaridad pero aprendió a leer, profesa la religión católica, su ocupación es lavar y planchar ajeno, estrato socioeconómico bajo y su estado civil viuda.

MOTIVO DE CONSULTA: El médico particular la refirió por un cáncer maligno en la matriz.

QUEJA PRINCIPAL: "Haber dejado a mis hijos recomendados con una vecina".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que desde hace 3 años cuando su esposo murió de leucemia, ella padecía de "fuertes dolores de piernas y cintura" pero como en ese momento quien "importaba" era el esposo no le "puso cabeza a su mal", por tener que cancelar los gastos funerarios, no tenía dinero para ir al médico, hasta el año siguiente que consultó a una doctora particular quien le recetó medicamentos para aliviar una infección, al no sentir alivio optó por tomar remedios caseros como agua de manzanilla, pericón, berbena, etc. Para quitarse "lo inflamado de la panza", el estómago le creció a tal punto, que usaba blusones de maternidad; A principio del presente año fue al hospital de Mazatenango, en donde el médico le dijo que tenía un tumor maligno en la matriz y que "iba a morir", por lo que la refirió a INCAN, donde se ingresó en el mes de noviembre, para recibir el tratamiento de radioterapia.

HISTORIA PERSONAL: La paciente comenta que es "la hija mayor", su papá murió antes que naciera, su mamá tenía quince años cuando "la tuvo", al año se unió a su padrastro,

con quien tuvo once hermanos quedando ella como la única mujer, por lo tanto "la consentida" de su mamá. Recuerda que desde muy pequeña ayudaba en los quehaceres del hogar, lavaba trastos, barría, daba de comer a las gallinas, iba al motor de masa, etc. A los 9 años aprendió a tortear, se subía en "un banquito" para alcanzar el comal, se hacía cargo de sus hermanos, "chineaéndolos" y dándoles de comer, cuando su mamá tenía mucho que hacer. A los 10 años cocinaba "de todo", especialmente una sopa de pollo con verduras, considera que el haber aprendido a hacer los oficios domésticos la ha ayudado a sobrevivir hasta ahora. A los doce años lavaba la ropa de todos sus hermanos y padrastro, de esta manera evitaba que su mamá tuviera que hacer tanto oficio, ya que cada dos años quedaba embarazada. A los quince años se fue a trabajar a Cuyotenango, en oficios domésticos, por 2 meses, luego se trasladó a Mazatenango en donde trabajó por un año y medio también en oficios domésticos. A los diecisiete años regresó a su casa para ayudar a su mamá que se había "puesto delicada por otro embarazo", en donde perdió al bebé. La relación con su mamá "siempre ha sido buena" ella siempre la aconseja y la ayuda en lo que está a su alcance. A los veintún años se unió con su esposo con el que convivió nueve años, "pero por mala suerte" enviudó quedándose sola con sus tres hijos. Su mayor aspiración ha sido el tener una casita propia en donde se sienta cómoda con sus hijos, la frustración de su vida, es el sufrimiento de ver a su hija de cuatro años arrastrarse en la calle por ser inválida, y saber que no se puede curar. Padeció de sarampión, varicela, gripe, tos ferina y diarrea frecuente durante su niñez. Ingiere cervezas esporádicamente.

HISTORIA FAMILIAR: Paciente refiere que desde la muerte de su esposo, alquilaron un cuarto cerca de la casa de su suegra y cuñada, con quienes tienen una adecuada comunicación y "apoyo moral". Convive con sus tres hijos, un varón de once años, otro de nueve y la niña de cuatro años, la que nació con un tumor de dos libras y media, por lo que no puede caminar. La relación con sus hijos es "de cariño y regalo", los considera la razón de su vida, especialmente a la más pequeña con la que pasa la mayor parte del día, ya que la carga en la espalda "a tuto", mientras trabaja o sale a hacer algún mandado. Con el hijo mayor, no tiene problemas para que estudie y haga las tareas escolares, en cambio con el mediano existen problemas escolares, no le "gusta hacer deberes ni estudiar" Es por ello que lo castiga frecuentemente no permitiéndole ir a la "calle a jugar pelota". La hija pequeña, es independiente, comenta la paciente, sale a la calle y cuando regresa trae dulces, pan, dinero, etc. que los vecinos le regalan, además se viste sola y come sola; no le agrada que la bañen, porque le duele la espalda, la que tiene "lastimada y de color morado" por el tumor.

Acostumbra salir al parque los fines de semana para comer "enchiladas y atol" con sus hijos. Esporádicamente visitan a su mamá, la que vive en una "aldea de Mazatenango".

HISTORIA ESCOLAR: La paciente manifiesta que "por no ser hija del esposo de su mamá" no la pusieron a estudiar. Fue su esposo el que le enseñó a "juntar las letras" para poder leer, no aprendió a escribir. Aprendió a leer en un año y medio; con un alfabeto de madera que tenía el esposo, y porque estudiaba todas las noches.

HISTORIA SOCIAL: El círculo de amistades de la paciente es abierto, se considera una persona "social y amable", no tiene preferencia por las personas, relacionándose con hombres y mujeres de diferentes edades y religiones.

Se reúne "de vez en cuando" para ir a retiros de la Misión Guadalupeana " en donde comparte su vida con los hermanos". Agrega que le gustaría ir más seguido pero por cuidar a sus hijos no le es posible.

HISTORIA LABORAL: La paciente recuerda que cuando tenía quince años se fue a Cuyotenango, La Máquina, a trabajar en oficios domésticos ganando Q.25.00 mensuales, duró aproximadamente 2 meses en este lugar porque le ofrecieron un trabajo similar en Mazatenango donde ganaba Q.10.00 más que en el otro, decidió irse "con el riesgo de perder a Mazate", en donde trabajó por tres años; para luego regresar con su mamá a ayudarla a cuidar a los hermanastros.

Durante el tiempo que estuvo con su esposo no trabajó, fue después de su muerte que se empleó en una panadería durante las mañanas (de 4:00 a.m. a 8:00 a.m.) para despachar, y luego se va a lavar y planchar ajeno durante el resto del día. Un vecino le da Q. 200.00 mensuales por lavar los uniformes de 3 equipos, los que él patrocina, este sueldo le permite pagar el alquiler de su cuarto que tiene un costo de Q.175.00 mensuales. La relación que ha mantenido con sus patronos es de "responsabilidad" de parte de ella, y de cariño y aprecio por estos; se considera una persona "que se gana a sus patronos" por ser cumplida y hablar siempre con la verdad. Con sus compañeras en la panadería existe una relación cálida y de respeto. Manifiesta que a veces se siente muy "cansada" y que desearía tener una ayuda, porque siente "desesperarse" por no alcanzarle el dinero.

HISTORIA SEXOGENITAL: Paciente refiere que su menarquía fue a los 14 años, cuando aún no habían hecho su apareamiento las características secundarias hasta 2 años después; recuerda que no le gustaban sus senos pues los consideraba "chiquitos y aguados", luego cuando "creció más" cambio su forma de pensar respecto a su cuerpo. Comenzó su actividad sexogenital a los 21 años, con su esposo, comentando que "la primera noche de bodas" ella no accedió a tener relaciones sexogenitales; sino fue hasta la tercera noche cuando él "logró convencerme" de que era parte del amor, recuerda que le dolió "como chile" y tardó sangrando alrededor de 3 días, en los que no permitió "que la tocara". Después de un mes aproximadamente se acostumbró a "tener marido" y la periodicidad de sus relaciones sexogenitales eran de 3 ó 4 días a la semana, tomando él siempre la iniciativa, el tipo de práctica sexogenital fue vaginal, no utilizó anticonceptivos. Comenta la paciente que lo "único bueno de tener marido es el apoyo y respaldo que siente la mujer en el aspecto económico" porque de lo contrario se portan "bruscos y abusivos" cuando lo desean, además de que son "infieles con cualquier mujer, hasta con las de la misma familia". A partir de la enfermedad de su esposo (leucemia) disminuyó la frecuencia de las relaciones sexogenitales, a tal punto que "pasaban meses y no tenían relaciones".

Solo ha tenido 1 pareja sexual, actualmente existe "un señor" que le ha mencionado "que desea que le dé un hijo", pero por la enfermedad ella considera que no podrá, él le lleva 18 años y "nunca ha tenido mujer". Menciona que a veces experimenta deseos de tener relaciones sexogenitales con el señor que la pretende pero el pensar tener que "ponerle padrastro a los niños me detiene".

EXAMEN MENTAL Paciente de aproximadamente 1.45 metros de altura, y 100 a 105 libras de peso, tez morena clara, pelo castaño oscuro, lacio, largo, ojos café, dentadura incompleta (faltan los incisivos y caninos superiores), labios gruesos, se encuentra sentada en la orilla de la cama, viste el uniforme del hospital. Constantemente sube la ceja derecha, y llora desconsoladamente. En su memoria inmediata recuerda las instrucciones que le dio la enfermera de bajar a radioterapia media hora antes, en la reciente recuerda el día que salió de Mazatenango y en la remota recordó escenas de su niñez cuando cuidaba a su hermanito a "memeches", resuelve problemas de la vida cotidiana, como pedir ayuda o favor para que le cuiden a la nena mientras trabaja.

Mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella) en espacio (sabe que está en INCAN), en tiempo (sabe qué día y hora es), calculó adecuadamente el monto a pagar en el hospital por 2 semanas (Q. 280.00). Su pensamiento gira entorno a haber dejado a sus hijos recomendados y cómo va a pagar su estadía en el hospital, sabe que está enferma y que necesita estar en el hospital para aliviarse, su lenguaje es claro, coherente y sencillo, su estado de ánimo distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, ella se sentía con deseos de luchar por sus hijos, pero ahora, se siente derrotada y desesperada. Las personas que la conocen la catalogan como una mujer responsable y trabajadora, que se preocupa por el bienestar de los hijos, a raíz de la enfermedad la notan triste y sin deseos de afrontar el problema de salud.

ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS:

SÍNTOMAS: Desesperación, llanto, no tienes deseos de luchar, intranquilidad y preocupación.

SIGNOS: Preocupación, llanto constante, alteración en el sueño, dificultad para concentrarse, callada.

ANÁLISIS: La paciente refiere sentirse desesperada por haber dejado recomendados a sus hijos, lo anterior provoca ella llanto y tristeza. Comenta que ha sufrido demasiado y que ahora ya no tiene deseos de seguir luchando, en especial ahora que se encuentra en un hospital. Añade que le preocupa la manera en que cancelará el tratamiento y los medicamentos que le receten. Se le observa preocupada por la situación familiar, llora constantemente al conversar, notándose dificultad para concentrarse durante estas. Se evidencia desgaste físico por las alteraciones en el sueño y se hace necesario instigarla para que se comunique.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNÓSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONÓSTICO: De acuerdo al diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIIA, la paciente se encuentra en una condición muy complicada pues no se sabe con exactitud cuanto tiempo de vida le queda, sin embargo a través de las sesiones terapéuticas se hizo especial énfasis en que su enfermedad no era un simple catarro, y que en realidad podría complicársele después del tratamiento paliativo y fácilmente morir. El tener tres hijos pudiera presentar la posibilidad de que el aparato mental hiciera los esfuerzos suficientes como para vivir o motivarse para seguir viviendo. Sin embargo se necesita del apoyo psicoterapéutico. Si la paciente lucha por vivir un tiempo más y recibe el apoyo psicológico es posible que ese tiempo de vida sea de calidad y la espera de la muerte se asimile de una mejor manera. De todas formas el soporte psicológico no detendrá en ningún momento el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPÉUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

CASO F

Mujer de 32 años, originaria del Parcelamiento el Rosario Retalhuleu, viuda desde hace cuatro años, madre de tres hijos. Se muestra preocupada por el pago del hospital, se considera desamparada. En su vida conyugal sufrió maltrato marital por lo que en ella existen heridas profundas.

"Desde que mi esposo se murió yo he estado más tranquila con mis hijos, nos respetamos y queremos mucho, cosa que no era con él quien se mostraba brusco y molesto por cualquier cosa. A mí no es que me duela haberlo atendido en su enfermedad, pero estando bueno y sano era grosero ahora imagínese lo enfermo me gritaba y quería pegarme. Fíjese que antes de estar enfermo tenía de novia a una mi pariente, estando yo embarazada él se iba a las fiestas o a la feria del brazo de ella y después se emborrachaban y perdían la vergüenza de todo. A mí cuando me lo contaron no lo creía sino fue hasta que lo vi y me dolió mucho porque estaba yo con mi hija y él disfrutando con otra mujer. Yo me recuerdo de un día que tuve que salir a la casa de mi mamá y se lo dije, entonces él pensó que me iba a tardar mucho pero no fue así y cuando regresé mírelo estaba encaramado en mi parienta, yo le dije que era un desgraciado, solo se rió y no me dijo nada. Después de eso le apareció la enfermedad, entonces no hubieron mujeres para atenderlo, solo fui yo la que lo cuidó hasta que se murió. El único apoyo que sentía era el económico, tal vez si él viviera no estaría preocupada por el dinero, pero entonces seguiría tratándome mal y pasándome las mujeres por la cara y yo con los hijos. A mí me contaron que había dejado embarazada a una patoja del Petén una vez que se fue a trabajar con un su primo por tres meses, pero como nunca se presentó y l nunca lo negó a saber quién decía la verdad".

Qué piensa hacer en el futuro: "Mire, como usted sabe yo tengo mi pretendiente, pero él lo que quiere es tener un hijo mío, y yo así de enferma que lo voy a hacer. El se mira buena gente pero ya vio eso es solo mientras uno cae después sacan las uñas y uno solo sufriendo se mantiene. Para qué le voy a poner padrastro a mis hijos, suficiente tuvieron con su papá".

Cuáles eran sus reacciones ante el maltrato: "Al principio no decía nada, ya de último si empecé a reclamar por su comportamiento, pero él solo se reía y eso me ponía enojada y con ganas de llorar, esas heridas no se curan seño quedan en el alma, yo sé que ha7y que perdonar pero eso si es duro".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso F Edad: 32 años Estado Civil: Viuda Escolaridad: Sabe leer Religión: católica

DIBUJO LIBRE 1 "MACETA EN LA VENTANA" Lunes 29 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró decidida a quedarse en el hospital, considera que va a confiar en que todo va a salir bien. Se le observa animada, en comparación con la entrevista anterior. Manifiesta deseos de dibujar, lo hace con mucho detalle y cuidado, trabajó limpio y en forma rápida, evidenciándose habilidad para el dibujo. No realizó ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda se relaciona con una tendencia a la regresión, inmadurez e Introversión. Evidenciándose un estado depresivo. Proyecta sentimientos de debilidad y restricción a consecuencia de la separación que está sufriendo con sus hijos. Existen miedos e inhibiciones. Sin embargo existe vitalidad y decisión para seguir adelante.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y temores con relación al tratamiento y la necesidad de internarse para mejorar su calidad de vida. Utilizar poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento que ahora comienza. Buscar la manera idónea de comunicarse con su familia frecuentemente.

DIBUJO LIBRE 2 "EL GATO" Miércoles 31 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó desanimada, la razón fue la suspensión del tratamiento (por ser día festivo), que había comenzado ayer, lloró constantemente durante la conversación. Mostró interés por dibujar lo hizo de manera lenta pero con dedicación.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, diagnosticándose un estado depresivo, lo anterior se verifica con los sentimientos de debilidad, inhibición, restricción y pasividad que se muestran en la cualidad de trazo. La preocupación por su familia ha sido un precipitante para que su estado de ánimo sea distímico. El significado genérico del gato en los dibujos es la femineidad. La mutilación o ausencia de los brazos o patas delanteras coincide con una desadaptación al medio social y a relacionarse o tener contacto con los que le rodean.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones, y animarla a que siga con el tratamiento. Utilizar poder, potencia y persuasión para que valore la posición en que se encuentra al estar recibiendo un tratamiento que mejorará su calidad de vida y le permitirá estar más tiempo con sus seres queridos. Propiciarle un ambiente de confianza y calidez. Motivarla a seguir luchando.

DIBUJO LIBRE 3 "LA FAMILIA" Viernes 2 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma rápida, comenta sentirse contenta por haber iniciado nuevamente su tratamiento, espera que la hinchazón de su estómago siga disminuyendo, explica que su mayor deseo es ver a sus hijos, llora esporádicamente.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona izquierda inferior proyecta una tendencia a la regresión, e introversión, aún persiste la tendencia a deprimirse, a consecuencia de la separación familiar. Es evidente su deseo de luchar y adaptarse al momento que está viviendo. Existe restricción e inhibición.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente que ventile sus sentimientos, y utilizar la persuasión para que no desista de someterse al tratamiento. Se hace necesario idear la forma en que la paciente esté constantemente con su familia, lo anterior beneficiará su estado de ánimo.

DIBUJO LIBRE 4 "UN GATO II" Lunes 5 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa entusiasmada, comenta que la causa de su alegría es el haber tenido noticias de sus hijos, además que un amigo le ofreció ayuda para pagar el hospital. Dibujó de manera rápida y con dedicación. Durante la elaboración del dibujo recordó momentos de su niñez.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona izquierda inferior proyecta una tendencia a la regresión, e introversión, sin embargo se observan indicios de estabilizarse. La inclinación a inhibirse y deprimirse continúa. Como en el dibujo número dos existe una desadaptación al medio social, esto se proyecta por la mutilación de las patas.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a que ventile sus sentimientos de duda, inseguridad, y minúsva. Persuadirla para que confíe en las personas que le rodeamos, y así logre encaminarse a bajar sus niveles de ansiedad y depresión. Propiciarle un ambiente cálido y cordial.

DIBUJO LIBRE 5 "MACETERO" Miércoles 7 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observaba animada, explica como Dios le ha ido abriendo las puertas para que le ayuden económicamente. Recalca que no se ha podido comunicar con sus hijos pero los ha estado soñando, en especial a la hija menor. Dibujó con entusiasmo y dedicación.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda, se relaciona con un estado de ánimo deprimido, proyectándose una regresión e introversión. La paciente no ha logrado adaptarse, la preocupación que mantiene por sus hijos no le permite estar tranquila, además de experimentar tristeza. La fuerza y vitalidad que proyecta al igual que su decisión y deseo de mejorar anímicamente contribuirán a mejorar su estado emocional.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, a visualizar su situación de la manera más positiva confrontarla con los beneficios que recibe al estar internada y orientarla para que se aboque al departamento de trabajo social donde le indicaran la manera de comunicarse con la familia por medio de cartas o telegrama.

