



**UNAM  
IZTACALA**

**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“La formación del psicólogo para intervenir en el  
impacto del duelo y el divorcio en adolescentes.”**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)  
Héctor Iván Navarrete Álvarez  
Rosalba Hernández Valdivia**

Directora: **Dra. Claudia Lucy Saucedo Ramos**

Dictaminadores: **Lic. María de los Ángeles Campos Huichán**

**Mtra. Patricia Suárez Castillo**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Marzo 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*Agradezco a todas aquellas personas que  
me han apoyado y han forjado el hombre que ahora soy,  
pero sobre todo a mis padres quienes me  
enseñaron a llegar siempre a la meta...  
Héctor Iván*

*Agradezco la fortuna de haber llegado  
a la familia correcta, para que mis padres  
y mi hermano me enseñaran a ver siempre  
al futuro, pero sobre todo a alcanzarlo...  
Rosalba*

*Gracias a ellos y a su apoyo incondicional,  
logramos ser los profesionales que ahora somos...  
Agradecemos también la paciencia y la asesoría con la que siempre contamos por parte  
de la Doctora Claudia.*

## INDICE

### Página

### **CAPÍTULO 1 LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO**

1.1 ¿QUÉ SIGNIFICA FORMARSE COMO PSICÓLOGO?.....	1
1.2 DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.....	1
1.2.1 Del pasaje de las aulas al aprendizaje en contextos situados.....	3
1.3 QUÉ SIGNIFICA SER UN TERAPEUTA JOVEN. ....	8
1.4 ÉTICA EN LA PSICOLÓGIA.....	11
1.5 COMPETENCIAS PROFESIONALES.....	15

### **CAPITULO 2: SERVICIO SOCIAL**

2.1 IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO.....	18
2.2 LAS ESCUELAS SECUNDARIAS COMO CONTEXTO DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL.....	19
2.2.1 Principales problemas existentes en las escuelas.....	21
2.2.2 Las demandas que hacen los miembros del contexto escolar para con el servicio de psicología.....	22
2.2.3 Dificultades para llevar a cabo el servicio en un contexto propicio para la formación de competencias profesionales.....	23
3. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA ATENCIÓN A PROBLEMÁTICAS DE LOS ADOLESCENTES.....	25
4. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Ingreso a la secundaria.....	27
4.2. Proceso de selección de casos.....	28
4.3. Desarrollo de las sesiones.....	29
4.4 Selección de casos para análisis.....	30
4.5 Entrevista de la asesora.....	31

### **CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO.**

3.1 DUELO.....	32
3.2 FASES DEL DUELO.....	35
3.3 EL ROL DEL TERAPEUTA EN EL PROCESO DE DUELO.....	39
3.4 LA MARCA DEL DIVORCIO.....	43
3.5 FASES DEL PROCESO DEL DIVORCIO.....	44
3.6 EL DIVORCIO Y SU CICLO VITAL.....	48
3.6.1 La Familia Después Del Divorcio.....	49
LA MUJER DIVORCIADA.....	50
3.7 EL HOMBRE DIVORCIADO.....	52
3.8 EL EFECTO DEL DIVORCIO EN LOS HIJOS.....	53
3.9.1 En los meses que siguen al divorcio.....	56
3.9 EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES.....	57

### **CAPITULO 4: ANÁLISIS DE CASOS**

4.1 PRIMER CASO: LUISA.....	61
4.2 SEGUNDO CASO: JUAN.....	74
4.3 TERCER CASO: MARÍA.....	95

### **CAPITULO 5: ENTREVISTA FINAL**

5.1 EXPERIENCIAS PERSONALES DURANTE LA FORMACIÓN COMO PSICÓLOGO.....	120
5.2 TRABAJO COMO TERAPEUTAS.....	128
5.3 TRABAJO EN EQUIPO.....	137
5.4 LA EXPERIENCIA COMO ESTUDIANTE.....	144

### **CAPITULO 6: CONCLUSIONES..... 151**

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>157</b>
-------------------------	------------

## **Resumen**

*En el presente trabajo se abordará el tema del servicio social en relación con la formación del profesional de la psicología. Este trabajo está apoyado en los elementos teóricos vertidos para analizar los casos propuestos, dichos elementos son los relacionados con procesos de duelo y divorcio, así como la intervención de los psicólogos en dichos temas; además de análisis teóricos que hay sobre las competencias profesionales del psicólogo en formación y de la importancia que tiene realizar el servicio social en un lugar propicio, como lo es el caso de la escuela secundaria, en el que se permite desarrollar dichas competencias. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es analizar la formación del psicólogo dentro del servicio social proporcionado en una escuela secundaria a través de la atención a adolescentes que se encontraban en problemáticas asociadas a muerte de algún familiar o al divorcio de sus padres. Para lograr esto se realizó el análisis de tres casos sobresalientes encontrados en la escuela secundaria en la que se llevó a cabo el servicio social. Dicho servicio social fue realizado en una escuela secundaria pública, ubicada en un barrio de clase trabajadora, en la cual se brindó el apoyo a todos aquellos alumnos que identificaban los maestros como problemáticos. Para atender a esta población se acudía a la escuela secundaria dos días a la semana y cada sesión tenía una duración de cincuenta minutos aproximadamente y se realizaron entre siete y nueve sesiones con cada alumno y una o dos con los padres de familia o tutores. Asimismo, se realizó una entrevista a profundidad la cual fue coordinada por la asesora de la presente tesis y tenía por objetivo analizar la experiencia que como alumnos de la carrera de psicología tuvimos en el desempeño de nuestra labor en la escuela secundaria. Todas las sesiones fueron audio grabadas y después transcritas a modo de lograr un archivo lo más preciso posible para posteriormente utilizarlo en el análisis.*

*Con el análisis se logró apreciar el proceso por el cual nuestra formación se fue desarrollando hasta adoptar la identidad del profesional de la psicología, esto se dio gracias a que logramos poner en práctica las habilidades y competencias que durante nuestra formación adquirimos con ayuda de la teoría, pero que sólo en el momento en el que se aplica dicha teoría logramos entender su funcionalidad y del mismo modo fortalecer el camino de la adaptación de la teoría a la práctica.*

**Palabras clave:** *servicio social, adolescentes, duelo, divorcio y formación del psicólogo.*

# **CAPÍTULO 1: LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO**

## **1.1 ¿QUÉ SIGNIFICA FORMARSE COMO PSICÓLOGO?**

Al comienzo de cada proyecto escolar, laboral o de vida, se necesitan de tres cosas: el motivo por el cual surge ese nuevo proyecto, los instrumentos para llevarlo a cabo y la conclusión. La presente tesis la podríamos considerar como la conclusión de un proyecto de vida, ya que por distintos motivos personales a cada uno de los autores nos impulsó a iniciarlo desde que tomamos la decisión de estudiar la carrera de psicología, después necesitamos de ocho semestres de estudio en la FES Iztacala y de todas las herramientas que utilizamos a lo largo de ese período para, finalmente, llegar a este que consideramos como la conclusión de un proyecto, o el requisito necesario para dar el siguiente paso; es decir, la realización de esta tesis se podría considerar como el cierre del proyecto ya que nos servirá para posteriormente obtener un título que nos acredita como psicólogos. Pero en sí, es esta la parte que nos interesa y que nos lleva a analizar de manera profunda si es que lo consideramos como requisito o como parte del proyecto de vida, es por esto que en la presente tesis trataremos de analizar nuestra formación como psicólogos a partir del trabajo que se llevó a cabo durante la realización del servicio social, ya que fue entonces cuando se puso en práctica todo lo aprendido en los semestres anteriores.