DIBUJO LIBRE 6 "FRUTAS Y VERDURAS" Viernes 9 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó un poco desgastada físicamente a consecuencia de las náuseas y mareos que le está provocando la radioterapia. Insiste en tener un deseo grande de comer fruta y verdura fresca. Comenta haberse comunicado con sus hijos por el teléfono, y recibir noticias sobre los esfuerzos que hacen sus vecinos por recaudar dinero. Dibujó de manera lenta y con detalles.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con una capacidad de adaptación, autodirigido, centrado en sí mismo. La paciente por la fuerza de voluntad y el deseo de seguir viviendo, está logrando adaptarse y mejorar su estado anímico. Además de estar en contacto con su familia.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, y permitirle ventilar sus preocupaciones, motivarla a continuar con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 7 "LA GALLINA" Lunes 12 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observaba molesta por un problema con una cuñada, esto provocó en ella un desgano para dibujar, aduciendo que no estaba de humor, realizó el dibujo despacio y con desgano, a pesar de ello lo elaboró con detalle y trabajó limpio.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a deprimirse, regresión e introversión. La paciente se siente ansiosa y confundida porque había depositado sus esperanzas en la ayuda de sus vecinos. Sin embargo está consciente del esfuerzo que se realizó y a pesar de la tristeza que manifiesta existe una inclinación a seguir luchando.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus emociones y sentimientos orientarla para buscar otros medios de recaudar dinero, utilizar poder, potencia y persuasión para que su estado de ánimo se establezca y logre superar sus conflictos.

DIBUJO LIBRE 8 "UNA CANASTA DE ROSAS" Miércoles 14 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró con deseos de dibujar, manifiesta que hoy se libró de una gran carga ya que el amigo que le ofreció ayuda aceptó dársela sin condiciones. Elaboró el dibujo con detalles y esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior derecha, se relaciona con una tendencia a deprimirse y rebelarse o tomar una actitud de negativismo. La ayuda económica que le brinda su amigo le solventa la ansiedad de sentirse sin apoyo, pero se siente frustrada de no poder reiniciar una relación. Manifiesta deseos de rebelarse contra la vida y pensar que esto no le está sucediendo.

RECOMENDACIONES Confrontarla con su realidad, ayudándola a ver las bendiciones que posee, la prioridad de terminar su tratamiento y regresar con su familia. permitirle ventilar sus sentimientos.

DIBUJO LIBRE 9 "FLORECITAS Y GALLINA" Viernes 16 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente manifiesta sentirse preocupada por no tener noticias de la familia, comenta que tuvo un incidente con una compañera de nivel, a consecuencia del disgusto le duelen las piernas y el estómago. Dibujó en forma lenta pero minuciosa.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con su personalidad adaptada y centrada en sí misma, con tendencia a deprimirse. La frustración que se encuentra manejando la está desplazando con cólera, lo anterior se evidencia en las peleas que ha tenido con una compañera. Persiste el deseo de lucha y de mejorar su estado anímico.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente permitirle ventilar y expresar todo lo que le molesta y le hace sentir incómoda para luego tranquilizarla y orientarla para que vea cuales son sus prioridades ahora que se encuentra hospitalizada y después cuando regrese a casa, tomando consciencia de que le beneficia físicamente el estar tranquila.

DIBUJO LIBRE 10 "VARIAS COSAS" Lunes 19 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó desganada, manifiesta deseos de dormir y llorar. Expresa que ahora que recibió visita se tranquilizó por su familia, sin embargo le trajeron malas noticias respecto a la recaudación de dinero, espera que Dios le haga un milagro para poder pagar el hospital. Dibujó despacio y con desánimo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona inferior central y lateral se relaciona con su inclinación a deprimirse, además de sentir una minusvalía e inhibición por no poder solucionar el problema económico. Refleja una búsqueda de apoyo y un deseo de salir adelante.

RECOMENDACIONES Propiciar un ambiente para que la paciente ventile sus preocupaciones, utilizar la persuasión, tranquilización, con la finalidad de que concluya su tratamiento. Indicarle la manera de abocarse a Trabajo Social para que le elaboren una carta en la que pide ayuda económica a radios cristianas.

DIBUJO LIBRE 11"CAMIONETAS" Viernes 23 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente animada, en la sesión anterior no fue posible dibujar por estar esperando la cita con trabajo Social. Ahora manifiesta deseos de dibujar unas camionetas que vayan a Mazatenango ya que el día de mañana regresa a casa y tiene el dinero para cancelar el hospital. Dibujó con dedicación y esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona inferior central, proyecta una introversión, sin embargo existe la decisión de seguir luchando y centrarse en sus propias fuerzas para salir adelante. Se proyectan temores y miedos por saber que resultado tendrá el tratamiento. Espera regresar para concluir el tratamiento de Cesio.

RECOMENDACIONES Permitirle ventilar sus temores e inseguridades, proporcionarle información sobre el tratamiento de Cesio y resolver sus dudas. Motivarla a regresar haciéndole ver los beneficios.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso F Edad: 32 años Estado civil: Viuda Escolaridad: sabe leer Religión: Católica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee habilidad para el dibujo, esto provocó en ella que cooperara sin mayor estimulación, por parte de la psicóloga, trabaja en forma limpia ordenada y clara. Expresa en sus dibujos la tristeza y preocupación que mantuvo por sus hijos. Fue latente el estado de ánimo inestable a consecuencia de los problemas económicos que enfrenta para cancelar el tratamiento recibido. La idea de retirarse del hospital estuvo presente en todo el proceso terapéutico, donde a pesar de los esfuerzos y la vitalidad que demostraba la paciente era un reto mantenerla a flote y que prosiguiera con el tratamiento. En todos sus dibujos estuvo presente el deseo y voluntad de enfrentar los problemas y la manera de resolverlos. Predominó en ella el gusto por dibujar objetos que le eran familiares con la casa. Proyectó movilidad y decisión en sus dibujos al mismo tiempo que existía una inclinación a la introversión, ansiedad, tensión, reflexión y restricción. Considera la muerte como un descanso, manifiesta que ella no se puede morir todavía, que tiene por qué vivir. Explica que por eso toleró todo el tiempo en el hospital, se aferra a la idea de sanar totalmente.

HISTORIA CLINICA CASO G

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, cuenta con cincuenta y nueve años de edad, nacida en Guatemala, ciudad, el 12 de febrero de 1939, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual se ubica en Morales, Izabal Barrio San Antonio, estudió hasta cuarto primaria, profesa la religión católica, refiriendo que lo importante es creer en Dios, su profesión es cocinera además de lavar y planchar ajeno, estrato socioeconómico bajo, estado civil viuda.

MOTIVO DE CONSULTA: Flujo vaginal y dolor uterino.

QUEJA PRINCIPAL: "Haber dejado a mi mamá, que ya es anciana".

HISTORIA DEL PROBLEMA: Paciente refiere que el año pasado (1996) en el mes de febrero, notó un flujo vaginal amarillento que le "bajaba frecuentemente", por lo que recurrió a un médico particular que le trató el flujo como consecuencia de una infección urinaria severa, con los medicamentos que le recetó, sintió un "pequeño alivio", y por no ir a que la "registraran otra vez" (examen ginecológico) prefirió tomar sábila, y aguas frescas lo que la hizo "sentirse bien", pero en el mes de diciembre le dio un desmayo acompañado de hemorragia abundante, entonces una vecina le "puso una inyección que le cortó la hemorragia", y ella consideró que no era necesario ir con un médico. En el mes de marzo del presente año tuvo otro episodio en el que no podía contener la hemorragia, decidiendo ir a BANDEGUA, que es un sanatorio privado, recomendada por una doctora la atendieron y le realizaron una biopsia, siendo el resultado cáncer en la matriz; los médicos le recomendaron venir a INCAN para el tratamiento, pero al sentirse desesperada, decidió irse a Zacapa con un médico particular para que la operara de emergencia, éste le recomendó lo mismo que los médicos de BANDEGUA, entonces resolvió ahorrar dinero para "ingresar al Hospital INCAN", para recibir el tratamiento de radioterapia.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda cuando tenía cinco años, acompañaba a su papá a vender pan, comenta que "le agradaba mucho", porque se iba en bicicleta comiéndose un pan dulce. A los siete años ya la mandaban a vender pan con los vecinos cercanos, los que eran honrados y le daban el dinero "cabal". A los nueve años su mamá los abandonó a ella, su hermano tres años menores que ella y a su papá, refiere que se fue "con un hombre que tenía más dinero", entonces ella tomó el rol de su mamá, cuidando a su hermano y a su papá, la "necesidad" la hizo aprender a cocinar, lavar y planchar, ayudando siempre a su papá a vender pan, iba entonces a las fincas y hacía trato con una señora que vendía "octavos", ella escondía los octavos de "caliente" (alcohol), entre el pan y se los vendía a los trabajadores de las fincas, así ganaba más dinero y ayudaba a la señora también a vender su mercadería. Manifiesta que extrañaba la escuela ya que tuvo que abandonarla por trabajar para comprar la comida del día. Cuando cumplió doce años, su papá se enfermó, de los pulmones, por lo que ella se dedicó casi por completo a repartir el pan que su papá vendía; al cumplir catorce años su papá falleció a causa de una bronconeumonía, quedando ambos "desamparados", entonces su madrina la fué a traer, pero ella le dijo que "si se la llevaba a ella también debía llevarse a su hermano", se vinieron a la capital, y ella se empleó en una casa de doméstica, y su hermano de cargador de bultos en la Terminal, recuerda que su madrina les brindó casa y comida pero ellos estaban acostumbrados a ser independientes, entonces se pusieron a trabajar al mes de venir a la capital. A los quince años decidió regresar con su hermano a Izabal, para trabajar juntos, en una casa particular, se emplearon en un hotel, a los dieciséis años conoció a un "hombre" que le propuso matrimonio, ella accedió pues lo consideró un "buen hombre", se unió y tuvo a su primer hijo a los diecisiete años, luego tuvo 2 abortos a causa de los golpes que recibió cuando peleaba con su esposo, luego tuvo una hija, otro aborto, por una caída en el baño, quedando delicada, ya que había tenido hemorragia por varios días. Como no utilizaba anticonceptivos quedó embarazada a los pocos meses, fué entonces cuando un árbol le cayó encima a su esposo que trabajaba en una compañía que podaba los árboles del bosque. Comenta que para ella fué una pena muy grande, puesto que ella "sabía lo que era quedarse huérfana", pero también sabía que con "el trabajo honrado y fuerte" ella podría sacar adelante a sus hijos". Al nacer su hijo, se llenó de "fuerzas para

eguir" pero lamentablemente se enfermó de diarrea y murió, teniendo ella que cargarlo desde su casa hasta el pueblo para enterrarlo. A los dos años de quedar viuda, conoció un hombre casado que la enamoró, quedando embarazada de su última hija, nunca vivió con él pero éste sí se hizo "responsable de su hija hasta que esta se casó". La hija y los otros fracasó en su matrimonio dejando sus 2 hijas a cargo de la paciente, ya que él fue a vivir a Estados Unidos desde hace 10 años, mandando dinero y ropa para ellas y sus niñas.

Recuerda que de niña le dio sarampión, paperas y gripe, su sueño y apetito han sido adecuados. La única enfermedad que tiene años de molestarla es una gota que le cayó en la pierna y por épocas se le "pela la cania". Su mayor ilusión es ir a Estados Unidos con su hija y la mayor frustración fue el quedarse viuda con sus tres hijos. No acostumbra fumar ni ingerir licor.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente actualmente vive con su hijo mayor, sus dos nietas de 14 y 10 años, su mamá, (la que hace cinco años se enfermó y se quedó "casi ciega", pidiéndole ayuda a la paciente, la que le tendió la mano "por saber lo que es sentirse desamparada"). Comenta que su hijo mayor no se ha casado, que "vive de cargador en los muelles" y que le dice que "jamás se separaran", sus dos nietas según refiere son patojas honradas y estudiosas que la ayudan a cuidar a su mamá con la que se lleva adecuadamente, ya que están "aprovechando el tiempo" que estuvieron separadas.

Su hija mediana vive en Zacapa con su esposo e hijos, la relación con ella es adecuada y cuando su hija tiene un bebé ella va a cuidarla en el puerperio. Con su hermano la relación "siempre es de cariño" él se casó 5 años después que ella y tiene una "bonita familia", vive en Bananera y se visitan constantemente. No acostumbra salir a distraerse con la familia, ya que el tiempo no alcanza ni el dinero, además de la situación de peligro que se vive "con tanto ratero".

HISTORIA ESCOLAR: Paciente ingresó a la escuela a los seis años, "era muy lista", por eso la maestra "Sofía" la quería mucho y la consentía, recuerda que el primer día de clases fue "alegrísimo" para ella puesto que deseaba aprender a leer, y ese día le regalaron una regla con abecedario. Tuvo "amiguitos y amiguitas" de su edad, con los que jugaba de tentá, arranca cebollas, chilito-chilón, etc., con su "única maestra Sofía" la relación fue cordial y de ayuda. No repitió ningún grado, y fue una alumna destacada y aplicada. Llegó hasta cuarto primaria.

HISTORIA SOCIAL: La paciente se considera una persona con un círculo amplio de amistades y conocidos, manifiesta que todos la consideran "una buena mujer" en la que pueden apoyarse cuando hay necesidades, "de tipo moral" ya que económico "no posee dinero". No tiene preferencia de amistades, se relaciona con mujeres y hombres, no le interesa tampoco la edad, el credo religioso o el estrato socioeconómico, todos son personas que alguna vez necesitaran "un favor". No acostumbra reunirse con grupos religiosos o para hacer una fiesta, el trabajo no le brinda la oportunidad de asistir constantemente a eventos sociales. Considera que es una mujer querida por todos, ya que no "pelea con nadie", refiere que por vergüenza no le contó a nadie que venía a INCAN, porque si lo supieran ya hubieran realizado una colecta económica para ayudarla.

HISTORIA LABORAL: Según manifiesta la paciente "la necesidad la hizo trabajar desde niña y no se arrepiente pues gracias a ello ha podido sobrevivir; cuando tenía siete años vendía pan con las vecinas cercanas, comenta que le "daban una ficha" y que con eso compraba frutas o dulces. A los nueve años se iba en el vagón del tren que hacía el recorrido por las fincas, vendía pan y "caliente", entregándole a su papá toda la

ganancia, a ella le quedaba para comprar alguna "galquería". Cuando tenía catorce años se empleó como doméstica en casa particular, recuerda que la patrona le exigía "bien limpio" todo, de lo contrario la iba a despedir, ahora que recuerda como la trataba lo agradece ya que "aprendió a hacer las cosas bien, bien". Al año que regresó a Izabal, se colocó en un trabajo de mesera en el Hotel de Bananera, comenta que ya tenía confianza para atender a los clientes. Durante el tiempo que estuvo casada no trabajó, al enviudar se empleó en una tortillería, lavaba y planchaba ajeno, así estuvo durante dos años, hasta que la dueña de otro hotel le ofreció trabajo en la cocina, ella aceptó y hasta antes de enfermarse era la jefa de las cocineras, además de lavar y planchar ajeno, para así "ajustar para pagar la casa, comida y las medicinas de mi mamá". Las relaciones que sostuvo con sus patronas han sido adecuadas ha existido el respeto "y la cabalidad para el pago", con sus compañeros y compañeras se ha formado no solo una relación laboral sino de compañerismo y amistad. Se siente deseosa de regresar al trabajo para distraerse y "olvidar la pena de la enfermedad del cáncer".

HISTORIA SEXOGENITAL: La paciente comenta que su menarquía fue a los catorce años, que no se asustó ya que conocía acerca "del desarrollo y cómo era", su madrina le explicó y sus amigas que ya habían menstruado le explicaron. Las características secundarias aparecieron al mismo tiempo que la menarquía, recuerda que no le gustaba "enseñar los pechos" se los cubría con suéter aunque hubiera calor. Inició su actividad sexual a los dieciséis años con el que fue su primera pareja, recuerda que la primera vez que tuvo la relación sexogenital sintió mucho dolor y no le agradó, después ya fue experimentando placer. Cuando se hicieron presentes los problemas conyugales, es decir las peleas acompañadas de golpes, ella sintió un rechazo sexogenital hacia él, pero él le preguntaba ¿acaso no eres mujer o andas con otro? Cuando ella se negaba a tener relaciones sexogenitales, la trataba con desprecio y la ignoraba delante de sus hijos por lo que tenía que acceder en contra de su voluntad para que los hijos no sufrieran de ver las peleas que "su papá provocaba". El tipo de práctica sexogenital era vaginal con una periodicidad de cinco veces por semana, solamente cuando él iba a trabajar lejos "se descansaba". No utilizó anticonceptivos. Con la segunda pareja sexual, únicamente estuvo tres veces, las que fueron de tipo vaginal, experimentando satisfacción en la primera vez, las otras dos fueron "horribles" ya que la "culpa de ser él casado" no la dejaba tranquila. Él la dejó y ya no volvieron a platicar, solo respecto a la hija que concibieron.

EXAMEN MENTAL Paciente de aproximadamente 1.55 a 1.58 metros de estatura entre 140 y 145 libras de peso, tez morena clara, pelo negro canado, lacio, largo y recogido con dos trenzas, ojos café oscuros, labios gruesos, dentadura completa, se encuentra acostada en la cama y viste el uniforme del hospital, constantemente se agarra ambas manos y las une. En su memoria inmediata recordó tres colores que se le dijeron al inicio de la conversación (rojo, amarillo y azul), en la reciente recordó la fecha en que ingresó al hospital (ayer en la tarde), en la remota escenas de su niñez cuando iba a vender pan a las fincas, resuelve problemas de la vida cotidiana (sino tuviera dinero para pagar el autobús a Bananera pediría, sino le diría al chofer que la llevara y allá le pagaría), calculó adecuadamente los gastos del pasaje y alimentación (Q.56.00), mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está), en tiempo (la hora 15:30 y el día). Su pensamiento gira alrededor de su enfermedad y de haber dejado a su mamá en Bananera, sabe que está enferma de cáncer en la matriz y espera que con el tratamiento pueda mejorar un poco

para cuidar a su mamá hasta que muera. Su lenguaje es claro, sencillo y coherente, su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, las personas la consideraban una persona activa, a raíz de experimentar los malestares, le fue imposible seguir con el ritmo de vida que acostumbraba llevar, además de que se le empezaron a olvidar las cosas y a sentir la cabeza llena de ideas y preocupaciones, lo que le ha causado sentirse nerviosa, antes era todo lo contrario ella tranquilizaba para pensar qué hacer con el problema.

ANÁLISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Preocupación, desesperación, sensación de inestabilidad, inquietud.

SIGNOS: Estado de ánimo deprimido, falta de apetito, agitación, callada y dificultad para conciliar el sueño.

ANÁLISIS: La paciente refiere sentirse preocupada y desesperada por estar en el Hospital, y lejos de su familia, experimenta una sensación de inestabilidad que la hace sentir inquieta. Se observa con el estado de ánimo deprimido, falta de apetito, al hablar se denota agitación, aunque la mayor parte del tiempo se mantiene callada, se ve decaída y cansada por no poder conciliar el sueño.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNÓSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONÓSTICO: De acuerdo a lo consultado en el kardex el diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIIA, la paciente se encuentra en una situación complicada, pues no se sabe con certeza el tiempo de vida que le resta. Sin embargo a través de las sesiones terapéuticas se hizo énfasis en que la enfermedad que le afecta le puede provocar la muerte fácilmente después del tratamiento paliativo. El deseo de regresar con su familia, pudiera presentar la posibilidad de que su mente hiciera los esfuerzos para seguir viviendo, haciéndose necesario un soporte psicológico, el cual permitiría que el tiempo de vida sea de calidad y la espera de la muerte se asimile de una mejor manera. El soporte psicológico no detendrá en ningún momento el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir más tiempo.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPÉUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II: Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar él "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre

busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

TESTIMONIO VIVENCIAL DE MALTRATO MARITAL

CASO G

Mujer de 59 años, originaria de Guatemala, ciudad, viuda, madre de tres hijos, habiendo sufrido dos abortos y la muerte de un hijo, encargada de cuidar a su mamá enferma, cursó hasta cuarto primaria, trabaja en un hotel de cocinera, su apariencia es adecuada, sin embargo se observa el desgaste físico por el trabajo.

"Yo nunca me enamoré de mi marido, la necesidad de verse desamparada y con necesidad de tener comida y techo, talvez me empujaron al matrimonio con el papá de mis hijos, no me casé ilusionada por una gran fiesta o por un vestido sino porque vi que era un buen hombre y no se me había presentado la oportunidad de conocer a otro hombre que yo supiera que trabajaba y que fuera responsable, el defecto que tenía era que era muy abusivo para tratarme me insultaba, me ignoraba y hasta me golpeaba, sus golpes eran tan duros que hizo que abortara dos criaturas de los puros golpes que me daba". "Todo iba bien cuando me dejaba hacer lo que él quería, pero al no querer yo, los problemas venían como agua, lo peor es que me humillaba delante de mis hijos y eso me ponía tan triste que por el amor a mis hijos yo mejor me dejaba y así todo iba por la paz. Todo el tiempo que estaba en la casa era un calvario, solo cuando se iba a trabajar fuera estábamos tranquilos. Cuando se murió me sentí muy triste porque quería que no le tenía cariño por ser el papá de mis hijos, y por pensar que iban a quedar huérfanos. Quedé viuda bien joven por eso me equivoqué otra vez al haberme enamorado del papá de mi última hija, me entregué a él por locura, pero el remordimiento de que él era casado no me dejó estar con él y ya no nos volvimos a ver como hombre y mujer sino solo por mi hija y lo que ella necesitaba".

Cuáles eran sus reacciones ante el maltrato:

"Pues me dejaba, nunca me opuse a que me pegara, a querer pegarle yo también, lo que procuraba era correrme para que no me alcanzara con tanta patada que me tiraba, cuando mis hijos estuvieron en edad de darse cuenta de las cosas, si me daba pena que nos vieran entonces yo trataba de que no se enojara y así vivir tranquilos. Lo que me dolía es que a veces cuando me acusaba de andar con otro hombre me agarraba del pelo y me hacía que le pidiera perdón por algo que no había hecho. Ahora de vieja me doy cuenta de lo que padecí y me da cólera pensar todo lo que aguanté por mis hijos, al final yo sola los saqué adelante y fui mamá y papá para ellos. Lo que me pasó a mí no se lo deseo a nadie, es duro el tener que aguantar a los hombres que no estiman a la esposa y que hagan que uno pierda hijos por ellos".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso G Edad: 59 años Estado Civil: Viuda Escolaridad: 4to. Primaria
Religión: Católica

DIBUJO LIBRE 1"UNAS PASCUAS" Miércoles 31 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó ansiosa, extraña mucho sus familiares, especialmente en las épocas festivas. Manifiesta su deseo de seguir viviendo, para compartir con su familia las fiestas del otro año. Manifestó deseos de dibujar las pascuas que adoman el hospital.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta seguridad en sí misma, tendencia a adaptarse a la nueva situación. Existen unos rasgos de inhibición, temores y miedo, pero lo anterior se considera normal ya que está viviendo una experiencia nueva.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus miedos, preocupaciones con la finalidad de que inicie su tratamiento. Utilizar poder, autoridad y persuasión, para bajar los niveles de ansiedad.

DIBUJO LIBRE 2 "UN TAMAL" Viernes 2 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa ansiosa, el comenzar con el tratamiento trajo consigo un aumento en su estado de ansiógeno. Comenta que espera tener noticias de su familia. Elaboró el dibujo de manera minuciosa y detallista. Trabajo limpio.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, evidenciándose un estado depresivo, sin embargo el trazo fuerte, denota vitalidad y fuerza para salir adelante. La preocupación por la lejanía de su familia le ha afectado.

RECOMENDACIONES Brindarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones y tristezas, permitiéndole buscar consuelo en la esperanza de mejorar su estado físico. Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que prosiga con su tratamiento. Orientarla sobre la manera de comunicarse con sus familiares.

DIBUJO LIBRE 3 "UN BANANO" Lunes 5 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma lenta, indecisa por el color que le iba a aplicar. Se le observa entusiasmada por la visita que tuvo de su familia el fin de semana.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior izquierda proyecta una tendencia a realizar esfuerzos en su vida los cuales observa muy lejanos, existe siempre una tendencia a la regresión e introversión, sin embargo el trazo fuerte denota vitalidad y fuerza.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus preocupaciones para así mejorar su estado de ánimo y la ansiedad, provocada por el tratamiento de radioterapia y el hecho de estar separada de su familia. Motivarla a que siga luchando y que vea lo positivo de estar en el hospital.

DIBUJO LIBRE 4 "PENCA DE BANANOS" Miércoles 7 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente durante la prueba se mostraba preocupada por la afección física que padece del corazón, sin embargo mostró deseos de dibujar, elaborando el dibujo con esmero y entusiasmo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda manifiesta una tendencia a la introversión, y a la depresión, existe en ella la duda, tensión y preocupación por su enfermedad. Mantiene su fortaleza y deseo de vivir y sanar.

RECOMENDACIONES Permitir a la paciente ventilar sus preocupaciones y tristezas. Tranquilizarla con relación a que los médicos tienen controlado el funcionamiento de su corazón y que reciba su tratamiento con confianza, utilizando al mismo tiempo persuasión, poder y potencia para animarla a seguir con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 5 "UNA MANZANA" Viernes 9 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se observó a la paciente más tranquila, expresa que han disminuído las molestias físicas. Manifiesta no tener noticias de su

familia, sin embargo confía en Dios que todos están bien. Dibujó con esmero y entusiasmo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona derecha inferior se relaciona con un negativismo o rebelión contra la situación que está viviendo. Persiste la inclinación a deprimirse e introvertirse. Continúa luchando por mantenerse a flote anímicamente.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a comunicarse con su familia, confrontarla con las ventajas que posee de estar internada, permitirle ventilar para luego tranquilizarla. Motivarla a proseguir con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "UN LIMON" Lunes 12 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó a la paciente aburrida y con desgano, manifiesta no haber dormido las dos noches anteriores. Comenta que los malestares de la radioterapia han estado haciendo efecto. Expresa deseos de comer algo ácido. Dibujó den forma lenta pero detallista.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, inmadurez y depresión, se argumenta que la preocupación por su familia es un factor que ha afectado el estado de ánimo de la paciente durante su tratamiento, y ahora con la molestia de los malestares físicos se mantiene en ella una oscilación en el estado de ánimo.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente para que continúe con el tratamiento, que no se desespere y que todo eso lo hace para mejorar su calidad de vida. Motivarla a seguir adelante. Permitirle ventilar.

DIBUJO LIBRE 7 "UN MAMEY" Miércoles 14 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó a la paciente animada, la razón fue la visita de su familia, manifiesta que los malestares han disminuido y que se siente mejor. Dibujó con esmero y dedicación un mamey que le regalaron.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, manifiesta una inclinación a adaptarse, mayor seguridad en sí misma. Aún existe una tendencia a la restricción e introversión. La visita familiar colaboró en el mejoramiento de su estado anímico.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones, a fin de tranquilizarla y hacerle ver las ventajas y desventajas de estar hospitalizada, animarla a continuar con la actitud positiva que ha tomado.

DIBUJO LIBRE 8 "LAS PALMERAS" Viernes 16 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa tranquila, se encontraba en el área de las canchas, donde expresa estaba respirando aire puro. Comentó actividades que realiza en su casa por las tardes, resaltando la caída del sol dentro de las palmeras al anochecer. Dibujó con esmero y trabajó limpio.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, proyecta la capacidad de adaptación de la paciente, acentuada aún por la introversión, regresión y tendencia a la depresión. La fuerza de su trazo demuestra la vitalidad para continuar con el tratamiento y enfrentar las situaciones venideras, se ha observado mejoría anímica.

RECOMENDACIONES Continuar motivando a la paciente a someterse al tramo final del tratamiento, utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que se mantenga a flote y se logre un estado de ánimo eutímico.

DIBUJO LIBRE 9 "CANASTA DE MANZANAS" Lunes 19 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente restablecida físicamente y con ánimo, trazo el dibujo mientras narraba sus tareas en el trabajo. Se mostró entusiasmada y con deseos de dibujar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la estabilidad que ha logrado mantener en la última semana. Se refleja una vitalidad y firmeza en las decisiones y mayor seguridad

RECOMENDACIONES Incentivar a la paciente a continuar con la actitud que ha tomado, propiciar un ambiente cordial para que continúe ventilando y tranquilizar si fuese necesario. Motivarla a concluir su tratamiento y resolver dudas respecto al tratamiento final.

DIBUJO LIBRE 10 "UN SOL" Miércoles 21 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa con una sonrisa en los labios, la razón es la visita de su hija y las noticias de que en casa todos están sin novedad. Comenta que va a dibujar un día soleado como a ella le gusta. Elaboró el dibujo con esmero y alegría.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central y con un adecuado uso del espacio proyecta seguridad, adaptación a la realidad que está viviendo además de un estado de ánimo eutímico. Su fuerza interior y el deseo de vivir han ayudado a que se encuentre con niveles de ansiedad bajos.

RECOMENDACIONES Reforzar las ideas positivas, resolver las dudas que hubieran sobre el tratamiento final. Orientarla para que se dirija a trabajo social para que le ayude a resolver el problema económico.

DIBUJO LIBRE 11 "UNA MANZANA GRANDE" Viernes 23 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente refleja tranquilidad y contenta porque tiene egreso para el día de mañana. Se muestra dispuesta a regresar al tratamiento final. Mostró deseos de dibujar una manzana, la elaboró con esmero y cuidado.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la capacidad de la paciente de adaptarse y sentirse serena. La finalización de su tratamiento le trajo mucha tranquilidad. Existe seguridad en sus trazos y un libre manejo de formas.

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente a regresar al tratamiento final y que la actitud que mostró en las últimas dos semana continúe cuando regrese nuevamente.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso G Edad: 59 años Estado Civil: Viuda Escolaridad: 4to. Primaria Religión: Católica.

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee habilidad para el dibujo, lo que provocó que elaborara los dibujos sin mayor motivación por parte de la psicóloga, trabaja en forma limpia, ordenada y clara. Reflejó en la mayoría de los dibujos una estabilidad emocional, en especial en las últimas dos semanas, donde manifestó, adaptación, seguridad, decisión y determinación. Lo que le producía un desequilibrio emocional era el experimentar síntomas de la radioterapia, esto le causaba tensión, desesperación, inhibición, restricción y cambios en el humor. Predominó el gusto por dibujar frutas, flores y en dos ocasiones sus dibujos tuvieron temas navideños. La paciente manifiesta que las frutas (banano y mamey) son el alimento para los ricos y pobres en su pueblo. Proyectó esencialmente una tendencia mantenerse estable, serena y con deseos de salir adelante

frente a los problemas, mostró fuerza y vitalidad en todos sus dibujos. Se evidenció su capacidad de adaptarse a las circunstancias del medio, de relacionarse con este y de buscar apoyo. El contenido del pensamiento giraba en torno a su familia y al deseo de recuperarse para poder regresar a casa y trabajar para pagar los gastos del hospital. Su sentido de vida se basa fundamentalmente en el deseo de compartir con su familia y considera la muerte como parte de la vida.

HISTORIA CLINICA CASO H

DATOS GENERALES: Paciente sexo femenino, con cuarenta y siete años de edad, nacida en Agua Blanca, Jutiapa, el 6 de agosto de 1950, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual está ubicada en San Manuel Puerto Barrios, analfabeta, profesa la religión evangélica, se dedica a los oficios domésticos, estrato socioeconómico bajo, estado civil casada.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia constante.

QUEJA PRINCIPAL: "Que el tiempo pase rápido para regresar a su casa".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere no haber experimentado malestares, de ninguna clase, hasta hace veinte días que le dio una hemorragia tan fuerte que la internaron en el Hospital de Puerto Barrios en donde permaneció por diez días, para luego ser referida a INCAN con el diagnóstico de cáncer en la matriz. Está recibiendo tratamiento de radioterapia por cinco semanas.

HISTORIA PERSONAL: La paciente se recuerda que es la tercera hermana de ocho hijos de los cuales tres murieron pequeños. La relación que sostuvo con sus hermanos fue adecuada a pesar de haber quedado huérfanos de mamá a temprana edad. La relación con su papá "fue buena" pero "no se iguala a la relación que se puede tener con una madre".

Comenta que a los seis años jugaba de ir a la vuelta, se subía a los árboles con sus hermanos y vecinos. Además le agradaba cantar. A los siete años aprendió a tortear, y por cierto manifiesta lo hacía muy bien que todos la felicitaban. A los ocho años la inscribieron en la escuela, pero no le agradaba. A los diez años ya estaba "más grande y fuerte" y acarrea agua del pozo, a veces lo hacía más que sus hermanos varones. Al entrar a la adolescencia por la necesidad económica que había en su casa se fue a trabajar. A los diecisiete años se enamoró de su actual esposo quien era dieciocho años mayor que ella. La paciente refiere que su mayor aspiración había sido tener su casa propia y gracias a Dios y al esfuerzo de su esposo e hijos lo lograron, su frustración "más dolorosa" ha sido la muerte de su quinto hijo, al que no esperaban. Recuerda que en su niñez padeció de sarampión, varicela, gripe y esporádicamente diarrea. Su apetito y sueño han sido siempre adecuados. Desde hace un año "aceptó el evangelio", por lo que ya no ingiere licor en las reuniones, antes sí lo hacía pero "siempre con medida", no fuma.

HISTORIA FAMILIAR: Su familia se compone de cuatro hijos, la mayor de veintisiete años que es Perito Contador, la que le sigue de veintiséis años que no estudió, un varón de veinticuatro años que también es Perito Contador y la menor de veintiún años que estudia los básicos. La relación que sostiene con sus hijos es adecuada, teniendo preferencia por el hijo varón al que "adora" ya que lo considera "sus dos ojos", las hijas mujeres también reciben cariño de parte de ella pero todas saben que tiene predilección por el "hombrecito". La relación con su esposo cambió desde hace diez años cuando él se volvió evangélico, la paciente comenta que ha mejorado un poco su comportamiento,

antes era "borracho y muy peleonero" a tal punto que sentía que era un "infierno el que vivía". Actualmente ya no ingiere licor, y el carácter lo ha ido moldeando, especialmente después que ella se volvió evangélica y "ha empezado a aceptarlo como es, malhumorado y enojado", teniendo fe en que cambie completamente. Acostumbra salir a pasear al Parque que le queda cerca y desde que sus hijos trabajan salen a pasear cada quince días a los balnearios puesto que ella se "aburre de estar solo en la casa ocinando". También va a la iglesia con su esposo cada ocho días.

HISTORIA ESCOLAR: La paciente manifiesta que la inscribieron en la escuela a los ocho años, su primer día de clases fue el más alegre, realizaron una fiestecita y no dejaron áreas, asistió durante dos años a primer grado, "pero no aprendió nada, ni siquiera a escribir su nombre", considerando que se debió a la falta de interés por parte de la maestra que la atendió esos dos años, además de que a ella le interesaba más que jugar con sus amiguitas y "no ponerle atención a la profesora". La relación que sostuvo con su maestra fue distante, en cambio con sus amigas hizo una gran amistad que hasta a fecha la sostiene. Prefería relacionarse con niñas de su edad y sexo, calificando a los varones de "molestos y fregados".

HISTORIA SOCIAL: La paciente refiere que se considera una "mujer relacional" con todas las personas, la vida le ha enseñado que con "pelear no se consigue nada, solo destruir", prefiriendo relacionarse con personas de su sexo, no importando edad, religión, estrato socioeconómico. En su tiempo libre le agrada hacer manualidades o cocinar. Se reúne con sus hermanas de la iglesia cada vez que puede con el objetivo de orar, conocer más a Dios y compartir las penas de la vida. Se considera también líder de su iglesia, ya que se encarga de "motivar a todas las integrantes de llevar a cabo actividades que promueven la unidad y el conocimiento entre todos".