Por lo anterior, comenzaremos con este primer capítulo hablando acerca de las herramientas que se utilizan, o utilizamos en nuestro caso, para poder aprender lo que se nos ofrece en la carrera de psicología y cómo buscamos llevarlas a la práctica en un campo de intervención.

## **1.2 DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.**

Desde tiempos remotos los profesionales en general se han encontrado con problemas a lo largo de su formación y de su desempeño mismo, incluso en algunos países se decía que existía una escasez de servicios profesionales y que los “pocos” profesionales que existían hablaban de una sobrecarga en cuanto a su trabajo, o del éxito y el crecimiento de ellos mismos. Del mismo modo, también se criticaba a los profesionales por ser servidores elitistas e incapaces de aliviar las “crisis” sociales rápidamente cambiantes, vinculadas con la vida urbana, la pobreza, la contaminación ambiental y la energía. Pero, como lo menciona Schön (1998), la formación profesional

ponía el énfasis en la resolución de problemas; aunque las cuestiones más urgentes y arduas de la práctica profesional eran las vinculadas con la localización de los problemas, más no con la solución. Así también, conforme pasaban los años se criticaba a los profesionales de ser incapaces de adaptarse a una realidad cambiante o de no estar a la altura de sus propias pautas de práctica profesional. Y en cuanto a esta práctica se podía considerar técnica cuando se establecían límites en todos los aspectos, es decir, sólo se trataba el problema en sí y no más. Es entonces cuando este autor nos habla de los profesionales “rigurosos”, quienes usan su conocimiento profesional para decidir cuáles son los medios más adecuados para alcanzar sus fines y su acción sirve para implementar técnicamente decisiones sólidas. Los medios deben estar claramente separados de los fines. Los medios técnicos son variables, adecuados o inadecuados según la situación. Pero los fines de la práctica deben ser fijos y claros.

Esta práctica rigurosa dependía mucho de que los problemas fueran perfectamente definidos y de que su solución fuera aplicable según la teoría y las técnicas basadas ya en una investigación. Pero el dilema era que en la vida real los problemas no se encuentran perfectamente definidos como los necesitaba la teoría, y sin lugar a dudas eso lo podemos seguir notando hasta nuestras fechas, ya que la solución de los problemas reales no siempre están apegados a lo que dictan las teorías.

Regresando a lo que este autor nos señala, cuando el que el profesional plantea un problema, tiene que elegir los puntos a tratar dentro del mismo o de la situación en juego, decide a qué de todo eso prestará atención y qué ignorará, da nombre a los objetos de su atención y los enmarca en un contexto evaluativo, y todo esto le sirve para establecer una dirección para su acción. Una vez que el profesional logra formular bien el problema, se encamina a indagar acerca de lo que no puede incluirse dentro de su resolución técnica. Y es a través del trabajo de dar nombre y enmarcar los aspectos del problema que se hace posible el uso de la técnica. Todo este proceso que nos señala Schön ( 1998) lo ejemplifica también haciendo alusión a una meseta alta y firme en la cual en “las tierras altas” podemos encontrar los problemas manejables (de experimentos o ubicados en laboratorios de investigación) que pueden ser solucionados por medio del uso de la teoría y las técnicas basadas en investigación; mientras que en “el pantano” se encuentran los problemas que pueden ser más preocupantes para los hombres comunes y corrientes; sin embargo, el profesional es quien debe decidir entre



permanecer en las tierras altas donde los problemas se resuelven según sus pautas de rigor o descender al pantano de los problemas e indagar lo más posible.

Al respecto, nosotros podemos corroborar también que este es un dilema para los profesionales en formación: elegir entre quedarse con una solución pronta al problema que el individuo o la sociedad señala, o indagar más acerca del problema y encontrar otro tipo de solución, que tal vez no se apege tanto a la teoría que nosotros conocemos o a las técnicas que hemos aprendido ya que éstas sólo pueden servir para solucionar el problema inicial, más no para eliminarlo de raíz. Es decir, para el estudiante de psicología supone transitar de las soluciones teóricas que encontramos en los libros de texto y artículos que revisamos en las aulas, a los problemas existentes en escenarios reales y que no siempre se ajustan a las soluciones que analizamos durante las clases.

### **1.2.1 Del pasaje de las aulas al aprendizaje en contextos situados.**

Como lo mencionan Paoloni, Rianudo y Donolo (2005), los estudiantes que están inmersos en un determinado contexto de aprendizaje construyen distintas percepciones acerca de las personas, las situaciones y los eventos que se desarrollan a su alrededor y dentro de los cuales se encuentran los estudiantes. Estas percepciones incluyen una variada gama de pensamientos, creencias, sentimientos y emociones, de los cuales también se desprenden planes cognitivos que son entendidos como las representaciones mentales que los alumnos elaboran sobre las demandas de la tarea y acciones necesarias para llevarlas a cabo. Según los hallazgos de investigación revisadas por estos autores, las tareas que resultan desafiantes, significativas e instrumentales para los alumnos posibilitan elecciones personales, de autonomía, de control, responsabilidad y manejo de recursos de aprendizaje, los cuales les ayudan a formar o adoptar una orientación motivacional hacia metas de aprendizaje. De acuerdo con esta orientación motivacional, se puede notar un mayor compromiso cognitivo, mayor satisfacción experimentada durante el proceso de aprendizaje y la obtención de mejores logros académicos.

Al respecto, los autores nos mencionan que “si el contenido y el modo de presentación de la actividad hace que los estudiantes puedan ver la relevancia que la tarea tiene respecto de sus aprendizajes, entonces es probable que se favorezca la adopción de una meta orientada al dominio. Siendo más específicos, diremos que los hallazgos de investigación se orientan a considerar que la instrumentalidad, entendida

como la percepción del valor de utilidad de una tarea para el logro de metas personalmente valoradas, se relaciona positivamente con la promoción de una orientación motivacional hacia metas de aprendizaje” (Paoloni, Rianudo y Donolo, 2005:3). Del mismo modo, la autonomía o creencia de control, que es la sensación de que uno es responsable de sus acciones, fomenta esta motivación y posibilita una mejor realización de la tarea académica, incluso existen reportes en los que se dice que los alumnos excesivamente controlados en clase no solamente pierden iniciativa sino que, además, aprenden menos que aquellos a quienes se les brinda la posibilidad de actuar más autónomamente.

La motivación académica también se ve influida por el contexto en el cual el aprendizaje tiene lugar. Al respecto, las investigaciones sugieren que un contexto académico que brinda a los estudiantes posibilidades de mayor elección y control en sus estudios, los guiará hacia la adopción de una orientación motivacional y, por consiguiente, hacia metas de aprendizaje. Paoloni, Rianudo y Donolo, (2005) mencionan dos tipos de enfoques de enseñanza desde los cuales tienen lugar diversas formas de motivación académica, dichos enfoques son el cognitivo y el social-cognitivo, el primero de ellos se basa en los procesos de pensamiento de los estudiantes descuidando variables sociales y contextuales, y el segundo asume que tanto aspectos cognitivos como los motivacionales son esenciales para entender el compromiso de los estudiantes con su aprendizaje y toma en cuenta las variables sociales y contextuales que puedan tener influencia sobre dicho proceso.

Otro punto importante al que hacen referencia estos autores es el manejo de recursos de aprendizaje, es decir, aquellas estrategias que usan los estudiantes para manejar y controlar su ambiente, las cuales también pueden propiciar la autonomía de la que se hablaba anteriormente. Estas estrategias utilizadas por los estudiantes pueden ser desde la distribución del tiempo, esfuerzo, fuentes de información utilizadas (bibliografías o autores relevantes) hasta el ambiente de estudio, incluyendo a otras personas, como docentes y compañeros, los cuales contribuyen con el aprendizaje.