HISTORIA LABORAL: La paciente comenta que su primer trabajo fue de "sirvienta" en la casa de unos amigos de su papá, cuando tenía catorce años, ahí estuvo alrededor de dos años, ganando Q.30.00 mensuales de los que apartaba Q.20.00 para la casa de su familia y Q.10.00 para los gastos personales. La relación que sostuvo con sus patrones fue muy cordial, pero su papá la mandó a Jutiapa con un tío, para que también le ayudara en los oficios domésticos, ahí no le daban dinero sino en "relación al comportamiento" que ella tenía le compraban ropa y accesorios que necesitaba, en este lugar duró un año y cinco meses. Después de casada ya no trabajó, solo se dedicó a cuidar a sus hijos.

HISTORIA SEXOGENITAL: Su menarquía fue a los catorce años, haciendo su apareamiento las características secundarias a los quince años, (vello púbico, axilar, crecimiento de senos). Recuerda que ya sabía "todo" acerca del desarrollo, sus amigas mayores se lo había comunicado y explicado. Su actividad sexogenital la inició a los diecisiete años con su actual esposo, recuerda su primer noche juntos como "dolorosa", experimentó "dolor y agonía" de saber que él la tenía que penetrar, además del "sangrerío que sale". Sus relaciones sexogenitales han sido de tipo vaginal con una periodicidad de una o dos veces por semana, experimentando muy pocos grados de satisfacción, especialmente cuando llegaba "borracho y me obligaba a estar con él". No tomó anticonceptivos, para evitar familia se colocaba "un pañito limpio en medio de las piernas donde eyaculaba mi esposo en los días en que el ritmo estaba fértil", pero fue así como quedó embarazada de su quinto hijo y sin saberlo no "se cuidó" por lo que tuvo un aborto, tomó entonces la decisión de operarse, para no volver a sufrir "con la culpa de no cuidar al hijo que Dios le manda a una", esto fue hace 13 años.



EXAMEN MENTAL. Paciente de aproximadamente 1.60 a 1.65 metros de estatura, entre 120 a 125 libras de peso, tez blanca, pelo pelirrojo (pintado), crespo, ojos cafés claros, dentadura completa, labios gruesos, pecosa, luce dos argollas de oro en las orejas, se encuentra sentada en la cama, viste el uniforme del hospital, (bata rosada), constantemente llora y se cubre con su toalla. En su memoria inmediata recordó dos colores de los tres que se le mencionaron al inicio de la conversación (rojo y azul), en la reciente recordó las instrucciones de la enfermera y en la remota cuadros de su niñez (cuando se subía a los árboles), resolvió problemas de la vida cotidiana adecuadamente, (cómo comportarse si hubiera un temblor), mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está) y en tiempo (sabe el día y la hora que es), calculó adecuadamente el costo total del pasaje ida y vuelta para sus cuatro hijos desde Puerto Barrios (Q. 260.00). Su pensamiento gira en torno a regresar a su casa y curarse pronto, sabe que está enferma y que en el hospital la ayudaran a sanarse, su lenguaje es claro, sencillo y coherente, su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, se sentía saludable y con deseos de hacer sus actividades cotidianas, pero con la hemorragia se ha sentido débil y con deseos de llorar, considerando que se puede morir, cosa que no acepta. Las personas que la conocen la catalogan como trabajadora y dedicada a su hogar. No ha perdido el apetito pero sí la motivación de luchar contra esta enfermedad.

ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS:

SÍNTOMAS: Preocupación, desesperación, dificultad para concentrarse, inquietud y tristeza.

SIGNOS: Falta de apetito, llanto, agitación y dificultad para conciliar el sueño, estado de ánimo deprimido.

ANÁLISIS: La paciente refiere sentirse preocupada y desesperada por haber dejado a sus hijos aunque estos sean mayores, el estar en el hospital no le permite concentrarse en nada, manifiesta que piensa en todo a la vez, experimenta inquietud y tristeza por estar enferma. Se le observa desmejorada físicamente por la falta de sueño y la agitación que maneja. Lloro esporádico y se le denota un estado de ánimo deprimido.

IMPRESIÓN CLÍNICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNÓSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONÓSTICO: De acuerdo al diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIA, la paciente se encuentra en una situación no desfavorable en comparación con sus compañeras, sin embargo el resultado después del tratamiento paliativo es incierto. En las sesiones terapéuticas se ha señalado que su enfermedad es grave y podría morir fácilmente. El deseo de volver con sus hijos pudiera presentar una posibilidad de que el aparato mental hiciera esfuerzos para continuar viviendo, haciéndose necesario el apoyo psicológico, el cual permitirá que ese tiempo de vida sea de calidad y la espera del proceso final del crecimiento se asimile de una mejor manera. El soporte psicológico no detendrá en ningún momento el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más de tiempo.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPÉUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II: Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

Caso H

Mujer de cuarenta y siete años, originaria de Jutiapa, casada desde hace veintinueve años, madre de cuatro hijos, analfabeta, dedicada a los oficios domésticos, confía en que Dios cambie el mal carácter de su esposo para estar algún día completamente tranquila.

"Uno en la vida ha sufrido mucho especialmente cuando se casa patoja, el hombre lo duerme con sus palabras y la mujer cae. Tal vez por ser tan patoja caí con mi esposo que era un poco mayor y experimentado en enamorar mujeres, yo pensé que iba a ser bonito todo lo del matrimonio pero con el carácter tan malo de mi esposo sufrí mucho, y el vivió ingrato que mata a cualquier persona, le quita el dinero y la tranquilidad, especialmente cuando hay hijos que sufren a la par y padecen los pleitos de los papás. Las primeras peleas eran más suavecitas que las que tuvimos al final, antes de que él se volviera evangélico. Cuando nos pegábamos él me agarraba el pelo y yo le metía las uñas y lo mordía entonces él me obligaba a caminar arrastrándome y me pateaba la cintura y las piernas de la parte de arriba para que no se viera los golpes tan fuertes. Sabe que es lo pero que todo era a causa de un mal modo o de una tontería, él me gritaba y yo pensaba que no me tenía que dejar y entonces él me gritaba más y yo también, pero mi deseo no era pelear sino estar tranquilos pero con que una mosca le pasara enfrente se molestaba a tal punto que mis hijas se iban a dormir cuando llegaba a la casa y los días que se estaba allí ni hablaban porque cualquier cosa que decían la contradecía y comenzaba la pelea. Al emborracharse se volvía más peor, llegaba imponiendo cosas y si no se las cumplía me pegaba o me obligaba a hacerlas. Al convertirse y aceptar a Jesús todo cambió ya no tomó pero el carácter no cambió. Ha sido despacio, pero ahora su comportamiento es mejor, yo trato de entenderlo y al convertirme también me ha sido más fácil y le pido a Dios paciencia para seguir con

mis males y con mi familia. Por lo menos ya no me molesta tanto y ojalá cambie algún día completamente”.

Qué piensa hacer en el futuro:

“Con mi esposo debo seguir luchando como buena cristiana evangélica, si antes que me trató mal no lo dejé ahora que sé que ha cambiado y que los dos conocemos a Cristo, no lo voy a dejar, mire yo ya sufrí mucho, pensaba que estaba en el infierno qué más da si ahora que me quedan ya pocos años voy a quedarme sola, además él está grande merece mi respeto. También así enferma necesito que me ayude a curarme y pagar el hospital”.

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso H Edad: 47 años Estado Civil: Casada Escolaridad: analfabeta Religión: Evangélica

DIBUJO LIBRE 1 “UNA FLORECITA” Viernes 9 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó ansiosa por tener que dibujar, considera que no lo puede hacer, sin embargo trazo una flor con seguridad y trabajó en forma limpia. No dio indicios de borrar. Se encontraba acostada en la cama tapada con su suéter.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior inclinada hacia la izquierda manifiesta que siente que realiza esfuerzos en su vida para alcanzar una meta que mira inalcanzable. Se refleja una introversión y regresión. Existen miedos, preocupaciones e inseguridad.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus temores, preocupaciones con la finalidad de que comience su tratamiento con entusiasmo y fe. Utilizar poder, persuasión, y tranquilización para mejorar el estado de ánimo. Confrontarla sobre el valor que posee al estar internada.

DIBUJO LIBRE 2 “UNA MANO” Lunes 12 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa animada, por haber recibido la visita de sus hermanos cristianos, comenta que ya hizo amistades y eso le ayuda a no sentirse sola. Expresó el deseo de dibujar una mano y la elaboró con entusiasmo y dedicación

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, evidenciándose un estado depresivo, sin embargo existe un deseo de salir adelante y buscar apoyo, el trazo fuerte, denota vitalidad y fuerza para salir adelante. La preocupación por la lejanía de su familia le ha afectado.

RECOMENDACIONES Brindarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus sentimientos y emociones. Motivarla a continuar con su tratamiento y confrontarla con las ventajas que tiene el estar hospitalizada.

DIBUJO LIBRE 3 “UN PASTEL” Miércoles 14 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma con esmero, narrando las anécdotas de su cumpleaños. Se le observa animada y tranquila por la visita de su esposo quien le trajo noticias de la casa.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior con inclinación hacia la izquierda proyecta una tendencia a la depresión, introversión y regresión. En sus trazos denota la duda, tensión e inseguridad para tomar decisiones. La separación familiar la mantiene afectada.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus preocupaciones para así mejorar su estado de ánimo y depresión. Persuadirla a continuar con el tratamiento y tranquilizar sus temores e inseguridades. Hacerle ver el aspecto positivo de encontrarse en el hospital.

DIBUJO LIBRE 4 "LAS FLORECITAS" Viernes 16 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa desanimada, su queja principal es la separación con su familia. Planea pedir permiso para ir a su casa el fin de semana. Manifiesta sentirse triste. Elaboró el dibujo con dedicación recalcando su deseo de sentirse bien.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda manifiesta una tendencia a la introversión y depresión. Sus trazos demuestran inhibición, tensión, duda e inseguridad. Su queja predominante es la separación con su familia en especial sus hijos-

RECOMENDACIONES Permitir a la paciente ventilar sus preocupaciones y tristezas. Tranquilizarla confrontándola con la necesidad que tiene de recibir atención médica y hacerle ver que sus hijos se encuentran bien aunque ella no esté puesto, que están con su familia y ya son capaces de cuidarse solos.

DIBUJO LIBRE 5 "UNA FLOR Y UN ARBOL DE MARAÑÓN" Lunes 19 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se observó a la paciente animada, tuvo visitas el fin de semana y le trajeron noticias de la familia, ella comenta que no cree del todo que su familia esté bien. Expresa deseos de comer jocote marañón por eso lo va a dibujar. Elaboró el dibujo con dedicación, agregando dos flores.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior con tendencia hacia la derecha proyecta los esfuerzos que está haciendo para luchar por su vida y una inclinación a la rebelión y el negativismo.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones, confrontarla con lo negativo que es desconfiar de su familia, orientarla para que sitúe sus prioridades, entre las que está el mejorar físicamente y por ello se encuentra en el hospital. Utilizar el poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "FLORES Y MARAÑÓN II" Miércoles 21 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó a la paciente cansada, la razón es que estuvo dando vueltas con sus compañeras por el hospital. Manifiesta deseos de cambiar de actitud con relación a su familia. Elaboró el dibujo de manera detallista y lenta. Comenta que va a volver a intentar hacer el árbol de marañón.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central refleja un reajuste en su estado emocional, ahora proyecta seguridad en sí misma y se observa un mayor grado de adaptación. Aún existe duda y tensión pero en niveles inferiores. Comenta su deseo de cambiar su actitud y esto le beneficia para lograrlo.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente para que continúe con el tratamiento, que el cambio de actitud persista y permitirle ventilar sus emociones y sentimientos. Motivarla a seguir dibujando, pues ha mejorado considerablemente.

DIBUJO LIBRE 7 "UNA MUÑECA" Viernes 23 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente tranquila, manifiesta que está aburrída porque no ha salido a pasear. Sus esperanzas de curarse se han afirmado y el deseo de seguir luchando. Elaboró el dibujo con esmero, comentando que es una muñeca con sus juguetes.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central superior proyecta mayor seguridad en sí misma, todavía existe el sentimiento de estar realizando

esfuerzos inalcanzables por su vida. Se refleja indecisión y negativismo en los trazos interrumpidos. Existe duda y tensión trazos

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones, a fin de tranquilizarla. Inducirla a que vea sus esfuerzos reflejados en la mejoría de su estado físico y en que ya va a finalizar su tratamiento.

DIBUJO LIBRE 8 "UN PASTEL II" Lunes 26 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra en la cafetería, comenta que tiene hambre, se le observa tranquila y animada. Expresa deseos de dibujar el pastel y lo elabora con detalle y en forma lenta.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central refleja seguridad, adaptación. Sus trazos reflejan tensión, reflexión y duda. La paciente no se permite confiar plenamente en los que le rodean, se mantiene con una actitud defensiva, lo anterior provoca en ella un poco de ansiedad.

RECOMENDACIONES Permitirle ventilar sus dudas y tensiones, persuadirla a continuar con el tratamiento y confrontarla con la actitud defensiva que ha tomado con quienes le rodean.

DIBUJO LIBRE 9 "UNA MUJER BAILANDO" Viernes 30 de enero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se encuentra en la sala, comenta la celebración que tuvieron. Se le observa tranquila y mejorada del dolor de estómago. Refiere que va a dibujar a la mujer que bailaba. Elaboró el dibujo con esmero y detalle.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior izquierda proyecta una regresión, introversión y el sentimiento de lucha inalcanzable. En sus trazos continúa la tensión, duda, e inseguridad. Existe el deseo de salir adelante con la fuerza y vitalidad que posee.

RECOMENDACIONES Utilizar la persuasión, poder y potencia para que la paciente ventile todo lo que le molesta, para luego tranquilizarla y ayudándola a ver las bendiciones que posee y valorarlas. Motivarla a finalizar su tratamiento.

DIBUJO LIBRE 10 "FLORES GRANDES" Lunes 2 de febrero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa animada, la razón es que pronto será su egreso y podrá estar nuevamente con la familia. Comenta que de la alegría va a dibujar unas flores grandes. Elaboró el dibujo con entusiasmo y esmero.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta seguridad y adaptación con persistencia en la tensión y duda. En los trazos refleja decisión y determinación. La cercanía de la partida la hace sentir tranquila.

RECOMENDACIONES Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que finalice el tratamiento con una actitud positiva. Motivarla a concluir el tratamiento y persuadirla a regresar para el tratamiento final (Cesio). Permitirle ventilar sus sentimientos.

DIBUJO LIBRE 11. "UNA CARITA ALEGRE" Miércoles 4 de febrero

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente sale a mi encuentro para abrazarme, se observa contenta y entusiasmada de que el viernes sale. Expresa que su alegría es muy grande por eso va a dibujar una carita alegre. Elabora el dibujo de manera minuciosa y en forma lenta.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la capacidad de la paciente de adaptarse y sentirse serena. Existe una tendencia a cambiar de humor con facilidad, sin embargo la paciente posee una fuerza de voluntad y deseo de seguir viviendo, lo anterior le ayuda a tomar decisiones y enfrentar los problemas que la vida le presenta

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente a continuar con una actitud positiva para enfrentarse a la fase final del tratamiento, ayudándola a ventilar y promover en ella las actitudes de fortaleza y valentía.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso H Edad: 47 años Estado Civil: Casada Escolaridad: analfabeta Religión: Evangélica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee un poco de dificultad para el dibujo, al principio se mostraba insegura de trazar pero luego tomó confianza y mejoró la calidad de sus dibujos. A pesar de lo mencionado con anterioridad no era necesario motivarla para que elaborara los dibujos. Trabaja en forma limpia, ordenada y al final logró hacer dibujos con mayor consistencia y diferenciación. Predominó el gusto por dibujar flores, comida y muñecas. En una ocasión repitió el dibujo del marañón por considerar que lo podía mejorar.

Proyectó esencialmente una tendencia a la depresión, cuyos síntomas principales fueron: inhibición, regresión, ideas negativas, nerviosismo, ansiedad, tristeza, restricción, pasividad y tensión.

Se evidenció su fortaleza y fuerza para superar los problemas diarios, sin embargo la idea de sentirse imprescindible en el hogar, no le permita mejorar su estado de ánimo, estabilizarse durante un período pero luego la ausencia de noticias familiares era un predisponente para desestabilizarse.

Su sentido de vida se basa fundamentalmente en el deseo de compartir con sus hijos quienes a pesar de ser mayores presentan una dependencia arraigada en su madre. Espera que Dios le dé un poco más de vida, pasa compartir con los suyos. Ve la muerte como algo natural pero lejano para su vida.

HISTORIA CLINICA CASO I

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, cuenta con cincuenta y seis años de edad, nacida en Guaranjal, La Unión Zacapa, el 29 de septiembre de 1941, pertenece al grupo étnico ladino, su residencia actual la ubica en El Petén, cursó hasta segundo primaria, profesa la religión evangélica, se dedica a los oficios domésticos, estrato socioeconómico bajo y estado civil casada.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia abundante.

QUEJA PRINCIPAL: "No tener dinero para pagar".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que en 1983, se efectuó un papanicolau en Zacapa a consecuencia de haber sufrido una hemorragia que le duró más de quince días, dicho examen salió "malo" por lo que la refirieron a INCAN, en donde la internaron para realizarle sus exámenes pero cuando le tocó el examen del papanicolau "se soltó otra vez en hemorragia" por lo que le permitieron irse a reposar a su casa para regresar a la semana siguiente. Al estar en su casa se sintió "aliviada y buena", decidiendo no regresar al Hospital, y le fue más difícil cuando se fueron a vivir al Petén en el 87; fue hasta hace dos meses que experimentó dolor en el vientre y nuevamente hemorragia por lo que recurrió al Hospital del Petén en donde le realizaron "un montón de exámenes" optando la doctora por referirla a INCAN en donde recibirá el tratamiento de radioterapia por cinco semanas.