Para que a nosotros como estudiantes universitarios o futuros profesionales nos sea significativo nuestro aprendizaje debemos tener puntos en consideración que nos encaminarían a un buen termino, que es el de poder poner en práctica eso que “ya aprendimos”. Uno de esos puntos a los que haremos referencia es, en primer lugar, a la relación que pueda existir entre maestro alumno, para lo cual nos basaremos en los

resultados de la investigación llevada a cabo por Covarrubias y Piña (2004) en la cual encontramos que un punto importante considerado por los estudiantes de psicología a los que entrevistaron, es la personalidad de los profesores a los que se pueden considerar como buenos o malos o eficientes e ineficientes, sencillos, abiertos, equitativos, etcétera. Por ejemplo, a los maestros que calificaban de “sencillos” eran considerados como los que favorecían su aprendizaje ya que esto los llevaba a sentirse más en equidad con ellos, en contraste con aquellos maestros que ejercían un rol de autoridad y marcaban su jerarquía con los alumnos. Para otros alumnos también es importante el contacto accesible que pueda existir entre el maestro y el alumno, lo cual ayuda a acercarse de manera empática al conocimiento que el maestro tiene.

Lo anterior los lleva a mencionar que es indispensable que el maestro sea tolerante y capaz de escuchar lo que el alumno tiene que decir, opinar o argumentar, dentro de una clase teórica. Y en general mencionan que los maestros que les brindan una mayor confianza y comprensión a los alumnos, han sido considerados como los “maestros buenos” o de los que han obtenido un mayor aprendizaje, pero claro sin dejar de lado las exigencias, interés y comportamiento ético por parte de los maestros y que son indispensables en un grado universitario.

Por su parte, Díaz Barriga (2003) nos habla de la enseñanza situada, en la cual se destaca la importancia de la actividad y el contexto para el aprendizaje y se reconoce que el aprendizaje escolar es un proceso en el que los estudiantes se van integrando gradualmente a una comunidad o cultura de prácticas sociales. En cuanto a la enseñanza en las universidades nos dice que, por lo general, se privilegian las prácticas educativas sucedáneas o artificiales, en las que se puede notar que existe una ruptura entre el saber qué y el saber cómo, y donde el conocimiento se trata como si fuera neutral, ajeno, autosuficiente e independiente de las situaciones de la vida real o de las prácticas sociales de la cultura a la que se pertenece. Por lo tanto, la autora cree que esta forma de enseñar se traduce en aprendizajes poco significativos, es decir, carentes de significado, sentido y aplicabilidad, y en la incapacidad de los alumnos por transferir y generalizar lo que aprenden.

Como lo mencionan Paoloni, Rianudo y Donolo (2005), las representaciones mentales que los alumnos hacen ayudan a otorgar un significado a los episodios de aprendizaje dentro del proceso de significación, es decir, los alumnos podemos aprender en la medida en que somos capaces de dar significado a algo, por ejemplo apoyándonos

en nuestras *experiencias previas*, mismas que desempeñan un rol muy importante en el momento de ejercer o ejecutar eso que ya se aprendió, así como también dichas experiencias contribuyen a que el alumno aprenda a prestar atención a algunas pistas y a desconocer otras. En pocas palabras, lo que ya experimentamos con anterioridad nos puede servir como guía en futuras ocasiones y poder prevenir alguna situación o identificar algo con mayor facilidad. Estas experiencias previas ayudan a realizar la labor como psicólogos de una mejor manera, siempre y cuando hayan sido significativas dentro de nuestro proceso de aprendizaje. Díaz Barriga (2003) critica el símil de las prácticas o actividades científico-sociales que realizan los expertos, el cual pretende que los alumnos piensen como profesionales, sin que el aprendizaje se lleve a cabo en un contexto real. Para explicar esto la autora hace referencia a la visión vigotskiana, la cual nos dice que el aprendizaje implica el entendimiento e internalización de los símbolos y signos de la cultura a la que se pertenece y, de este modo, los aprendices se apropian de las prácticas y herramientas culturales a través de la interacción con miembros más experimentados. Es por eso que se dice “que un modelo de enseñanza situada resalta la importancia de la influencia de los agentes educativos, dichos agentes se traducen en prácticas pedagógicas deliberadas, en mecanismos de mediación y ayuda ajustada a las necesidades del alumno y del contexto, así como de las estrategias que promuevan un aprendizaje colaborativo o recíproco” (Díaz, 2003:4). Si se logra un aprendizaje significativo, se puede construir un significado y dar sentido a lo que se aprendió y, al mismo tiempo, entender su aplicación y relevancia en situaciones académicas y de la vida diaria.

Según los autores revisados por Díaz Barriga (2003) se puede afirmar que para que el estudiante sea capaz de razonar en los escenarios auténticos se debe considerar la *relevancia cultural* y la *actividad social*, la primera hace alusión a las ilustraciones, los ejemplos, las analogías, etc., las cuales deben ser relevantes para la cultura a la que pertenecen los estudiantes y las personas a las que se les brindará el servicio de psicología; y la segunda consiste en una participación tutorada en un contexto social y colaborativo de solución de problemas, con ayuda de mediadores como la discusión en clase, el debate y el juego de roles. Para poder llevar a cabo esto, se deben analizar los planes de estudio o currícula en las cuales se pretende formar a los futuros profesionales de la psicología, dicho currículo debería estar organizado alrededor de actividades desde una perspectiva experiencial donde el alumno aprende a través de la experiencia

personal, activa y directa con el fin de iluminar, reforzar y asimilar el aprendizaje cognitivo.

Existe otra manera para explicar lo que los autores hasta aquí mencionados nos han hablado y esa es retomando lo que Leve y Wenger nos dicen acerca del aprendizaje el cual es visto como una actividad situada que tiene como característica central definitoria un proceso que denominaron *participación periférica legítima*: “Esto significa llamar la atención al participar en comunidades de especialistas y que el dominio del conocimiento y habilidad requiere, de los recién llegados, moverse hacia una participación plena en las prácticas socioculturales de una comunidad. La “participación periférica legítima” proporciona una manera de hablar acerca de las relaciones entre los recién llegados y los veteranos.” (Leve y Wenger, 1991:1). Lo anterior supone que los alumnos de la carrera de psicología somos profesionales en formación que estamos insertos en comunidades de aprendizaje y que vamos avanzando de la periferia, como novatos, hacia el centro, o hacia el hecho de ganar dominio sobre competencias profesionales. Este recorrido lo hacemos guiados por expertos, que serían los maestros, que nos van indicando las maneras en la cuales avanzar. Pensar así la formación supone reconocer que aprender a ser profesionales de la psicología no es algo independiente de los contextos sociales en los que se aprende y cómo lo aprendemos, sino que se trata de prácticas situadas.

Al parecer estos autores han sido retomados por otros más e incluso por algunos de los que nosotros citamos y en lo que coinciden es en que el aprendizaje situado en contextos sociales de práctica resulta ser muy significativo para los alumnos o para quienes se consideran aprendices.

Si retomáramos todos los resultados obtenidos en las investigaciones que hemos revisado para la realización de este apartado, necesitaríamos hacer algo importante para que no se quedara sólo en un reporte o teoría al respecto del tipo de aprendizaje ideal que necesitamos los alumnos universitarios, ya que hemos notado que no sólo se trata de proponer tareas académicas que cumplan con la mejor teoría sobre motivación académica o aprendizaje, sino que se trata de realmente encaminar al estudiante hacia un contexto específico fuera del salón de clases y que sea capaz de absorber todo lo que se encuentra en ese contexto que seguramente le será más significativo que si sólo se lo plantean como una posibilidad de lo que se encontrará en el mundo real; y esa manera en la que los estudiantes perciban y manejen sus recursos de aprendizaje será un

elemento clave para llegar a la meta planteada u obtener los logros académicos deseados.