HISTORIA PERSONAL: La paciente recuerda que es la segunda hija de cinco hermanos con los que tuvo una relación adecuada, considera que por la forma en que la criaron sus padres, existió respeto entre la familia. Con su mamá la relación era "buena" aunque la regañaba constantemente cuando hacía "cosas o travesuras" que no le parecían. Con su papá la paciente manifiesta que se portaba bien porque de lo contrario le pegaba, por ello era "preferible" ser obediente y respetuosa. Su memoria se remonta cuando tenía 10 años, refiriendo que era "una niña enferma con anemia", la que le duró dos años y que gracias a Dios y a los cuidados de su mamá, se recuperó. A los doce años ya restablecida lavaba ropa, la doblaba, barría y jugaba con sus hermanas de ir a comprar con hojas de los árboles. A los dieciséis años ayudaba a su papá "en los oficios de la siembra" como el cortar café y sembrar con azadón; además de los quehaceres del hogar. Recuerda que a los diecinueve años tuvo su primer pretendiente, el que la llegó a visitar una vez pero por la seriedad de su papá "ya no regresó". Fue a los veinte años cuando conoció a su actual esposo con el que se escapó a los cinco meses de conocerse, casándose después por lo civil y la iglesia. Su esposo es tres años mayor que ella. Su mayor ilusión había sido tener "una tierrita" propia, lo cual consiguió al irse a vivir al Petén, su mayor frustración fue el haber "perdido a su hijo" por padecer paperas durante el embarazo además de dos abortos después que "le sacaron a su hijo" en cesárea. Padeció en su infancia de sarampión, varicela, gripe y anemia la que le ocasionaba desmayos frecuentes. Hace tres años padeció de tos ferina. No ingiere licor, ni fuma.

HISTORIA FAMILIAR: La familia de la paciente se compone de tres hijos, una mujer de treinta años y dos varones de veinte y el "cumiche" que tiene diecisiete años, siendo los tres solteros, trabajan fuera de la casa, ya que estudiaron hasta básicos, solo el "cumiche" se pasa la mayor parte del tiempo en la casa para cuidarla. La relación con sus hijos es adecuada puesto que ella "los aprecia bastante", esto se debe a que entre su hija mayor y sus varones perdió tres hijos, uno que murió en su vientre porque ella tenía paperas y dos abortos porque su matriz se había vuelto "machorra", que no aceptaba a los niños. Con su esposo "en lo que cabe" se lleva adecuadamente, él según refiere la paciente se ha portado responsable con el sustento de la familia "pobremente, pero comen", ahorró mucho para poder irse a vivir al Petén y comprar una "tierrita" donde poder sembrar, ya que en Zacapa alquilaban y esto era un gasto muy fuerte. Vivieron veintiséis años en Zacapa y lleva diez de vivir en Petén, en donde su calidad de vida mejoró "un poco". No acostumbra salir a pasear con su familia, tanto por el aspecto económico, como por el tiempo, considerando que es mejor dedicarse a trabajar. Comenta la paciente que "ni conoce las ruinas del Petén".

HISTORIA ESCOLAR: La paciente manifiesta haber ingresado a la escuela a los catorce años, a consecuencia de no haber escuelas en ese tiempo por Guaránjal su primer día de clases consistió en jugar y que la maestra le regalara una flor de papel. Cursó dos años primero primaria y dos años más segundo primaria, ella considera que su cabeza "no era para aprender las letras y los números", que asistía por el interés de recibir materiales para hacer manualidades y por ir a jugar con sus compañeras, considerando que su mamá le prohibía jugar con los varones. La relación que mantuvo con sus dos maestras fue adecuada, ambas profesoras eran sus amigas y ella las "quería bastante". Con sus compañeras "con todas" se llevaba bien, exceptuando a los varones con los que "ni hablaba".

HISTORIA SOCIAL: Considera que su círculo de amistades se volvió cerrado desde que se fue a vivir al Petén, en cambio en Zacapa "como habían conocidos desde que era

niña" tenía más amistades. Prefiere tener amistad con personas de su mismo sexo, no importando la religión ni el estrato socioeconómico. En su tiempo libre se dedica a arreglar la ropa de sus hijos y esposo que se ha roto. Por pertenecer a la iglesia La Familia de Dios, asiste esporádicamente a los servicios dominicales, en los que comparte la palabra de Dios y conoce a más personas "peteneras" que también "tienen sed de Dios".

HISTORIA LABORAL: La paciente no ha trabajado fuera del hogar, únicamente en la casa de sus padres y con su esposo, no recibiendo un salario por el trabajo desempeñado.

HISTORIA SEXOGENITAL: Su menarquía fue a los quince años, comentando que se "afigió" recurriendo a su hermana mayor, porque le tenía vergüenza a su mamá, la hermana le explicó y luego le dio sus "trapitos para arreglar el problema". Su primera experiencia sexogenital fue a la edad de veinte años con su esposo, é le dijo que "todo era bonito" pero a ella no le agradó, le dolió y "no hubo nada de bonito", tuvo hemorragia por tres días y estando así él quería "estar con uno y que le quedaba a una de mujer si ya me había metido en el paquete". La periodicidad de sus relaciones sexogenitales es de tres veces por semana, son de tipo vaginal, los grados de satisfacción son escasos, además que es él el que toma "siempre la iniciativa". No ha utilizado anticonceptivos. Teme que su esposo se vaya a los bares o prostíbulos a buscar mujer "mientras ella se encuentre internada en el hospital, su temor principal es el que la pueda contagiar de SIDA u otra enfermedad venérea. Esta conclusión la saca por los antecedentes de su esposo él que cuando se pelea se va con "otras mujeres a acostarse", haciendo esto para mortificarla.

EXAMEN MENTAL Paciente de aproximadamente 1.40 a 1.45 metros de altura, y 90 a 95 libras de peso, tez blanca, pelo lacio, negro, largo con pocas canas, ojos café oscuros, dentadura completa, labios delgados, se encuentra acostada en la cama, viste el uniforme del Hospital, bata rosada y un suéter blanco, constantemente se rasca el brazo derecho y esporádicamente llora. En su memoria inmediata recordó tres colores que se le dijeron al inicio de la conversación (rojo, amarillo y azul), en la reciente recordó la fecha en que ingresó al Hospital y en la remota, cuadros de su niñez (cuando elaboraba flores de papel con sus maestras), resolvió problemas de la vida cotidiana adecuadamente, como el hecho de cómo comportarse si hubiera un temblor, mostró atención durante la conversación, está orientada en persona (sabe quién es ella), en espacio (sabe dónde está) y en tiempo (sabe qué día y hora es), calculó adecuadamente el costo del pasaje en avión para Petén (Q.130.00) por persona. Su pensamiento gira en torno a cómo va a ser su familia para pagar los gastos del Hospital, sabe que está enferma y que los médicos la pueden ayudar a recobrar su salud, confía en Dios y espera sanarse, su lenguaje es claro, sencillo y coherente. Su estado de ánimo es distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse, se sentía independiente para realizar los quehaceres del hogar, y más tranquila, pero a raíz de enfermarse ha tenido que depender de su familia especialmente de su esposo, y ha experimentado nerviosismo. Las personas que la conocen la catalogan como una mujer trabajadora y emprendedora, capaz de afrontar cualquier problema.

ANÁLISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Nerviosismo, tristeza, preocupación, inestabilidad, desgano.

SIGNOS: Tristeza, dificultad para concentrarse, preocupación, alteraciones del sueño, llanto constante.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse nerviosa por estar en el hospital internada, se siente triste por encontrarse lejos de su familia, también experimenta preocupación por no saber cómo va a pagar el hospital dice sentirse inestable y con desgano para pensar. Se le observa triste, llora constantemente y al momento de conversar se le dificulta concentrarse. Manifiesta preocupación por su familia y el aspecto económico. Se nota cansada por la dificultad que ha tenido de conciliar el sueño.

IMPRESIÓN CLINICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNOSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONOSTICO: Al consultar el diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IIIA, la paciente se encuentra en una situación difícil, considerando que el tiempo de vida después del tratamiento paliativo es incierto. En las sesiones terapéuticas se ha enfatizado en la cercanía del proceso final del crecimiento, y de la necesidad de recibir apoyo psicoterapéutico. El deseo de la paciente de regresar con sus hijos, en especial con el nieto que pronto nacerá pudiera permitir que el aparato mental, realizara los esfuerzos necesarios para seguir viviendo, sin embargo se hace necesario el soporte psicológico que le permita mejorar la calidad de vida del tiempo que le resta y asimilar mejor el proceso de muerte. De todas maneras el soporte psicológico no detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente podría vivir un poco más.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II; Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

FASE III: En esta fase luego de la visita tres veces por semana alcanzando un aproximado mínimo de diez sesiones se pretende dejar el "yo" de la paciente lo suficientemente apuntalado para que por sus propios medios logre mantener el equilibrio anímico y siga colaborando en su recuperación. La aplicación del Dibujo Libre busca esclarecer el estado de ánimo durante la psicoterapia, ver el funcionamiento de la personalidad y si el mismo cambia, para así conocer el tipo de proyección.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

CASO I

Mujer de 56 años, originaria de La Unión Zacapa, casada desde hace treinta y seis años, madre de tres hijos. Su apariencia personal es de una mujer mucho mayor, desgastada por el trabajo y el maltrato constante que recibido durante su vida marital.

"A mí me enseñaron que una de mujer debe ser sumisa con el hombre, que como él lleva la comida a la casa uno debe estar agradecido, aunque lo estén a uno tratando como quiera, yo empecé a padecer con él desde que me casé, recuerdo que me fui para

ya no estar bajo el mando de mi papá que me mantenía muy temerosa por tanto regaño y míreme vine a caer al fuego, con este hombre que molesta tanto. Cuando se encuentra de mal humor no es bueno ni hablarle ni hacer bulla porque ya esta regañando o maltratando, mi sufrimiento fue mas cuando mis hijos estaban pequeños yo me metía a defenderlos cuando él les pegaba injustamente y entonces era yo la que recibía la saranguateada. No olvido que después que perdí mi hijo por un aborto que me causaron las paperas, y mi matriz quedo débil él me pegaba y me decía que ya no era buena mujer que me había vuelto machorra e inservible, por eso se iba con las prostitutas a gozar. A mí me da pena hablar de esto pues considero que uno no debe hablar mal de su marido, pero lo tomo como un desahogo a tanta pena que me ha causado este hombre, cuando se va con las prostitutas regresa contento y me dice que a mí me toca el turno en la tarde, a mí me da asco estar con él pero si me niego me pega y lastima, peor que le gusta estar con uno todos los días".

Qué piensa hacer en el futuro:

"A veces pienso en esperar la muerte, otras en mejor irme con mis hijos y mis nietos, pero después pienso y digo ¿a dónde iremos? Si no tenemos casa o terreno, mejor aguanto otro poco, y después veremos si descanso de él o me muero yo primero.

Cuáles eran sus reacciones ante el maltrato:

"Que más puede hacer uno seño, que aguantarse y llorar su pena de uno, además que algún día nos vamos a morir y vamos a descansar, ahora que mis hijos están más grandes estos me defienden y él se detiene un poco de pegarme sino ellos le pueden pegar, aunque también le tiene miedo".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso I Edad: 56 años Estado Civil: Casada Escolaridad: 2do. primaria
Religión: Evangélica

DIBUJO LIBRE 1 "UNA RAMITA" Viernes 28 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó preocupada, refiriendo malestares de hemorragia. Al momento de dibujar se mostró un poco ansiosa e insegura en la realización del dibujo. Trabajó limpio y despacio, se evidencia habilidad para el dibujo, no efectuó ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, diagnosticándose un estado depresivo, a pesar de ello existe una vitalidad y fuerza en la cualidad del trazo. La preocupación por el pago del hospital ha sido un predisponente a que su estado de ánimo sea distímico.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones, animándola a que inicie su tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión, al mismo tiempo de orientarla con el departamento de Trabajo Social de la Institución para pedir ayuda económica.

DIBUJO LIBRE 2 "RAMITA CON FLORES" Lunes 1 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa desmejorada a consecuencia de los problemas estomacales, debido a ello dibujó con desgano, en forma lenta, con dificultad y limpio. Comentaba constantemente su deseo de estar en casa, con su familia.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, evidenciándose un

estado depresivo, sin embargo el trazo fuerte, denota vitalidad y fuerza para salir adelante. La preocupación por su familia y el pago del hospital contribuyen a mantener el estado de ánimo distímico.

RECOMENDACIONES Brindarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones y tristezas, permitiéndole buscar consuelo en la esperanza de mejorar su estado físico. Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que prosiga con su tratamiento.

DIBUJO LIBRE 3 "UNA MATITA" Miércoles 3 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma lenta, manifestando sentirse preocupada por el pago del hospital, expresó tener deseos de dibujar a pesar de su malestar. Sus trazos fueron seguros y mientras dibujaba expresaba su deseo de regresar a casa.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una persistencia en el estado de ánimo depresivo ya que se denota una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez. También se manifiesta un deseo de seguir adelante al elaborar el trazo fuerte y con vitalidad. Expresa búsqueda de apoyo.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente para que continúe ventilando, al mismo tiempo de incentivarla a seguir con el tratamiento utilizando la persuasión, poder y potencia.

DIBUJO LIBRE 4 "UNA CASITA" Viernes 5 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa ansiosa, pide una regla para hacer el techo de la casa, luego resuelve utilizar un crayón para hacer las líneas inclinadas del techo, explica que desea hacer un dibujo "bonito", lo elabora en forma lenta, procurando ser cuidadosa al momento de dibujarlo, trabaja limpio y menciona constantemente su deseo de estar con la familia.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a continuar en el estado de ánimo depresivo, manejando ansiedad y preocupación por su familia, se proyecta además el deseo de seguir luchando y enfrentando la situación, su capacidad de relacionarse con los demás y tomar decisiones.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente ventilar sus preocupaciones para así mejorar su estado de ánimo y la ansiedad, provocada por el tratamiento de radioterapia y el hecho de no tener noticias de su familia; orientarla para que acuda a Trabajo Social y de esta manera enviarle mensajes a su familia.

DIBUJO LIBRE 5 "UNOS TRONCOS" Lunes 8 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente durante la prueba recordó momentos de su niñez, dibujó rápidamente y explicando él por qué del tema del dibujo. Se observó más tranquila que en las anteriores sesiones.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central derecha proyecta la capacidad de adaptación a pesar del negativismo y la rebelión que experimenta a causa de su enfermedad y la lejanía de su familia. Su deseo de recuperarse y volver a casa se proyecta en la vitalidad del trazo del dibujo.

RECOMENDACIONES Permitir a la paciente ventilar su descontento ante la vida, proporcionándole un desahogo de sus preocupaciones y tristezas; utilizando al mismo tiempo persuasión, poder y potencia para animarla a seguir con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "UN LAGO" Miércoles 10 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE DE LA PRUEBA Se observó a la paciente ansiosa al momento de elaborar el dibujo, lo realizó en forma lenta pero con trazo seguro, manifestando deseo de dibujar, no se evidenció detalles en el dibujo.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central inferior se relaciona con la capacidad de adaptación que posee la paciente, la serenidad con que la paciente está enfrentando su enfermedad, sin embargo tiende a deprimirse, a consecuencia de la preocupación que le genera la lejanía de su familia.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a comunicarse con su familia, orientándola a acudir al Servicio de Trabajo Social, además de permitirle ventilar sus emociones y motivarla a continuar con el Tratamiento de Radioterapia.

DIBUJO LIBRE 7 "UNA CESTILLA" Viernes 12 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó a la paciente ansiosa por el nacimiento de su nieto, elaboró el dibujo en forma lenta y con detalle, comentando instantáneamente sobre su preocupación por el cuidado del bebé. Manifiesta también que en su memoria no se quita la imagen de un "recién nacido gordo y hermoso".

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, inmadurez y depresión, se argumenta que la preocupación por su familia es un factor que ha afectado el estado de ánimo de la paciente durante su tratamiento y ahora con el nacimiento de su nieto ha vuelto a generar en ella un estado depresivo. Se visualiza inseguridad, debilidad e indecisión ante este nuevo acontecimiento.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente para que se sobreponga a la preocupación que le ha provocado el nacimiento de su nieto, permitiéndole ventilar y animándola a continuar su tratamiento, valorando que las molestias que este le provocaban han disminuido.

DIBUJO LIBRE 8 "UNA BOVEDA" Lunes 15 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observó a la paciente triste, llora instantáneamente, alude que siente un dolor en el pecho como si hubiera perdido un ser querido, elaboró el dibujo en forma lenta y con detalle, manifestando no tener deseos de dibujar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda, continúa proyectando su condición de regresión, inmadurez y depresión. Su desaliento por la separación familiar y por no encontrarse en casa al momento del nacimiento de su nieto provocó en ella un estado depresivo, que la hace sentirse débil y con desaliento. A pesar de lo anterior sus trazos, indican un deseo de lucha y vitalidad para salir adelante, por la motivación de regresar a casa y reencontrarse con sus seres queridos.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones y emociones, a fin de tranquilizarla y hacerle ver las ventajas y desventajas de estar hospitalizada, el beneficio que va a traer el hecho de estar lejos de su familia por una temporada. Utilizar a persuasión, el poder y la potencia para que continúe con su tratamiento y mejore su estado de ánimo.

DIBUJO LIBRE 9 "UNA CORONA DE NAVIDAD" Miércoles 17 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa más animada, manifiesta tener deseos de dibujar, haciéndolo con rapidez y detalle. Expresa deseos de seguir con el tratamiento para recuperarse pronto. Comentó la cercanía de la Navidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda, proyecta la capacidad de adaptación de la paciente, acentuada aún por la introversión,

regresión y tendencia a la depresión. La fuerza de su trazo demuestra la vitalidad para continuar con el tratamiento y enfrentar las situaciones venideras.

RECOMENDACIONES Continuar motivando a la paciente a someterse al tramo final del tratamiento, utilizar la persuasión, el poder y la potencia para que acceda a someterse al tratamiento de cesio. Permitirle ventilar.

DIBUJO LIBRE 10 "UN REGALO" Viernes 19 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente restablecida físicamente y con ánimo, elaboró el dibujo en forma rápida y con detalles, manifestando su deseo de dibujar algo relacionado con la época navideña.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona izquierda central proyecta un predominio a la regresión, introversión y depresión, a consecuencia de la preocupación por su familia y el hecho de pasar fuera del hogar la época navideña. Su capacidad de adaptación le ayudará a sobrellevar dicha situación, lo que se observa en la cualidad del trazo.

RECOMENDACIONES Utilizar la persuasión, poder y potencia para que la paciente acepte el hecho de quedarse en el hospital durante la época navideña, proporcionándole la oportunidad de ventilar sus emociones y sobrellevar la situación de una manera adecuada para ella y su familia.

DIBUJO LIBRE 11 "UNA MACETA" Lunes 22 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa animada, expresando su deseo de terminar su tratamiento, elaboró su dibujo en forma rápida y con detalle, trabajó limpio y con deseos de hacerlo. Comentó actividades sobre la Navidad.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia al estado depresivo, considerando la influencia de la época navideña y de que la mayoría de las pacientes se van a sus casas. Se evidencia su capacidad de seguir luchando y enfrentando la situación en la cualidad de trazo y su búsqueda constante de apoyo.

RECOMENDACIONES Utilizar la persuasión, el poder y la potencia para tratar de mantener a flote a la paciente durante estas festividades que provocan en ella un estado depresivo. Permitirle ventilar sus emociones y reconfortarla al hacerle notar la mejoría de su estado físico.

DIBUJO LIBRE 12 "UNA TAZA" Miércoles 25 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente refleja tranquilidad y resignación de estar internada en el hospital, elaboró su dibujo en forma rápida y sin mayores detalles, comentando que no ha dormido bien por los cohetillos de la noche anterior. Trabajó en forma rápida y limpia.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central proyecta la capacidad de la paciente de adaptarse y sentirse serena. El dibujo se inclina un poco hacia la izquierda lo que evidencia aún un sentimiento de tristeza por encontrarse fuera de casa. A pesar de la restricción constante que manifiesta, su vitalidad y búsqueda de apoyo le ayudan a salir adelante.

RECOMENDACIONES Motivar a la paciente a continuar con una actitud positiva para enfrentarse a la fase final del tratamiento, ayudándola a ventilar y promover en ella las actitudes de fortaleza y valentía.

DIBUJO LIBRE 13 "UNAS PASCUAS" Viernes 27 de diciembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA Se observa a la paciente tranquila y contenta por haber finalizado su tratamiento de radioterapia, se encuentra esperando

su tratamiento final de cesio. Elaboró el dibujo en forma rápida, con detalles, remarcando la figura tres veces, trabajó en forma limpia.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con la capacidad de adaptación, de centrarse en sí misma y mantenerse a flote en contra de las adversidades. A pesar de manifestar restricción, agresividad, su autodeterminación de seguir luchando le permite llegar a la conclusión de su tratamiento e iniciar su recuperación en casa.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, orientándola para que acuda a sus citas trimestrales al hospital.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso I Edad: 56 años Estado Civil: Casada Escolaridad: 2do. Primaria Religión: Evangélica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee habilidad para el dibujo, lo que provocó que elaborara los dibujos sin mayor motivación por parte de la psicóloga, trabaja en forma limpia, ordenada y clara. Dependiendo su estado de ánimo existe movilidad o no en sus dibujos. Predominó el gusto por dibujar las flores que posee en su casa, luego de la noticia del nacimiento de su nieto, este se convirtió en el tema de sus dibujos, trasladándose luego al tema navideño.

Proyecto esencialmente una tendencia a la depresión, cuyos síntomas principales fueron: nerviosismo, ansiedad, tristeza, restricción, inhibición, pasividad y tensión.

Se evidenció su capacidad de adaptarse a las circunstancias del medio, de relacionarse con este y de buscar apoyo, su deseo de seguir luchando lo manifestó especialmente en la fuerza y vitalidad de sus trazos.

Su sentido de vida se basa fundamentalmente en el deseo de compartir con sus hijos y nieto, además de su anhelo de seguir viviendo. Sabe que la muerte es parte de la misma vida pero le pide a Dios le permita vivir un poco más de tiempo, expresa que para ello está dispuesta a someterse a los tratamientos que le indiquen.

HISTORIA CLINICA CASO J

DATOS GENERALES:

Paciente sexo femenino, de cuarenta y ocho años de edad, nacida en la Finca San Agustín Las Minas, Villa Canales, el 5 de agosto de 1949, pertenece al grupo étnico indígena, reside en Boca del Monte, estudió hasta tercero primaria, profesa la religión católica, es ama de casa, estrato socioeconómico bajo, estado civil casada.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia fuerte.

QUEJA PRINCIPAL: "Me siento muy enferma, talvez me voy a morir".

HISTORIA DEL PROBLEMA: La paciente refiere que en el mes de octubre del presente año sufrió una hemorragia "tan fuerte que se desmayó", por lo que rápidamente fue trasladada al Hospital Roosevelt en donde le hicieron "varias transfusiones de sangre, para luego referirla a INCAN, iniciando aquí el tratamiento de radioterapia y terminar de "parar la hemorragia". Comenta tener mucho dolor de cintura y no poder caminar por sentir las piernas "flojas y sin fuerza".

HISTORIA PERSONAL: La paciente es la tercer hija de once hermanos, de los cuales solo quedan cuatro vivos. Recuerda que la relación con su mamá era adecuada que existía comunicación y cariño, en cambio con su papá era totalmente diferente, él

maltrataba a su mamá y tenía otras mujeres. Con sus hermanos se respetaban y ayudaban entre ellos. Comenta que a los cinco años jugaba con un gato y que su mamá "hasta foto me tomó", pero por vergüenza la rompió para que no la vieran sus hijos; a los siete años "seguía siendo gorda", y la ponían a lavar trastos, a lavar ropa en el río con su mamá. A los ocho años la trajeron a cuidar una niña "en la carretera Roosevelt", pero ella extrañaba su casa y al mes se quiso huir, por lo que regresó a su casa, prefiriendo quedarse con su mamá y empezar a estudiar. A los catorce años regresó a trabajar con la familia Skinner, pero solo "soporté un año alejarme de la casa". A los quince años tuvo su primer novio pero no duró mucho tiempo la relación. A los dieciséis conoció a su actual esposo con el que se casó ese mismo año. Su mayor ilusión ha sido tener su casa propia y gracias a Dios y a sus hijos ahora la tiene. Su frustración es el no haber podido colocar el piso, ya que este es de tierra. Recuerda haber padecido en su infancia de sarampión, varicela, diarrea y gripe, además de un accidente en el que se cayó de un palo de jocotes, pero no se lastimó porque cayó en el traste de agua de los cerdos. Su apetito y sueño siempre han sido adecuados, le gusta ingerir licor cuando la invitan sus amistades.

HISTORIA FAMILIAR: Recuerda que al año de casada, nació su primer bebé, teniendo doce hijos en total, de los cuales falleció su tercera hija a la edad de treinta días de nacida a consecuencia de una infección en el ombligo. La relación que ha sostenido con su esposo es de poca comunicación especialmente cuando existen problemas económicos y ha sido ella la que ha tomado decisiones y arreglado los conflictos, calificándolo de irresponsable y poco maduro, puesto que evade las responsabilidades o bien "se hace el tonto". Manifiesta que en una ocasión no había nada que comer entonces ella se fue a robar puntas de güisqui y las preparó con chimol, cuando él llegó le protestó por no tener nada para comer, entonces ella le explicó que no tenía dinero ni alimentos a lo que él aludió "no era su culpa", ella era la que no guardaba dinero en caso de emergencias, y que él "no era vaca para comer monte"; tirándole el plato de comida y saliéndose a la calle para conversar con sus amigos. Con sus hijos la relación es de respeto, aprecio y mucha comunicación, tanto los varones como las mujeres le tienen confianza en todo, no tiene preferencia por ningún hijo. Su esposo mantiene una relación distante con sus hijos, ellos le tiene a su mamá más confianza. Cuatro hijos están casados, tres se han ido a vivir independientemente, uno vive con ella y la nuera es la que se quedó encargada de la comida y limpieza de la casa. No acostumbran salir a distraerse constantemente, su recreación consiste en almorzar junto a sus hijos y nietos cuando la llegan a visitar.

HISTORIA ESCOLAR: Ingresó a la escuela cuando cumplió ocho años, recuerda que el primer día de clases les dieron una pizarra donde iban a aprender a escribir, comenta que no tuvo dificultad para aprender a escribir, contar y pintar. La relación que sostuvo con sus maestras fue adecuada, al igual que con sus amigas "todas me querían" agrega. Su círculo de compañera era amplio pero prefería estar con sus compañeras de grado. Cuando terminó tercero primaria su papá le dijo que para las mujeres no era importante estudiar, que era preferible aprender a realizar los oficios domésticos, sacándola de la escuela contra su voluntad.

HISTORIA SOCIAL: La paciente comenta que siempre ha sido una persona muy sociable, que le agrada conocer a las personas, no importando la religión, estrato socioeconómico y edad, únicamente le da importancia al sexo ya que si se junta con varones ellos van a pensar "mal de ella". Ahora que está enferma todas sus vecinas preguntan por ella y algunas la visitan en el hospital.

HISTORIA LABORAL: La paciente refiere que su primer trabajo fue a los siete años cuando su papá la mandó a cuidar a una niña pequeña, pero ella se puso tan triste que quiso huir, por lo que tardó un mes trabajando. Luego a los catorce años trabajó como doméstica en la zona diez con una familia "muy buena", quienes la trataron bien pero ella no se acostumbraba a estar lejos de su mamá por lo que tardó un año con tristeza por su casa, lamentablemente la necesidad la hizo acostumbrarse. Ambos patrones la respetaron y le dieron su sueldo "cabal". En la zona diez compartió con otros empleados con los que mantuvo una adecuada relación.

HISTORIA SEXOGENITAL: La paciente manifiesta que su menarquía fue a los doce años que ella ya sabía acerca del desarrollo, puesto que sus maestras le habían explicado y no se asustó. Sus características secundarias (vello púbico, axilar, crecimiento de senos, etc.) fue alrededor de los trece años. Su actividad sexogenital empezó a los dieciséis años con una periodicidad de cuatro veces a la semana, actualmente cada diez días. El tipo de práctica sexual siempre ha sido vaginal. Utilizó anticonceptivos orales durante tres meses para espaciar su sexto embarazo, pero por haberle "sacado manchas en la cara" las dejó. Comenta que ha sido él el que ha tomado siempre la iniciativa de tener relaciones sexogenitales y que a veces ella no ha querido pero por cuidar que no busque "otra entretención" en la calle ha accedido sin tener deseos. Recuerda que la primera noche de bodas ella se sentó en una silla hasta media noche y él se acostó y estuvo "va a suplicar que me acostara" pero ella tenía miedo que la lastimara, alrededor de las tres de la madrugada se acostó y él "me tocó pero yo tenía tanto sueño que no me acuerdo". Las siguientes relaciones sexogenitales fueron satisfactorias hasta que quedó embarazada, que empezó a distanciarse de él.

EXAMEN MENTAL Paciente adulta de aproximadamente 1.50 a 1.55 metros de altura, entre 140 a 145 libras de peso, se encuentra acostada en la cama, sin posibilidades de movilizarse por la fuerte hemorragia, viste el uniforme del hospital, su tez es morena clara, pelo largo, lacio, negro, peinado con dos trenzas, sus ojos son cafés oscuros, cejas y pestañas escasas, tiene un puente dorado en los dientes caninos superiores, labios gruesos. Se queja constantemente de dolor en la cintura y estómago, esporádicamente llora por la situación que está viviendo. En su memoria inmediata recuerda con facilidad los colores (rojo, amarillo y azul) que se le mencionaron al inicio de la conversación, en la reciente recuerda el día que la ingresaron al hospital y en la remota un cuadro de su niñez (cuando iba con su mamá y comían pistones). Resolvió problemas de la vida cotidiana con facilidad, mostró atención durante la conversación y se encuentra orientada en persona, espacio y tiempo. Resolvió cálculos matemáticos fácilmente ($50 - 39 = 11 + 4 = 15$ por $3 = 45$). Sus pensamientos giran alrededor de su familia que dejó encargada con la nuera, sabe que está enferma y que en el hospital la van a ayudar a sanarse, confía en Dios y le reza constantemente. Su lenguaje es claro, sencillo y coherente. Estado de ánimo distímico.

PERSONALIDAD PREMORBIDA: La paciente refiere que antes de enfermarse era una mujer muy activa, que las personas que la conocen comentan lo "inteligente" que es para que el gasto le alcance, además sé mantener su hogar limpio aunque sea sencillo. Después de enfermarse tuvo que delegar las tareas domésticas, por lo que se siente inútil de no poder hacer nada. No le gusta depender de los demás. Esporádicamente llora.

ANÁLISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:

SINTOMAS: Inquietud, preocupación, deseos de llorar.

SIGNOS: Tristeza, dificultad para concentrarse, preocupación, fatigabilidad.

ANALISIS: La paciente refiere sentirse inquieta por estar hospitalizada, y tener tanta hemorragia que no le permite movilizarse, experimenta preocupación por no saber que le está pasando, a veces piensa que se va a morir. Lo anterior le provoca deseos de llorar. Se le observa triste por la lejanía de su hogar, al momento de conversar muestra dificultad para concentrarse. Manifiesta preocupación por sus hijos y la casa. Al tratar de moverse se fatiga fácilmente.

IMPRESIÓN CLINICA: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos; Trastorno de ansiedad generalizada.

DIAGNOSTICO: Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos.

PRONOSTICO: De acuerdo al diagnóstico médico que es cáncer cervical en estadio IVA, la paciente se encuentra en una condición muy complicada, pues el proceso final del crecimiento se acerca, no se sabe con certeza el tiempo de vida después del tratamiento paliativo. A través de las sesiones terapéuticas sostenidas, se confrontó con la cercanía de la muerte y lo complicado del tratamiento en su estado físico. El deseo de la paciente por seguir compartiendo con sus hijos, podría provocar que el aparato mental realizara los esfuerzos necesarios para seguir viviendo, sin embargo se hace necesario el soporte psicológico que permitirá mejorar la calidad de vida y la asimilación del proceso de muerte. De todas maneras el soporte psicológico no detendrá el proceso de la enfermedad pero paradójicamente permitirá que viva un poco más de tiempo.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO PSICOTERAPEUTICO: Ayudar a la paciente a recuperar el equilibrio anímico a través del Dibujo Libre y la Psicoterapia de Apoyo, siempre dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer.

FASE I: En la fase uno se dará inicio al tratamiento por medio del rapport y la recolección de Historia Clínica al mismo tiempo se utilizará buscar la técnica de ventilación con la intención de que la paciente afloje la idea interna que le produce el estar hospitalizada y fuera del hogar.

FASE II: Aplicación del levantado de testimonio (Maltrato Marital, esta fase mantiene todavía la técnica de ventilación e incorpora tranquilización y persuasión adicionales, que de acuerdo al material verbal que la paciente este aportando en el momento de las entrevistas se escoge la técnica apropiada. También se le darán estímulos que buscan esclarecer detalles personales a través de preguntas.

Testimonio Vivencial de Maltrato Marital

CASO J

Mujer de 48 años, residente en Villa Canales, ama de casa, se casó hace 32 años y según narra, ha llorado y aguantado mucho, es católica, procreó doce hijos, de los que viven once, estudió hasta tercero primaria

"Mi vida ha sido muy sufrida, desde que tuve que soportar el maltrato de mi papá, el que siempre tenía que hacer su santa voluntad, y si no era así le caía a uno los cinchazos. Cuando me casé no pensé que mi marido fuera a cambiar con el tiempo, él me ofreció un hogar bien establecido, pero lo que pasó es que ya no me miro bonita al quedar embarazada, yo de por sí era gorda pero con el embarazo aumente casi 40 libras mi cuerpo se deforme pero a mí me gustaba verme gorda de mi hijo, en cambio a él le dio hasta asco estar con alguien que parecía cerda. Cada vez que quise separarme él me decía que estaba jugando que me quería porque era una mujer responsable y que le mantenía el rancho limpio, así fui quedándome de bruta haciéndome de más hijos hasta

que junto la docena, al pedirle ayuda a mi mamá esta me decía que me aguantara qué quien me iba a querer así con hijos y cómo los iba a mantener yo sola. Lo que me da cólera es que mis hijos también tengan que aguantar a mi marido, así como yo aguante las disposiciones de mi papá, cuando me opongo a que él ordene a mis hijos cosas sin sentido él me insulta delante de ellos llegando varias veces a pegarme. Cuando me ha pegado lo hace con el puño como de boxeador, me da en la cara y en el estómago, dos veces me ha dado patadas en la panza y me ha sacado el aire que me deja tirada, mis hijos mayores se han metido a defenderme pero yo los detengo para que se van a salar con pegarle a su papá".

Cuál era su reacción ante el maltrato:

"Me quedo llorando, si me opongo me va peor, una vez que lo hice me jaló tan duro del pelo que me arrancó un puño y me sangró la cabeza, he pensado en darle un garrotazo cuando esté dormido, pero ahora así de enferma no sé que voy a hacer. No lo he abandonado porque mal que bien le ha dado de comer a mis hijos, pero también sé que me los ha hecho sufrir, talvez si Dios permitiera que cambiara y yo me pusiera buena iría a trabajar para que ya no tengamos que depender tanto de él y yo ya estoy dispuesta a vivir sin él, porque aunque no me lo crea ya he empezado a tenerle tanto asco, que le doy gracias a Dios por la hemorragia que lo aleja de mí".

Interpretación del Dibujo Libre

Nombre: Caso J Edad: 48 años Estado Civil: casada Escolaridad: 3ro. Primaria Religión: católica

DIBUJO LIBRE 1 "UN ÁRBOL" viernes 31 de octubre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró tranquila y segura al momento de dibujar, realizando el dibujo con mucho cuidado y detalle, trabajó limpio y rápidamente evidenciando habilidad para el dibujo. No realizó ningún intento de querer borrar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona superior se relaciona con lo espiritual, religioso, intelectual y fantasioso, manifiesta esfuerzos por su vida. Proyecta sentimientos de debilidad y restricción a consecuencia de su enfermedad y del desgaste físico que ha sufrido. Se evidencian deseos de seguir luchando contra la enfermedad, en medio de la tensión que le provoca el verse enferma.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus preocupaciones con relación al hecho de encontrarse enferma, en el hospital y de haber dejado a su familia. Utilizar poder, potencia y persuasión para que prosiga con el tratamiento que ahora inicia.