### **1.3 QUÉ SIGNIFICA SER UN TERAPEUTA JOVEN.**

Además de los puntos que ya hemos mencionado en los otros apartados, es de suma importancia tomar en cuenta algunas características personales de cada alumno que nos pueden llevar a una buena ejecución como profesionales en el momento en el que nos desempeñemos en un contexto de la vida real. Estas características que tomaremos en cuenta pueden ser desde la edad hasta el sexo del profesional y que pueden influir de manera considerable para una buena ejecución de nuestro trabajo, ya que pueden ser consideradas como ventajas o desventajas dependiendo de cada característica personal o profesional según sea el caso, así se trate de edad, sexo, estado civil, disciplina, estilo, experiencia, etc.

Comenzaremos hablando de la edad, ya que como lo mencionan Anderson y Stewart (1988) esta puede influir de manera ardua en cuanto a la experiencia, o sea, si las personas que acuden al servicio de psicología se encuentran ante un terapeuta joven, podrían considerarlo como un novato y que no tiene mucha experiencia de vida. Esto nos lleva a imaginar que, como se trata de una persona joven, quizás no pueda entender, por ejemplo, la perspectiva de los padres ante los problemas con sus hijos adolescentes, aunque, por el otro lado, este terapeuta joven es capaz de comprender y explicar mejor lo que está pasando el hijo. Y al aceptar o rechazar esta hipótesis son sólo los miembros de la familia quienes tienen el poder para tomar la decisión de continuar o no con la terapia.

Por otro lado, hay alumnos que están realizando su servicio social y cometen el error de fingir que no lo son y ocultan a sus pacientes que se reúnen con un supervisor que asesora su trabajo porque temen que esa circunstancia haga peligrar su credibilidad. Pero esto no es verdad, sino lo contrario, ya que esto en el caso de los estudiantes les puede contribuir para que las familias o personas tratadas se sientan más seguras y también la opinión de otros profesionales puede ayudar a tener mayores posibilidades para tratamiento de las personas.

Otro de los problemas o situaciones con las que nos podríamos encontrar según Anderson y Stewart (1988), es que si el terapeuta no es casado y sus pacientes sí, puede ser que los segundos sientan que el terapeuta no puede entender lo que le están

planteando; o en caso de que el terapeuta sea una persona divorciada, también puede hacer pensar a los matrimonios que no los puede llegar a salvar a ellos. De cualquier forma, las personas piensan que si alguien lleva casado mucho tiempo de alguna manera estará en mejores condiciones para remediar cualquier problema que le presenten. Y en algunos casos se puede dar que cuando los terapeutas se han divorciado, son vulnerables a la cuestión de saber cómo podrán entonces asistir a otros para que permanezcan unidos.

Estas cuestiones son importantes de considerar porque cuando los estudiantes de psicología transitamos de las aulas en la universidad a contextos de intervención, nuestra juventud, el hecho de no ser casados, el hecho de no poseer todavía un título que certifique nuestro actuar, entre otros aspectos, pueden hacer que nos sintamos inseguros y que nuestros pacientes no nos otorguen, en consecuencia, la credibilidad necesaria para los procedimientos de intervención que buscamos implementar.

Debido a lo anterior lo que nos sugieren Anderson y Stewart (1988) a los terapeutas es en primer lugar, estar alertas a las expresiones encubiertas de resistencia relacionadas con el sexo del terapeuta, la edad, la aparente falta de experiencia, etc. El aprendiz de terapeuta puede recordar que los intentos de la familia por evaluar su competencia, cualesquiera que sean los criterios utilizados, constituyen un fenómeno natural, esperable y sano, y, por lo tanto, estará en mejores condiciones para *no ponerse a la defensiva*. De igual modo, puede servir para que el terapeuta esté *siempre preparado*, es importante que logre una progresiva detección de sus cualidades y debilidades en cada momento de su carrera y estará alerta cuando se esté aproximando a sus zonas de más probable confrontación. Por ejemplo, como lo mencionan estos autores, una de las principales situaciones en las que se pone al descubierto lo que se ha venido planteando es cuando el aprendiz de terapeuta se enfrenta ante un padre de familia mucho mayor que él, y más allá de que este padre pueda notar la facilidad con que el terapeuta se relaciona con su hijo adolescente, el terapeuta siente que su competencia es cuestionada y lo que puede ocurrir ante esta situación es que el terapeuta se siente custodiado ante su poder y su autoría ante un padre que necesitaría de apoyo y de reafirmación, no de una nueva lucha de poder. Cuando los usuarios se dan cuenta de que el terapeuta es principiante, en ocasiones lo pueden hacer notar y lo que inmediatamente se muestra por parte del terapeuta es la inseguridad en sí mismo, y esto también los lleva a suponer que deben ser capaces de responder a todas las preguntas y

resolver todos los problemas enseguida, porque de lo contrario no serían competentes. Entonces se generan cuestionamientos acerca de la competencia del terapeuta, que además pueden ser provocados por factores ajenos a su propia angustia o a los intentos de la familia por evitar que el foco recaiga sobre sus problemas. Lo que nos lleva a pensar entonces que la participación misma del terapeuta en el proceso terapéutico se ve afectada por sus propios problemas personales o profesionales y que pueden llevarlo a enredarse irracional o emocionalmente en los sistemas familiares. Todos estos u otros cuestionamientos que surgen durante la ejecución de un profesional de la psicología sólo se vuelven un problema cuando crean entre el terapeuta y la familia una interacción que promueve la resistencia.

Al paso del tiempo los jóvenes terapeutas o profesionales de la psicología en proceso de formación empezamos a tener habilidades para interpretar síntomas y elaborar un cuadro del problema que se nos presenta. Con frecuencia no podría explicarse cómo se lleva a cabo este proceso. Schön (1998) dice que cuando el profesional competente reconoce de entre un cúmulo de síntomas el patrón de una enfermedad, está haciendo algo de lo que no puede dar una descripción completa y en ocasiones ni siquiera exacta; cuando los profesionales emiten un juicio de calidad que no pueden justificar con criterios firmes, lo que están haciendo en realidad es desplegar destrezas para las que no pueden prescribir procedimientos o reglas. O de igual manera, cuando realizamos espontánea e intuitivamente los actos de la vida cotidiana demostramos poseer un tipo especial de conocimiento, el cual por lo general está implícito en nuestras pautas de acción y en nuestra percepción de lo que estamos tratando. En estos casos es correcto decir que nuestro saber está en nuestra acción, y del mismo modo en nuestro desempeño del trabajo profesional, en donde se revelan los conocimientos, juicios y destrezas, se revela nuestro “conocimiento en acción”. La reflexión en la práctica nos empieza a acompañar cuando intervenimos en casos aplicados. Nos preguntamos qué pasos a seguir, qué giros imprevistos considerar, cómo solucionar un problema, de dónde podemos obtener información para mejorar nuestras destrezas, etc. Evidentemente, ese conocimiento en acción que desplegamos está sustentado por la formación teórica y metodológica que tuvimos durante los años de universidad, pero nunca es exactamente la misma, sino que se trata de destrezas que fuimos desplegando en los contextos de intervención.



Una vez que entendemos lo que significa la reflexión en acción, debemos señalar que también existe la “reflexión sobre esa reflexión en acción”, la cual se desarrolla por medio de un acto de descripción, y más aún se puede reflexionar sobre la resultante de esa descripción. Y según Schön (1998), estas diversas clases de reflexión pueden desempeñar importantes roles en el proceso por el que un individuo aprende una nueva clase de desempeño. La sugerencia del autor es que la reflexión sobre la reflexión en acción espontánea puede servir como un correctivo sobre el aprendizaje. Por ejemplo, cuando el profesional intenta decir lo que sabe o trata de poner su saber en forma de conocimiento, ya sea en teorías o reglas, pueden ser incongruentes con la comprensión y el saber de sus pautas de práctica. “Según el contexto y el profesional, esa indagación puede tomar la forma de una resolución de problemas sobre el terreno, o bien puede aparecer como construcción de teoría o reevaluación del problema de la situación. Cuando el problema en cuestión es resistente a las soluciones fácilmente accesibles, el profesional puede repensar el enfoque que tuvo hasta entonces e inventar nuevas estrategias de acción. Cuando encuentra una situación que cae fuera del alcance de sus categorías descriptivas, puede sacar a la luz y criticar sus conceptos iniciales y proceder a construir una nueva teoría, específica para la situación, de los fenómenos que tiene frente a sí” (Schön, 1998:207).

Efectivamente, esta reflexión sobre la reflexión en la acción nos ha sido de suma importancia para corregir o remarcar todas aquellas situaciones que han sido relevantes en nuestra formación como profesionales de la psicología; es más, debemos señalar que esta será o ha sido la estrategia que utilizaremos para llevar a cabo nuestro análisis de los casos que se mencionarán más adelante, ya que de esta manera podremos hacer notar los puntos destacados en nuestras sesiones realizadas con los adolescentes y los analizaremos para dar cuenta de nuestra intervención como psicólogos en los casos seleccionados de nuestro servicio social.

#### **1.4 ÉTICA EN LA PSICOLOGÍA.**

Para comenzar necesitamos hablar acerca del concepto ética, o de lo que significa la palabra y que encontramos casi en cualquier enciclopedia. Esta palabra viene del griego *ethika*, de *ethos*, que es comportamiento o costumbre; de ahí se deriva la definición siguiente: principios o pautas de la conducta humana. La ética, como una rama de la filosofía, está considerada como una ciencia *normativa*,

porque se ocupa de las normas de la conducta humana. Y como hasta ahora sabemos, la conducta humana la podemos encontrar en cualquier momento de la vida y en cualquier circunstancia, por lo tanto, todos los profesionales que se encuentran ejerciendo deben contar con una ética que les ayude a ser mejores personas, mejores profesionales y, en nuestro caso, mejores psicólogos.

Esta ética de la que estamos hablando la podemos aplicar al campo de los profesionales y entonces la llamaremos “...*ética profesional*, y ésta comprende el conjunto de principios morales y modos de actuar éticos en un ámbito profesional, forma parte de lo que se puede llamar *ética aplicada*, en cuanto pretende –por una parte– aplicar a cada esfera de actuación profesional los principios de la ética general pero paralelamente –por otra, dado que cada actividad es distinta y específica, incluye los bienes propios, metas, valores y hábitos de cada ámbito de actuación profesional (Bolívar, 2005:95).

De igual manera podemos encontrar otros autores que nos hablen acerca del tema, como por ejemplo: “la ética profesional es la expresión de una conciencia moral que posibilita el logro del bienestar social y contribuye a la realización plena del profesionista. Esto es así porque esta ética recupera y antepone a cualquier otro interés el sentido social de la profesión, que consiste en proporcionar a la sociedad los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades” (Ibarra, 2005:17). Según esta autora, la ética profesional permite que el profesionista asuma el compromiso y la responsabilidad de contribuir a través de su práctica profesional a mejorar y elevar las condiciones de vida de una sociedad; y, por consiguiente, estos profesionales egresados de la educación superior al adquirir los conocimientos especializados y las respectivas competencias profesionales, no sólo logran el estatus o poder de expertos o especialistas en algo, sino también obtienen la responsabilidad moral de hacer un buen uso de esas competencias o conocimientos, lo que incide de manera directa o indirecta en las condiciones de vida y en el bienestar de la población.

Esta autora reconoce que la ética profesional fortalece las capacidades del profesionista, y que se requiere de la integración de conocimientos, habilidades y destrezas, así como de actitudes y valores éticos desde la formación del profesional. Para lograr eso necesitaríamos detenernos a revisar los contenidos de enseñanza y analizar las actuales propuestas metodológicas de diseño curricular, las cuales han integrado la formación en competencias profesionales y la ética, la dimensión de

aplicación y uso de los conocimientos y la dimensión de las actitudes de los alumnos. En este sentido, Ibarra (2005) acepta que los contenidos conceptuales son fundamentales en la formación, pero no constituyen la totalidad del aprendizaje, ya que el alumno también adquiere habilidades y destrezas cognitivas y manuales al igual que asimila valores y actitudes que, de manera implícita o explícita, se transmiten en el proceso de enseñanza- aprendizaje, en el cual se supone que debe estar contemplado el tema de la ética según nuestra profesión.

Al respecto, Bolívar (2005) nos dice que difícilmente puede haber un aprendizaje ético de la profesión si, paralelamente, no hay un desarrollo de valores en la propia institución de los universitarios; si los estudiantes están llamados a ser una fuerza positiva en el mundo, necesitan no sólo poseer conocimientos y capacidades intelectuales, sino también verse a sí mismos como miembros de una comunidad, como individuos con una responsabilidad para contribuir a sus comunidades. Para este autor el objetivo de enseñar ética es proporcionar instrumentos y claves relevantes que propicien en los alumnos criterios propios y capacidad de elección propios de ciudadanos que participan en los asuntos públicos. Según el estudio realizado por este autor entre estudiantes de distintas carreras analizadas, nos revela que dichos estudiantes dan importancia a la ética profesional, pero señalan que la enseñanza de estos principios éticos durante su formación universitaria fue escasa o nula. Y en conjunto se pudo notar que existe una ausencia generalizada de carácter moral de la educación y la ética profesional docente. Por lo tanto, afirma que la crisis del oficio de educar a la ciudadanía sería un reflejo de la falta de inducir un compromiso moral de los docentes con la formación de los alumnos y de la comunidad.

Por su parte, Hirsch (2003) nos dice que la formación ética en los universitarios no se debe tratar sólo de asuntos discursivos, sino de ayudar a reflexionar sobre qué debe hacer un buen profesional para serlo. El momento en que un estudiante culmina la formación inicial que es la licenciatura, ya no se debe ver como la etapa final, sino como la entrada al mundo laboral y el inicio de una formación permanente, ya que es el momento de abrirse a nuevas situaciones profesionales y el momento del planteamiento de principios profesionales éticos, es aún más necesario que antes. Es por ello que se debe considerar de manera importante la formación de un profesional acompañada de la formación ética, ya que como lo es el caso de psicología, los criterios profesionales

tienen como objetivo principal el bien individual o grupal, pero siempre quedando el bien social como objetivo inmediato.

Apoyando esto, Bolívar (2005) plantea el tema de los distintos niveles de inserción curricular de la ética en la vida universitaria. Y para eso no sólo hay que hablar de ética, sino también de los problemas éticos, de su dimensión y más aún hay que dar un sentido ético a todo lo que se hace dentro de la Universidad y hablar de ella en términos éticos; y en eso no deben contribuir sólo los que enseñan ética sino todos aquellos que participan en la vida universitaria. Por lo tanto, las facultades universitarias tienen la responsabilidad de educar a los universitarios como ciudadanos activos, comprometidos con el servicio a otros y en la mejora de la comunidad, lo que supone reconocer la obligación de que ciertos valores (morales y cívicos) deben estar explícitamente en los objetivos y prácticas de la institución. El mismo Schön hablaba del tema “La crisis de confianza en el conocimiento profesional se corresponde con una crisis similar en la preparación de los profesionales. Si al mundo profesional se le acusa de ineficacia y deshonestidad, a los centros de formación de profesionales se les acusa de no saber enseñar las nociones elementales de una práctica eficaz y ética” (En Bolívar, 2005:101).