DIBUJO LIBRE 2 "UN SOL" Lunes 3 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó preocupada, repitiendo durante la prueba que si estuviera sana, podría ayudar a su familia, dibujo al principio en forma rápida luego despacio y con desgano.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda proyecta una tendencia a la regresión, introversión e inmadurez, diagnosticándose un estado depresivo, a pesar de ello existe una vitalidad y fuerza que se observa en la cualidad de trazo. La preocupación por su familia ha sido un predisponente a que su estado de ánimo se vuelva distímico.

RECOMENDACIONES Proporcionarle a la paciente la oportunidad de ventilar sus preocupaciones, y animarla a que siga con el tratamiento, utilizando poder, potencia y persuasión, ayudarle a que valore su situación física ahora que la hemorragia ha cesado.

DIBUJO LIBRE 3 "UNA CASITA" Miércoles 5 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente elaboró el dibujo en forma lenta, manifestando sentirse desconsolada, además de tener problemas para movilizarse porque el médico le había indicado reposo. Manifestó deseos de dibujar a pesar de no poder sentarse a la orilla de la cama como en otras oportunidades.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central izquierda se proyecta una introversión, inmadurez y regresión. También se evidencia su capacidad de adaptación. Se manifiesta tensa por la recaída que presentó, lo que le causa conflicto. Expresa también su fuerza de seguir luchando en medio de la introversión que demuestra el dibujo.

RECOMENDACIONES Permitirle a la paciente que ventile sus sentimientos, y utilizar la persuasión para que no desista de someterse al tratamiento a pesar de las recaídas y del problema económico que presenta.

DIBUJO LIBRE 4 "UNA FRUTA RICA" Viernes 7 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente tuvo dificultad para decidir qué dibujar, al elegir el coco, cuestionó la forma de dibujarlo, lo hizo despacio, constantemente preguntaba él por qué ella se había enfermado tanto, a pesar de ello manifiesta mayor interés por su familia que por su bienestar.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona izquierda inferior proyecta un estado de ánimo deprimido, regresión, inmadurez e introversión. Se evidencia en el dibujo su capacidad de adaptación a pesar de no entender él por qué de su enfermedad, esto le ha provocado cambios de humor que se manifiestan en el dibujo, al igual que desaliento, negativismo y conflicto.

RECOMENDACIONES Ayudar a la paciente a que ventile sus sentimientos de duda, negativismo y conflicto ante su enfermedad, explicándole sobre su dolencia física y resolviendo las dudas que tenga al respecto. Utilizar persuasión, poder y potencia para motivarla a seguir adelante.

DIBUJO LIBRE 5 "UN RIO" Lunes 10 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observa triste, con desgano elaboró el dibujo manifestando que lo realiza porque así deja de pensar en su tristeza, que la había hecho llorar. Dibujó despacio y con la mano izquierda siendo ella derecha, manifestó que lo hacía de esta manera para no moverse mucho.

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior izquierda, se relaciona con un estado de ánimo deprimido, proyectándose una regresión e introversión. Su estado físico le provoca miedo con relación a la muerte, al temor de separarse de su familia, lo que la hace sentirse débil.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente, a visualizar su situación de la manera más positiva, conversar con ella sobre la vida y la muerte, permitirle ventilar sus temores y persuadirla de que continúe con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 6 "UNA MACETA" Miércoles 12 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó más animada, refiere que a pesar de que la hemorragia no ha cesado del todo, sus malestares generales han disminuido, dibujó con ambas manos por estar acostada, refiere que tiene práctica por ayudar a sus hijos a hacer las tareas. Elaboró el dibujo despacio y motivada de dibujar la maceta

ELABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central se relaciona con una capacidad de adaptación, autodirigido, centrado en sí mismo. La paciente a pesar de manifestar pasividad, restricción, tensión y desaliento, su autodeterminación de

guir luchando le ayuda a mantenerse a flote ante las adversidades que le presenta la vida.

RECOMENDACIONES Reforzar en la paciente su deseo de seguir adelante, y permitirle ventilar sus dudas e incertidumbres, persuadirla de que siga con el tratamiento.

DIBUJO LIBRE 7 "UNA ROSA" Viernes 14 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observaba molesta por un problema con una cuñada, esto provocó en ella un desgano para dibujar, aduciendo que estaba de humor, realizó el dibujo despacio y con desgano, a pesar de ello lo elaboró con detalle y trabajó limpio.

LABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona inferior central proyecta una tendencia a deprimirse, a pesar de poseer una autoafirmación y sentirse autodirigida. Se evidencia una búsqueda de apoyo, ya que la paciente aunque se siente débil sabe que puede salir adelante, el problema familiar vino a predisponer su tendencia a deprimirse.

RECOMENDACIONES Permitir que la paciente ventile sus emociones y sentimientos, flexibilizando el poder, la potencia y la persuasión para que su estado de ánimo se estabilice y logre superar sus conflictos.

DIBUJO LIBRE 8 "UNA CANASTA DE FRUTAS" Lunes 17 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró con deseos de dibujar, se observó animada, elaboró el dibujo rápidamente y en forma detallada y limpia. Dibujó con la mano derecha.

LABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona inferior central, se relaciona con una tendencia a la depresión, además de una personalidad serena, autodirigida y centrada. Proyecta cambios de humor, en los que se manifiesta una inestabilidad y al mismo tiempo una restricción siempre en busca de apoyo.

RECOMENDACIONES Aprovechar esa búsqueda de apoyo para influenciar en un cambio positivo de ánimo en el que se mejore su estado emocional, siempre permitiéndole ventilar sus preocupaciones y sentimientos.

DIBUJO LIBRE 9 "UNA IGLESIA" Miércoles 19 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró dispuesta a dibujar, lo hizo despacio pero en forma constante, trabajó limpio y ordenado. Se quejó de sentirse esvelada y con náuseas. Durante la elaboración del dibujo tuvo momentos de reflexión.

LABORACION DIAGNOSTICA La ubicación del dibujo en la zona central, se relaciona con su personalidad adaptada y centrada en sí misma, con tendencia a deprimirse. La ubicación del árbol se proyecta en el futuro, en el mundo exterior del corazón, de los afectos, de lo consciente individual. En esta sesión se trató el tema de la muerte, la paciente reflexionó acerca de ella, ventiló sus temores y disminuyó de esta manera su ansiedad. Siempre está en búsqueda de apoyo y de tratar de adaptarse.

RECOMENDACIONES Apoyar a la paciente a que prosiga en el proceso de aceptación de su enfermedad y a visualizar la muerte como parte de la vida. Permiéndole ventilar sus emociones.

DIBUJO LIBRE 10 "UNOS HONGOS" Viernes 21 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se observó tranquila, aunque se mostró preocupada por el nuevo tratamiento que le espera (Cesio), dibujó con entusiasmo pero en forma lenta, trazando líneas interrumpidas constantemente.

LABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona central inferior, se relaciona con la personalidad serena, estable, que tiende a deprimirse. Ante la

presencia de un nuevo tratamiento, se pone de manifiesto la ansiedad, la debilidad ante los efectos iatrogénicos y por consiguiente una tendencia a deprimirse. Su deseo de recuperación la mantiene con su capacidad de adaptarse a las nuevas eventualidades.

RECOMENDACIONES Propiciar un ambiente para que la paciente ventile sus preocupaciones, explicarle en qué consiste el tratamiento, permitiéndole tener un panorama más aceptable del implante que le van a realizar. Persuadir a la paciente a que se someta al tratamiento.

DIBUJO LIBRE 11 "UNA ROSA II" Lunes 24 de noviembre

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA La paciente se mostró dispuesta a la elaboración del dibujo, realizándolo en forma rápida y detallada, trabajó en forma limpia. Manifestó preocupación por el pago del Hospital.

ELABORACION DIAGNOSTICA La elaboración del dibujo en la zona inferior izquierda, proyecta una vuelta a la introversión, regresión e inmadurez, la minusvalía que experimenta ante el cobro que le hace el hospital le provoca cambios en su estado de ánimo, la ansiedad que genera dicha preocupación nos indica una depresión.

RECOMENDACIONES Permitirle ventilar sus preocupaciones, y orientarla para que se dirija a Trabajo Social.

INTERPRETACION GENERAL DEL TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre: Caso J Edad: 48 años Estado civil: Casada Escolaridad: Tercero Primaria Religión: Católica

ELABORACION DIAGNOSTICA

La paciente posee habilidad para el dibujo, esto provocó en ella que cooperara sin mayor motivación, trabaja en forma limpia y ordenada, dependiendo de su estado de ánimo acelera o disminuye su ritmo para la elaboración de los dibujos. En ella predomina el gusto por dibujar cosas de la naturaleza, como lo son flores, árboles, ríos; en algunas ocasiones dibujó objetos cercanos a su hogar y su casa. Proyectó esencialmente una tendencia a la depresión, cuyos síntomas principales eran: ansiedad, introversión, debilidad, minusvalía, restricción, elusión de toda decisión, aislamiento, pasividad y tensión. Se evidenció también su capacidad de relacionarse con el medio, de adaptarse a las circunstancias y su deseo de seguir viviendo, le ayudaban a mantenerse a flote a fin de luchar por su vida. Su motivación a la vida se fundamenta esencialmente en el amor hacia sus hijos y el deseo de seguir ayudándolos. Sabe que la muerte es un suceso inevitable en la vida y la espera con resignación.

La mayoría de pacientes que asisten al Instituto de Cancerología vienen del interior de la República. En sus municipios, cantones o barrios no existe la atención médica necesaria para combatir el cáncer. También tienen acceso al hospital pacientes del exterior, (México, Belice, Honduras, etc.). El estrato socioeconómico al que pertenecen en su mayoría es bajo, son agricultores, amas de casa, de escolaridad baja o nula y con un elevado número de hijos. La etnia a la que pertenecen son tanto indígenas como ladinos, las edades más frecuentes son de los veinte años en adelante.

De la población antes citada se eligieron a 10 pacientes de sexo femenino, multiparas, con cáncer cervical, que recibieran el tratamiento de radioterapia, víctimas de maltrato marital. Estos datos fueron recabados por medio de la historia clínica y el testimonio de vida enfocado al maltrato conyugal. No se consideró al estadio o nivel de desarrollo del cáncer. Cabe mencionar los efectos iatrogénicos (náuseas, diarreas, dolor en el área que recibe radiación, falta de apetito, etc.) que sufren las pacientes por el tipo de tratamiento que reciben en estos estadios, (radioterapia).

El tipo de muestra es intencional por basarse en un estudio de casos y por haber tenido un conocimiento previo de las personas que asisten a esta institución, a excepción de conocer si la paciente era víctima de maltrato marital, lo que fue una característica en todos los casos atendidos.

Para el abordamiento con las pacientes se tuvo presente el objetivo general que fue el establecer la efectividad del Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia para favorecer la recuperación emocional de mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical, atendidas institucionalmente.

Se pudo evidenciar la fluctuación que existió en cada paciente durante el proceso psicoterapéutico, por ello se utilizó la observación sistemática, llevando un récord de evoluciones diarias, las cuales mostraron los cambios en su conducta y las preocupaciones del día.

Fue realizado el levantado del Testimonio Vivencial de Maltrato marital, en donde se reconoció el sufrimiento que las pacientes han llevado sobre sus vidas conyugales, el rol de víctimas que les ha tocado jugar y la manera en que han reprimido todas las emociones para defenderse y ya no permitir más el maltrato.

Con el uso del Test Proyectivo del Dibujo Libre, como forma primaria de Psicoterapia, se logró identificar los indicadores de mejoramiento emocional, a través del dibujo, proyectaban todas aquellas emociones, sentimientos y preocupaciones que afectaron durante el proceso psicoterapéutico. Cada dibujo era un libro abierto a los conflictos, alegrías y tristezas que vivieron las pacientes a lo largo de su tratamiento físico y emocional. Se hizo un protocolo pictórico en el que se registró un archivo para cada dibujo.



ANÁLISIS GENERAL

La Hipótesis de que el Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia es efectiva para favorecer el estado de ánimo en mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical con atención institucional, fue comprobada, puesto que la significancia de los beneficios que trae liberar el material reprimido en forma pictórica, colaboró a disminuir el estado ansiógeno o depresivo para así recobrar un estado de ánimo eutímico. Dentro de las mejoras emocionales de las pacientes se observó una disminución en el llanto, la ansiedad o depresión, la solución de problemas cotidianos y mejoras en el apetito y sueño.

La psicoterapia de apoyo constituyó una técnica que las benefició en la recuperación del equilibrio emocional, incluyendo un mejoramiento sintomático. Contribuyó a bajar la ansiedad y a enfrentar los problemas cotidianos con éxito.

El primer acercamiento que se tuvo con las pacientes consistió en observar su aspecto general y conducta, la forma en que se expresaban verbalmente, la queja principal o preocupación que las agobiaba por haber dejado a su familia, en especial a sus hijos. La situación económica que no les permitía recibir el tratamiento que mejoraría su calidad de vida. También los temores que sentían por el tratamiento de radioterapia. Se permitió que las pacientes ventilaran, para luego darles soporte emocional.

Expresaron su preocupación por permanecer en un hospital por tanto tiempo, de padecer los efectos iatrogénicos que trae consigo la radioterapia, (náuseas, cefaleas, ardor de la piel, insomnio, pérdida del apetito, etc.). Reconocían la gravedad de la enfermedad y las Consecuencias de no recibir el tratamiento, sin embargo durante el proceso psicoterapéutico manifestaron deseos de regresar a casa sin terminar los tratamientos.

Al levantar las historias clínicas, se observó lo doloroso que fue para cada paciente su infancia, llena de obligaciones, al empezar a trabajar desde temprana edad a fin de ayudar en el sostenimiento del hogar. En la esfera personal se enfatizó en las pérdidas objetales que padecieron cuando falleció un progenitor, hermano o un hijo, el abandono por parte de la madre, la baja autoestima por sentirse inútiles por no saber leer o escribir y en el abandono o muerte del cónyuge.

Todas las pacientes han cargado con sufrimientos a lo largo de su vida, escasez de necesidades básicas, falta de afecto y comprensión por parte de la familia sobre las necesidades emocionales que presentaban. Al indagar en la esfera familiar se comprobó el amor y dedicación por parte de las pacientes al cuidar de su hogar, la sumisión hacia el esposo y en ocasiones también con los hijos. La mayor responsabilidad recaía sobre ellas, en especial por tener más de dos hijos.

e presenta en las pacientes una falta de preparación escolar, a consecuencia de la falta de recursos económicos y de menores oportunidades de acceso a la educación.

La actividad sexogenital comenzó a temprana edad, con el casamiento o unión con su pareja. Solamente una paciente de la muestra tuvo dos relaciones conyugales.

El levantado del Testimonio vivencial de maltrato marital, estuvo acompañado de dolorosos recuerdos, en los que manifestaban, la falta de respeto y amor con la que las trataban sus parejas. Las pacientes sentían que eran objetos sexuales, expresando no haber sentido placer al estar con sus esposos durante el acto sexogenital. Algunas manifestaron su incomodidad por ser tocadas por su pareja, lamentaban el no poder negarse y la falta de cariño con que las trataban. Todo lo anterior desencadenó una falta de autoestima que era evidente al conversar con ellas.

Las evoluciones diarias permitían hacer un examen mental diario, examinando el sensorio, estado de ánimo, autocognición y juicio.

La disponibilidad de las pacientes fue en su mayoría admirable, ya que a pesar de los efectos de la radioterapia, manifestaban el deseo de colaborar con la elaboración de los dibujos y las entrevistas. Dos pacientes manifestaron cólera al momento de pedirles su colaboración para dibujar, pero luego de superar esa fase continuaron dibujando con esmero y calidad.

En la personalidad premórbida se notó la actividad a la que estaban acostumbradas las pacientes, su alegría en medio de los problemas y su fuerza de voluntad para afrontar los problemas.

Al hacer un análisis de síntomas y signos se señalaron que los síntomas más frecuentes eran la preocupación por la manera en que cancelará los gastos médicos, el haber dejado a sus hijos recomendados con familiares o vecinos, la desesperación de permanecer tanto tiempo internada en el hospital, el llanto que le provoca la tristeza de estar enferma y el desgaste físico y emocional por no dormir ni comer.

Entre los signos observados estuvo el llanto, la preocupación, alteraciones en el sueño, estado de ánimo deprimido y dificultad para concentrarse.

Al tener reunidos los signos y síntomas se procedió a hacer una impresión clínica para llegar a un diagnóstico. El diagnóstico prevalente fue el de Trastorno del estado de ánimo debido a cáncer cervical, con síntomas depresivos. Este diagnóstico se hizo consultando el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV.

Se procedió a dar un pronóstico tomando en cuenta la motivación de la paciente, las limitaciones, cronicidad y profundidad de los síntomas y signos, así como la recomendación de recibir el tratamiento físico y emocional.

La aplicación del test del Dibujo Libre mostró las preocupaciones diarias, los malestares físicos, lo ansiosas o deprimidas que se sentían y la habilidad artística que manifestaron todas las pacientes a pesar de no poseer antecedentes escolares en su mayoría. Se anotó el comportamiento durante cada prueba, los intentos de borrar y la inseguridad o seguridad de trazar el dibujo.

En la Interpretación grafológica se observó la cualidad del trazo, la cualidad de formas, comparación de los trazos, dirección de los trazos y el valor tipológico de las formas gráficas.

Con cada dibujo se hizo una elaboración diagnóstica tomando en cuenta la ubicación del dibujo en el papel, para luego unirla a la interpretación grafológica. Se observaba también el estado de ánimo y se elaboraban las recomendaciones.

Con cada dibujo se llenaba el protocolo en el que se anotaba la fecha, lo que quería dibujar, cómo se sentía o qué pensaba, lo que paso en el día, lo que estaba dibujando, por qué lo dibujaba y qué quería expresar con el dibujo.

Al finalizar la aplicación de los tests se elaboró una interpretación general de los mismos.