Por lo tanto, el objetivo de la formación ética impartida o que se debería impartir en las universidades es que los estudiantes sean personas con criterio, o sea, que tengan la capacidad de reconocer las variables a considerar en el momento de afrontar un problema de tipo ético y que sepan distinguir lo que está bien de lo que está mal, y que estén dispuestos a optar siempre por la vía de una actuación correcta, de acuerdo con su conciencia y apegados a los principios de verdad, libertad y justicia

Al respecto, algunos principios o actitudes éticas que menciona Hirsch (2003) serían el de *autonomía*, el cual consiste en considerar al usuario al que nosotros hacemos referencia, como un sujeto protagonista, con derechos y obligaciones; esto se deriva de la obligación social de garantizar a todos los individuos el derecho de consentir antes de que se tome cualquier tipo de acción con respecto a ellos. Otro principio importante a mencionar es el de la *autorrealización* el cual nos lleva a ser responsables ante nosotros mismos como individuos, y esto por supuesto implica situar nuestras cualidades, deseos y hechos en una guía hacia una motivación moral y desde ahí tomar decisiones adecuadas también para las personas que están solicitando nuestro servicio profesional. Todo esto se hace en virtud de nuestra ética, es decir, en virtud de

la honestidad, en el beneficio de nuestra actividad, al respeto a la autonomía de las personas, etcétera.

### **1.5 COMPETENCIAS PROFESIONALES.**

Como lo hemos mencionado en apartados anteriores, el tipo de formación que recibe un estudiante es de suma importancia debido a que el cometido de éste es llegar a ser un profesional, por lo tanto debemos también mencionar lo importante que es tener en cuenta que la sociedad cada día demanda más profesionales que sean capaces de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional y fundamentalmente de lograr un desempeño ético y responsable. Esa responsabilidad y el compromiso social con los que debemos contar todos los que pretendemos ser profesionales y en este caso de la psicología, son valores que se ven asociados al desempeño mismo y por tanto, vinculados a la competencia del profesional. “En la sociedad contemporánea, la noción de calificación profesional como conjunto de conocimientos y habilidades asociadas a un puesto de trabajo y a la realización de tareas específicas está caducando, y en su lugar aparece una noción de competencias profesionales que incluyen no sólo conocimientos y destrezas, sino también el comportamiento, las actitudes, los valores y todas aquellas cualidades personales que le permitan al profesionista actuar con capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad profesional y social” (Ibarra, 2005:18).

Para algunos otros autores como lo es Posada (2004), este concepto es muy diverso, pero el más aceptado y generalizado es el de “saber hacer en un contexto”, y para él el “*saber hacer*” requiere de un conocimiento previo, ya sea teórico o práctico, y este conocimiento previo lo podemos encontrar durante nuestro desempeño, por ejemplo: cuando alguien lee un texto y lo interpreta, eso es saber hacer, está ejecutando una acción, o sea, está desempeñando algo y en dicho desempeño está poniendo en práctica su competencia. Según este autor el concepto competencia integra conocimientos, habilidades, destrezas, prácticas y acciones tanto personales, como sociales o culturales, y esto se va desarrollado en diferentes escenarios de aprendizaje y desempeño, aunque se ven más reflejadas en el desempeño.

A estos conocimientos, destrezas y actitudes que debe prestar una persona en su servicio profesional Hirsch (2003), le agrega la habilidad o capacidad que debe tener la

persona para resolver los problemas propios del trabajo, en ella radica la autoridad del profesional y su valor social, que está siendo expresado en su contexto laboral.

A continuación mencionaremos algunas de las competencias profesionales que consideramos más destacables para el análisis de nuestro trabajo, ya que son las que más se encuentran apegadas a la ejecución de nuestro desempeño como psicólogos; éstas fueron retomadas de la escala de competencias elaborada por el Conjunto de Facultades de Psicología de Andalucía (Freixa, 2004), en las que se han distinguido tres grupos principales los cuales son: conocimientos básicos y específicos relacionados con la formación en Psicología, competencias específicas para el grado de Psicología y competencias genéricas o transversales que incluye las competencias instrumentales, personales y sistémicas.

El primero de estos tres hace referencia a la formación que podemos recibir en Psicología y puntos clave que nos serán de utilidad durante nuestro desempeño como profesionales, los cuales van desde las características de los distintos modelos teóricos de la profesión, hasta las leyes básicas de los procesos psicológicos, biológicos de la conducta humana y de los principios psicosociales del funcionamiento de grupos y organizaciones, así como también consideran el manejo de distintos métodos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, y la formulación de hipótesis según los campos de aplicación de la psicología.

El segundo grupo que se trata de competencias específicas, hace referencia a las metas que nos podemos plantear como psicólogos dependiendo del caso que se esté manejando, así como a la misma evaluación psicológica, el psicodiagnóstico y el peritaje según las características del individuo o grupo a tratar. Y esto se desglosa desde la capacidad de planificar y realizar una entrevista, plantear variables, hacer descripciones del proceso, hasta ser capaces de realizar un diagnóstico; todo lo anterior nos lleva también a tomar en cuenta el o los instrumentos que se utilizarán con las personas o grupos interesados, o de lo contrario de la capacidad con la que contamos como para diseñar, adaptar, contrastar y/o validar esos instrumentos. Y una vez que nos encontráramos en el proceso de intervención se debe ser capaz de definir el objetivo, elaborar el plan de intervención, saber elegir, dominar y aplicar las estrategias o métodos de intervención y todo lo que esto conlleva. Y, por último, y no por eso creemos que sea menos importante, se debe contar con una ética profesional.

El último de estos grupos es el que nos habla de las competencias transversales de los graduados en psicología, las cuales dividen en instrumentales, personales y sistémicas. En las instrumentales se debe considerar la capacidad de análisis, síntesis, planificación, comunicación tanto oral como escrita, resolución de problemas, así como el conocimiento de una lengua extranjera. En las personales, enlistan lo importante que es ser capaces de trabajar en equipo, ser hábil para las relaciones personales y el compromiso ético, entre otros. Por último, en las competencias instrumentales, se dice que lo importante es mantenernos actualizados en nuestras propias competencias, ser capaces de adaptarnos a nuevas situaciones, conocer otras culturas y costumbres y tener la capacidad de liderazgo y la iniciativa y espíritu emprendedor, considerando que estas últimas son las que más se hacen notar en cualquier lugar en el que nos encontráramos laborando, siendo novatos o siendo veteranos.

## **CAPITULO 2: SERVICIO SOCIAL**

### **2.1 IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO.**

En la carrera de Psicología que hemos cursado en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se debe cubrir el servicio social a partir del quinto semestre. Dicho servicio se cubre a la vez que se cursan materias de tipo aplicado, de modo que el servicio social está integrado en el plan de estudios de la carrera. En el presente capítulo explicaremos la importancia que tiene llevar a cabo este servicio social y a su vez mencionaremos el contexto en el cual nosotros lo realizamos.

Las actividades que se realizan dentro del servicio social deben responder a la articulación que debe existir entre la universidad y la sociedad. Alcaraz (1999) menciona que debe existir: "... una primera articulación entre sociedad y universidad para definir el sentido del servicio social: el papel de mediación que cumplen las prácticas profesionales orientadas a satisfacer necesidades que tienen grupos mayoritarios de la sociedad o grupos desfavorecidos económicamente. La segunda articulación se refiere a lo que Marín (1993) señala: la relación obligada entre universidad y sociedad con el fin de comprender el sentido de una carrera en su contexto social. Desde este referente, el servicio social es un espacio propicio para profundizar en el conocimiento de las condiciones y las necesidades sociales, lo cual a su vez nos permite comprender su impacto en la formación de profesionales" (citado en Saucedo, 2003:16).

Dentro de esta misma formación de profesionales también debemos tomar en cuenta el vínculo que existe o debe existir entre la teoría y la práctica, como lo dice esta misma autora, "...la intervención debe ir acompañada de procesos de reflexión, es decir, que las actividades realizadas deben sustentarse en el material teórico revisado y ser analizadas por equipos de trabajo bajo la luz de perspectivas teóricas propuestas. De manera particular, los profesores debemos fomentar habilidades para la investigación que favorezcan la adecuación de la intervención a las necesidades y perspectivas culturales de la población con la que se trabaja. En psicología este es un punto crucial pues es bien sabido que mucha de la teoría y de la tecnología que se produce en esta disciplina proviene de contextos ajenos a la realidad sociocultural de nuestro país. El



objetivo debe ser no sólo la adecuación de dichos aspectos, sino la creación de formas de intervención apropiadas a las demandas sociales y culturales de poblaciones mexicanas” (Saucedo, 2003).

En acuerdo con lo que la autora menciona en su reporte, consideramos que como universitarios, no sólo deberíamos ver esta parte de la formación como psicólogos como una obligación moral de brindar apoyo psicológico a poblaciones desfavorecidas, sino que también deberíamos verlo como la oportunidad de desarrollar nuestras estrategias y habilidades y del mismo modo tener presente que es un contexto ideal para el desarrollo de investigación, ya que podemos entonces tomar en cuenta la perspectiva cultural de los individuos con los que trabajamos.

Al respecto, Días (2006) nos menciona que una de los principales propósitos acerca de que los estudiantes trabajen para una comunidad es que de esta manera se obtiene una mejor experiencia de aprendizaje en el servicio, gracias a que los estudiantes aprenden a intervenir de manera más activa y comprometida en situaciones problema relacionadas con necesidades concretas de un entorno comunitario; a su vez, mediante estas experiencias de aprendizaje, se espera que los estudiantes contribuyan con su comunidad y reflexionen acerca de diversos valores y cuestiones éticas. Al mismo tiempo, permite que los alumnos aprendan a resolver problemas y a manejarse estratégicamente en torno a las necesidades específicas de un contexto particular. Este aprendizaje en el servicio transcurre mientras el alumno toma los cursos curriculares correspondientes por lo tanto no se trata de actividades extraescolares desligadas del currículo escolar. Según los autores consultados por esta autora este tipo de experiencia educativa es una buena oportunidad para promover el valor de ayudar a los demás y asumir una propia responsabilidad social. Esta actividad será significativa si se enfrentan necesidades y retos de la vida real, y se cuestionan los juicios preconcebidos.

## **2.2 LAS ESCUELAS SECUNDARIAS COMO CONTEXTO DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL.**

Para poder explicar por qué las escuelas secundarias son un buen lugar para llevar a cabo el servicio social, necesitamos hablar acerca de las problemáticas y características con las que cuentan dichas escuelas en México. Al respecto, Saucedo (2006) en su investigación, menciona a algunos autores quienes sostienen que las escuelas secundarias en nuestro país cuentan con problemáticas particulares las cuales

son derivadas de su estructura de organización, planes curriculares y prácticas docentes, entre otros aspectos. Acerca de los diseños curriculares, dichas escuelas tienen una estructura fragmentaria que coloca a los estudiantes ante un conjunto de contenidos, materias y profesores no articulados entre sí. Por lo tanto, los estudiantes no entienden muchos de los contenidos que se les enseñan o no encuentran vinculación entre lo aprendido y su vida cotidiana y lo único que hacen con esto es desarrollar estrategias de sobrevivencia que les permiten obtener puntos y/o calificaciones que les ayudan a pasar las materias; pero no se garantiza el desarrollo de aprendizajes significativos.

Aunado al problema anterior Saucedo (2003) habla acerca de los profesores quienes cuentan con una carga de trabajo excesiva que deben cubrir y que impide que puedan dedicar tiempo a los alumnos que necesitan mayor apoyo académico. Por último, podemos encontrar que algunas escuelas cuentan con el apoyo de psicólogos y trabajadoras sociales, quienes deberían proporcionar apoyo a los alumnos a nivel de orientación, mediación o consejería para la solución de sus problemas. Sin embargo, es frecuente que estos profesionales tengan que desarrollar actividades de tipo administrativo o deben dar clases, con lo cual el tiempo de trabajo “en gabinete” prácticamente desaparece.

Un aspecto importante que no debemos dejar de tomar en cuenta es que los alumnos que están cursando la escuela secundaria se están enfrentando a un gran cambio y se ven en la entrada a la pubertad y a la adolescencia, y esto les plantea problemas serios a sus profesores y a los directivos de la escuela. Del mismo modo, y debido a la etapa en la que están, estos adolescentes se encuentran ejercitando habilidades sociales, vínculos de amistad entre iguales y de identidad de género, entre otras, lo cual puede estar relacionado con los comportamientos indisciplinados y su bajo rendimiento escolar. Ante esto los profesores todavía mantienen el ideal de tener estudiantes tranquilos y atentos en clase, por lo que dejan de lado el esfuerzo que pueden hacer para lograr que los adolescentes tengan un mejor rendimiento y desvían su atención a tratar de mantenerlos controlados, y lo único que se logra con esto es que el personal de la escuela se invente estrategias para vigilarlos, etiquetarlos y sancionarlos, pero pocas estrategias para ayudarlos a que mejoren su rendimiento académico y su conducta (Saucedo, 2006).

Dado lo anterior, esta autora considera que el trabajo con adolescentes en escuelas secundarias se vuelve un lugar idóneo para la prestación de servicio social por

parte de los universitarios, ya que se trata de una población que cuenta con problemas específicos y que, desafortunadamente, no cuentan con los recursos necesarios para contratar a un profesional que les ayude con ellos y que el mismo personal de la escuela no puede abordar; asimismo esta población nos ofrece la oportunidad a los psicólogos para el ejercicio analítico, metodológico y de intervención en el desarrollo de competencias profesionales.

### **2.2.1 Principales problemas existentes en las escuelas.**

En los resultados obtenidos de la investigación realizada por Saucedo (2003), se puede notar que el trabajo que llevan a cabo los psicólogos se basa principalmente en la no separación entre la teoría y la práctica, de modo que la revisión del material teórico se vincula fuertemente con las problemáticas que se van identificando en el terreno de la intervención. Así, se encontró que las demandas de apoyo psicológico por parte de los adolescentes eran diferentes a las que el personal de la escuela planteó en algunas de las áreas, y similares en otras. Esto dio la pauta para ubicar esta necesidad de analizar las problemáticas planteadas desde el mismo contexto de práctica social, como puede ser el patio escolar, el salón de clases, la familia, etc. Y así fue como se logró identificar que estos problemas se construían en el terreno de lo discursivo y las pautas de interacción en los que eran mantenidos. Lo anterior condujo a los psicólogos a entender las perspectivas culturales de los distintos individuos que participaban en la construcción de los problemas, es decir, los profesores, los alumnos y los padres de familia.