Al terminar los casos se concluyó que la aplicación del Test proyectivo del Dibujo Libre, como forma primaria de psicoterapia ayudó a mejorar el estado de ánimo en las pacientes, ya que se les permitió expresarse libremente y darles apoyo emocional a través de la psicoterapia de apoyo. Lo anterior se considera un éxito, ya que se sistematizaron técnicas, métodos y procedimientos del Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia.

La disposición que mostraron las pacientes permitió recuperar en su mayoría su salud emocional a la vez que se llenaron de fuerzas y esperanzas para seguir luchando contra la muerte. Se les permitió manifestar sus temores con respecto a la muerte y la separación con sus hijos, los que son la mayor preocupación de las pacientes.

Cuando se manifestaban inquietas y preocupadas se utilizó la técnica de tranquilización, ventilación y persuasión.

De acuerdo con lo que precede, se puede evidenciar la efectividad del Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia para favorecer la recuperación emocional de mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical, atendidas institucionalmente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- 1) Se acepta la hipótesis: El dibujo libre como forma primaria de psicoterapia es efectiva para favorecer el estado de ánimo en mujeres objeto de maltrato marital que padecen cáncer cervical con atención institucional.
- 2) En todas las historias de vida de las mujeres con cáncer cervical atendidas institucionalmente, fue común haber sido objeto de maltrato marital.
- 3) Los testimonios vivenciales de maltrato marital permitieron a las pacientes descargar emociones y sentimientos que no se habían atrevido a ventilar.
- 4) Los malestares más evidentes en las pacientes eran la preocupación económica, la desesperación de haber dejado a sus hijos recomendados. Dichos malestares fueron evidenciados con tristeza y llanto.
- 5) La totalidad de las pacientes presentaron mejorías en su estado de ánimo, gracias a la expresión libre de sus ideas, emociones y sentimientos.
- 6) La psicoterapia de apoyo es apropiada para el tratamiento de pacientes con cáncer, ya que les permite ventilar, y al psicoterapeuta tranquilizar y persuadir.

RECOMENDACIONES

- 1) A la Escuela de Ciencias Psicológicas: Se recomienda fortalecer dentro del pensum de estudios, la utilización de técnicas proyectivas, como auxiliares en psicoterapia de apoyo.
- 2) Se recomienda a los profesionales que tienen contacto con pacientes que padecen cáncer cervical, tomar en consideración que el maltrato marital regularmente está asociado con el cáncer cervical, en mujeres que se encuentran predispuestas a desarrollar células cancerosas.
- 3) Al Instituto de Cancerología: Se recomienda utilizar el Dibujo Libre como forma primaria de Psicoterapia para permitir un mejoramiento emocional con los (las) pacientes hospitalizados(as) y externos (as) para acelerar la expresión del material reprimido que les ha provocado enfermedades, particularmente en el caso de cáncer cervical.
- 4) A los profesionales de la Psicología: Se recomienda utilizar la psicoterapia de apoyo en pacientes con enfermedades graves, con el manejo de las técnicas de ventilación, persuasión y tranquilización.
- 5) A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Se recomienda que dentro de su planificación estratégica, se contemple un rubro de apoyo logístico para las prácticas psicológicas del área clínica en donde se utilice las técnicas proyectivas, especialmente las de dibujo libre.

BIBLIOGRAFIA

Achaerandio Zuazo, Luis (s.j.). INVESTIGACION. Universidad Rafael Landívar Guatemala, 1995. Pp. 1-189

Berne, Eric M.D. EL ANALISIS TRANSACCIONAL EN LA PSICOTERAPIA. Editorial V Siglos, S.A. México, D.F. Tercera Edición. Pp. 320.

Burín, Mabel. MALESTAR RECETADO DE LAS MUJERES. Editorial Paidós. México 1,991. Pp. 79-119.

Corsi, Jorge. VIOLENCIA FAMILIAR. Una mirada abarcativa sobre la Violencia Familiar. Documento proporcionado por la Defensoría de la Mujer. Pp. 15-61

Cotran Kumar, Robbins. PATOLOGIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL Interamericana Mc Graw-Hill de España, S.A. Volumen II. 4ta. Edición. Pp. 1200-1202

Díez Benavides, Mariano. DE LA EMOCION A LA LESION. Editorial Trillas. México. 1976. Pp. 141.

Documento de la Defensoría de la Mujer. MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. 205.

Documento de la Procuraduría de los Derechos de la Mujer. MUJER Y VIOLENCIA. Pp. 14-15.

Dohmen, Monica Liliana. VIOLENCIA FAMILIAR. Documento proporcionado por la Procuraduría de la Mujer. Pp. 65.

ENCICLOPEDIA ILUSTRADA SOPENA. TOMO I. Editorial Ramón Sopena S.A. Provenza Barcelona. Pp. 790.

Ferreira, Graciela. MUJER MALTRATADA. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina. 1986. Pp. 1-52.

FUNDETEC-UNICEF. GENERO E IDENTIDADES. Servicios Editoriales
Impreso en Ecuador. Pp.46.

Glear, Jean. PSICOSOMATICA Y CANCER. Buenos Aires. FADE. 1984. Pp.
17.

Hammer, F. Emanuel. TEST PROYECTIVOS GRAFICOS. Editorial Paidos,
1985. Pp. 314-325.

Houareau Marie-José. EL INCONSCIENTE DESCUBIERTO. Editorial Paidos.
Pp. 20 -21

Howard, Goldman. PSIQUIATRIA GENERAL. Manual Moderno México. 2da.
Edición.
Pp. 160-161.

Kertész, R. INTRODUCCION AL ANALISIS TRANSACCIONAL. Editorial
Paidos. Buenos Aires. Pp. 148 -176.

Kolb, Lawrence. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Ediciones Cientificas La
Prensa Médica S.A. Sexta edición. Pp. 108-109.

Lammoglia, Ernesto. EL TRIANGULO DEL DOLOR. Abuso emocional, estrés
y depresión. Editorial Grijalbo S.A. de C.V. Impreso en México. 1,995. Pp. 213.

Philip, Solomon. MANUAL DE PSIQUIATRIA. 2da. Edición. 1976. Pp. 206-
218.

Quiroz, Edda. VIOLENCIA FAMILIAR, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.
En Revista Mujer, Violencia y Poder. Costa Rica, 1990.

Rodríguez, A. y Cabarrús, C. INFORME ESPECIAL: 1994 Documento
Proporcionado por la Procuraduría de la Mujer. Pp. 4- 15.

UNICEF-UNIFEM-OPS\OMS-FNUAP VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER GUATEMALTECA. Pp.15-51.

Wallier, Leonore. MUJERES AGREDIDAS. En Women and Psychoteraphy, Gwilford Paess, New York. Traducción Rosalía Camacho. 1988



ANEXOS



ANEXO 1

OBSERVACION SISTEMATIZADA

Este instrumento permitió llevar un récord sistematizado de la conducta y comportamiento de las pacientes, observándolas en forma individual, y en sus relaciones con las personas y el medio que las rodea. Para esto se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Primer paso: establecer contacto directo con la paciente.
- Segundo paso: Observar su aspecto general (si está arreglada o desarreglada).
- Tercer paso Observar su conducta, gestos, movimientos de mano, expresión facial (tristeza, alegría, enojo, agresividad, cansada, expresión de dolor, etc.).
- Cuarto paso: Observar su comportamiento, evasión, colaboración, apatía, preocupación, desánimo, etc.).
- Quinto paso: Comportamiento social, si está sola, alejada, busca compañía, acompañada y le agrada el contacto físico y lo busca.

ANEXO 2
TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre:
Edad:
Estado Civil:
Escolaridad:
Religión:

NOMBRE Y NUMERO DE DIBUJO LIBRE
Fecha

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión débil – expresa debilidad.
Presión fuerte - fuerza y vitalidad.
Líneas rectas - rapidez, decisión.
Líneas interrumpidas - indecisión.
Líneas en distintas direcciones – impulsividad.
Líneas circulares – ritmo.
Restricción en las líneas – inhibición.
Regularidad – ritmo
Movimientos limitados - restricción.
Movimientos monótonos – pasividad, indiferenciación.
Movimientos amplios – expansión.
Curvas circulares – ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación.
Formas consistentes – decisión.
Conecta las formas por medio de líneas - habilidad para captar relaciones.
Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad.
Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad.
Preferencia por las pequeñas formas – Tendencia a la restricción.
Inclusión de elementos pequeños en otros mayores – habilidad para integrar.
Trazos con interrupciones – cautela, premeditación.
Movimientos circulares – Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

ANEXO 1

OBSERVACION SISTEMATIZADA

Este Instrumento permitió llevar un récord sistematizado de la conducta y comportamiento de las pacientes, observándolas en forma individual, y en sus relaciones con las personas y el medio que las rodea. Para esto se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Primer paso: establecer contacto directo con la paciente.
- Segundo paso: Observar su aspecto general (si está arreglada o desarreglada).
- Tercer paso Observar su conducta, gestos, movimientos de mano, expresión facial (tristeza, alegría, enojo, agresividad, cansada, expresión de dolor, etc.).
- Cuarto paso: Observar su comportamiento, evasión, colaboración, apatía, preocupación, desánimo, etc.).
- Quinto paso: Comportamiento social, si está sola, alejada, busca compañía, acompañada y le agrada el contacto físico y lo busca.

ANEXO 2
TEST DEL DIBUJO LIBRE

Nombre:
Edad:
Estado Civil:
Escolaridad:
Religión:

NOMBRE Y NUMERO DE DIBUJO LIBRE
Fecha

COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA

INTERPRETACION GRAFOLOGICA

CUALIDAD DE TRAZO

Presión débil – expresa debilidad.
Presión fuerte - fuerza y vitalidad.
Líneas rectas - rapidez, decisión.
Líneas interrumpidas - indecisión.
Líneas en distintas direcciones – impulsividad.
Líneas circulares – ritmo.
Restricción en las líneas – inhibición.
Regularidad – ritmo
Movimientos limitados - restricción.
Movimientos monótonos – pasividad, indiferenciación.
Movimientos amplios – expansión.
Curvas circulares – ritmo, balanceo.

CUALIDAD DE FORMA

La forma del dibujo es diferenciada - adaptación.
Formas consistentes – decisión.
Conecta las formas por medio de líneas - habilidad para captar relaciones.
Existe un libre manejo de las formas - Observación de la realidad.
Exactitud en la elaboración del dibujo - Observación de la realidad.
Preferencia por las pequeñas formas – Tendencia a la restricción.
Inclusión de elementos pequeños en otros mayores – habilidad para integrar.
Trazos con interrupciones – cautela, premeditación.
Movimientos circulares – Oscilación, cambios de humor, elusión a toda decisión.

ANEXO 3

ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre de la paciente
Sexo
Edad
Lugar y fecha de nacimiento
Lugar de procedencia
Etnia
Dirección
Escolaridad
Religión
Ocupación
Estrato socioeconómico

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Razón por la cual la paciente solicita o es referida por un centro.

III. QUEJA PRINCIPAL:

Lo que más le afecta a la paciente.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA:

Fecha aproximada del inicio de la enfermedad, hasta la actualidad.
Tratamientos recibidos
Los cambios que los tratamientos han provocado en la vida de la paciente.
Medicamentos que puedan provocar cambios de la conducta

V. HISTORIA PERSONAL:

Sucesos ocurridos en su vida
Cambios significativos o no
Accidentes
Sueño
Apetito
Situaciones de estrés
Abarca infancia, adolescencia o edad adulta
Aspiraciones
Frustraciones
Aceptación de la autoridad
Adicciones

VI. HISTORIA FAMILIAR:

Lugar que ocupa dentro de esta
Responsabilidades
Relaciones con los miembros de la familia
Preferencias o distanciamientos
Relación de la familia con la paciente
Costumbres

COMPARACION DE LOS TRAZOS

Líneas definidas – decisión, determinación.
Las líneas se denotan débiles - vaguedad y pasividad.
Interrupciones en las líneas - inflexibilidad y negativismo.
Forma vaga y restringida – inhibiciones, miedos.
Limitaciones a pequeñas líneas – ensolación.
Preferencia por el sombreado – sensibilidad táctil.

DIRECCION DE LOS TRAZOS

Tendencia a las líneas angulares - Tensión, reflexión y duda.
Dirección de la cúspide a la base - Introversión y ansiedad.
Trazos con interrupciones - Cautela y premeditación.
Movimientos circulares – oscilación, cambios de humor.
Dirección imprecisa – falta de determinación, inseguridad.
Dirección de izquierda a derecha – Tendencia al mando, búsqueda de apoyo.
Dirección de derecha a izquierda – Introversión, aislamiento, desaliento.
Preferencia por las líneas angulares – Tensión crítica, duda.
Movimientos horizontales – Debilidad, tendencias femeninas.
Movimientos verticales – Acción, determinación, actividad nerviosa.

VALOR TIPOLOGICO DE LA FORMA GRAFICA

Tipo realista - temperamento cicloide.
Exactitud en la observación de la realidad.
Preferencia con los contornos - Tipo visual.
Preferencia por las curvas – tipo auditivo.
Movimientos seguros – Movilidad.
Presión ancha - Agresividad.

ELABORACION DIAGNOSTICA

RECOMENDACIONES

ANEXO 4
PROTOCOLO PICTORICO

EVOLUCIONES

Fecha	¿Qué quiere dibujar?	¿Qué siente o piensa?	¿Qué pasó hoy?	¿Qué está dibujando?	¿Por qué?	¿Qué quiere expresar?

VII. HISTORIA ESCOLAR:

- A qué edad entró a la escuela
- Primer día de clases
- Triunfos, fracasos, dificultades
- Reptencias escolares
- Adaptación a la escuela
- Preferencia de amistades
- Relaciones interpersonales con los maestros
- Decisión vocacional

VIII. HISTORIA SOCIAL:

- Actividades en su tiempo libre
- Círculo de amistades cerrado o abierto
- Preferencia de amistades en sexo y edad
- Motivo de las reuniones sociales
- Cada cuánto se reúnen
- Se aísla
- Pocas o muchas amistades

IX. HISTORIA LABORAL:

- Tipo de trabajo
- Puesto desempeñado
- Responsabilidades en el trabajo
- Relaciones con sus patrones, compañeros
- Estabilidad laboral
- Satisfacción o insatisfacción laboral

X. HISTORIA SEXUAL:

- Edad de la menarquia y apareamiento de características secundarias
- Inicio de actividad sexual y periodicidad
- Tipo de práctica sexual
- Grados de satisfacción
- Uso y tipo de anticonceptivos
- Número de parejas sexuales
- Apareamiento de enfermedades de transmisión sexual

XI. EXAMEN MENTAL:

- Aspecto general y conducta
- Sensorio
- Contenido del Pensamiento
- Autocognición y juicio
- Lenguaje
- Estado de ánimo

XII. PERSONALIDAD REMORBIDA:

- XIII. SINTOMAS Y SIGNOS:
- XIV. ANÁLISIS DE SINTOMAS Y SIGNOS:
- XV. IMPRESIÓN CLÍNICA:
- XVI. DIAGNÓSTICO:
- XVII. PRONÓSTICO:
- XVIII. PLAN DE TRATAMIENTO:

ANEXO 5
PLANIFICACION PSICOTERAPEUTICA

Sesión 1: Exploratorio de Apoyo.

- 1.1. Conocer el problema
- 1.2. Establecer el contenido principal del pensamiento
- 1.3. Ventilación (sacar lo que molesta)
Persuasión (de recibir el tratamiento físico, dejar el pasado tratando de aceptarlo, etc.).
Tranquilización.

Sesión 2: ¿Cómo se siente hoy
¿Qué le hace sentir mal
Tema del día.

Sesión 3: ¿Hay algo que le molesta o le preocupa
Tema del día.

Sesión 4: Explorar nuevamente el contenido del pensamiento.

Sesión 5: Proporcionar apoyo; ayudando a que maneje sus problemas actuales.

Sesión 6: Aplicación de P.P.P. (poder, potencia y persuasión).

Nota: en las sesiones 4,5 y 6 habrá una exposición racional o emocional "¿Por qué

Sesión 7: Visualizar un cambio que permita ayudar a la paciente a mejorar su calidad de vida, y a gozar lo que tiene, desarrollando la capacidad de apreciar las bendiciones que posee a pesar de las circunstancias que está atravesando.

Sesión 8: Permitirle a la paciente ventilar, para luego persuadir y tranquilizar.

Sesión 9: Aplicar P.P.P. (poder, potencia y persuasión).

Sesión 10: Proporcionar a la paciente apoyo.

Nota: Se trabajará en las sesiones 7,8,9 y 10 con la técnica de visualización que consiste en elaborar imágenes mentales encaminadas a lograr un objetivo real, ubicado en la mente, el cuerpo o las emociones, que ayuden a efectuar cambios adecuados en la conducta.



INDICE GENERAL

	PAGINA
PROLOGO	1
CAPITULO I INTRODUCCION	5
1.1 MARCO TEORICO	5
1.1.1 CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN GUATEMALA	7
1.2 PSICODINAMIA DE LA VIOLENCIA MARITAL	8
1.2.1 FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA MARITAL	10
1.2.2 TIPOS DE MALTRATO	11
1.3 SITUACION EMOCIONAL DE LA MUJER MALTRATADA	13
1.4 ENFOQUE PSICOSOMATICO DE LAS ENFERMEDADES	16
1.4.1 FACTORES PRECIPITANTES Y PREDISPONENTES	16
1.4.2 EL CANCER	17
1.5 CRITERIOS BASICOS DEL DIBUJO LIBRE Y LA PSICOTERAPIA DE APOYO	17
1.5.1 TEST GRAFOLOGICO DEL DIBUJO LIBRE	18
1.5.2 TESTS PROYECTIVOS	19
1.5.3 PSICOTERAPIA DE APOYO	20
1.5.4 OBJETIVOS DE LA TERAPIA DE APOYO	20
1.5.5 PSICOTERAPIA	22
1.6 PREMISAS Y PRESENTACION DE HIPOTESIS	24
CAPITULO II TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	24
2.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	24
2.2 INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS	24
2.3 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	24
CAPITULO III PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	26
3.2 ANALISIS GENERAL	115
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
4.1 BIBLIOGRAFIA	120
4.2 ANEXOS	123