Para detallar más lo anterior nos apoyaremos de la investigación de Saucedo (2006), y comenzaremos por mencionar a los profesores, de quienes se puede decir que son los que comienzan con una construcción social en la cual posicionan a los alumnos, dicha construcción es identificar a los alumnos que incurren en indisciplina, bajo rendimiento, agresividad o violencia, como “problemáticos”, siendo esta una etiqueta a partir de la cual el personal de la escuela posiciona la identidad de los estudiantes, y esta identidad los alumnos la llevan a las relaciones sociales cotidianas en las aulas. A partir de entonces los alumnos son posicionados por su mal comportamiento en algún momento de su trayectoria escolar por los profesores y de esta manera se van co-construyendo los modos de relacionarse que sustentan los conflictos de comunicación entre alumnos y profesores. Lo anterior propicia una mala relación entre ambos, ya que los alumnos participan activamente en esa construcción social y generan conflictos tales

como enfrentar abiertamente a los profesores, desobedecen sus órdenes, se saltan las clases, se burlan de los profesores mismos y los confrontan abiertamente, retando su autoridad. Y del mismo modo como sucede con el personal de la escuela, puede llegar a suceder con los miembros de la familia.

Son los mismos alumnos quienes reportan tener problemas con los maestros ya que aseguran que los profesores no los quieren o que los “agarran de bajada”; de este modo los alumnos también construyen sus propios modelos explicativos con los que justifican sus relaciones debido a cuestiones afectivas, sin reconocer que ellos mismos están dentro de la dinámica del conflicto. También pueden existir problemas con la familia, ya que éstos pueden derivarse en consecuencias en cuanto a su desempeño escolar y su estabilidad emocional, los problemas principales que se encuentran entre estos adolescentes son: divorcio de los padres, alcoholismo, enfermedades, etc., y por parte de ellos mismos: falta de habilidades sociales, timidez e introversión, nerviosismo y ansiedad, acoso entre los mismos compañeros y enfrentarse a lo que nosotros llamamos situaciones de riesgo, como el no tener autocuidado necesario o adecuado o iniciar con la ingesta de sustancias dañinas para la salud.

### **2.2.2 Las demandas que hacen los miembros del contexto escolar para con el servicio de psicología.**

Como se mencionaba en el apartado anterior, el personal de las escuelas utiliza cierto lenguaje para poder “identificar” a el tipo de alumnos que tienen, pero ahora también podemos notar que “...emplean vocabularios, metáforas, significados, para sustentar “discursos sobre la juventud”, “discursos sobre estudiantes incapaces de aprender”, etc. En ese sentido, más que hablar de discursos como manejo de significados, habría que hablar de prácticas discursivas, concepto que se refiere, según Davies y Harré (1999), a las maneras como las personas producen realidades sociales y psicológicas de forma activa a través del habla. Desde esta perspectiva, es necesario analizar las prácticas discursivas en las cuales las personas son posicionadas y la manera como la subjetividad de las mismas se genera a través su aprendizaje y uso” (Saucedo, 2006: 7).

Entonces la principal etiqueta que utiliza el personal de la escuela es el de “estudiantes problemáticos”, para poder solicitar el servicio de psicología para aquellos estudiantes que presenten indisciplina, agresividad, violencia y bajo rendimiento.

Después de éstos, se pide que se atienda a alumnos con problemas familiares, emocionales o de habilidades sociales, respecto de los cuales se dice que son “normales pero con problemas personales” (Saucedo, 2006:10).

En general los profesores tratan de explicar el mal comportamiento o desempeño de los alumnos mediante lo que saben que esté pasando en sus hogares, dando a entender que el alumno es así debido a la situación familiar complicada por la que está atravesando, pero se justifican con esa misma explicación para decir que ellos no pueden hacer nada al respecto, además de eso también los profesores dicen que los casos de divorcio, alcoholismo y violencia intrafamiliar están acrecentándose, y es por eso que los estudiantes son así. “Las explicaciones de los profesores dejan ver la influencia de conceptos psicológicos que se han vuelto populares sobre el funcionamiento de las familias (v.gr. Mehan, 1993). Los profesores hablan de la autoestima de los estudiantes, de paternidad responsable, de agresividad, de problemas de identidad o de etapa de juventud, entre otros, para construir sus justificaciones. Una consecuencia de este tipo de recursos explicativos es la tendencia a desplazar el origen y el mantenimiento de los problemas fuera de la escuela, sin que se piense en las prácticas que ocurren al interior del aula y que también pueden jugar un papel importante en las problemáticas existentes” (Saucedo, 2006: 10).

### **2.2.3 Dificultades para llevar a cabo el servicio en un contexto propicio para la formación de competencias profesionales.**

Al realizar la elección de las poblaciones para llevar a cabo el servicio social, se debería pensar en las posibilidades que éstas nos brindan para lograr los objetivos planteados en la formación y no sólo elegir una población por cumplir con el requisito de realizar el servicio social, o para desarrollar la materia aplicada dentro de un plan de estudios. Saucedo (2003), en su trabajo nos da su punto de vista, tomando en cuenta algunos elementos importantes para llevar a cabo esta elección, los cuales son: que tengan una demanda real (no impuesta) de servicios psicológicos, que no tengan la capacidad económica de cubrir el costo de los servicios, que involucre a un número importante de individuos en comunidades específicas, que se trate de poblaciones respecto de las cuales la psicología tiene por delante un campo fértil para la indagación y la propuesta de estrategias de trabajo y que se trate de poblaciones que favorezcan el desarrollo de competencias profesionales. Estos puntos mencionados, si se toman en

cuenta harán que los egresados de la carrera de psicología puedan después ofrecer, en situaciones laborales, las herramientas necesarias para poder ejercer su profesión.

Una de las competencias profesionales iniciales que los alumnos de psicología tienen que desarrollar al trabajar en las escuelas secundarias, es identificar la demanda de servicio psicológico que los propios adolescentes podían construir. Para ello, en el tiempo de formación teórica se trata de indagar lo que se supone trabajar con adolescentes, cómo entender sus perspectivas culturales y cómo adecuar el enfoque de intervención de acuerdo a sus necesidades. Es decir, se trata de articular una demanda inicial, elaborada por el personal de la escuela, con el análisis teórico metodológico de las estrategias a desarrollar con una población, la de los adolescentes, que no tienen aún construida una demanda de apoyo.

En el reporte que hace Saucedo (2003) una competencia profesional relevante a la que se puso atención fue al análisis de los contextos sociales y de las perspectivas culturales implícitas en cómo las personas interpretan su comportamiento y las consecuencias del mismo. Y en cuanto al trabajo con los padres hubo que analizar sus estrategias disciplinarias y tratar de no derrumbarlas o cuestionarlas, para que no se sintieran atacados o desvalorizados.

Es sumamente difícil entrar en las problemáticas de sus familias, por ejemplo el alcoholismo, la violencia intrafamiliar o el abandono de los padres. “También es arduo intentar trabajar con los maestros en las escuelas, pues la carga de trabajo que tienen y las respuestas estereotipadas que utilizan para descalificar a sus alumnos los vuelven reacios al cambio de actitudes. No deja de sorprender la capacidad de los adolescentes para querer enfrentar estas situaciones y poner en juego sus recursos personales. En la intervención de servicio social se comprueba, una vez más, que cuando los adolescentes son escuchados, se les valora o se les anima a actuar de modo distinto pueden sorprender al adulto más escéptico” (Saucedo 2003: 10).

Aunado a lo anterior también podemos encontrar diversas formas de actuar de los estudiantes que pueden convertirse en un obstáculo para la labor del psicólogo. “La intervención se puede complicar ante sus discursos que son difíciles de fracturar; por ejemplo, cuando no se responsabilizan de sus acciones y echan la culpa a los amigos, o a los profesores; o bien cuando sus prácticas de afirmación de la identidad (la oposición, la resistencia) contribuyen a la creación de conflictos y aunque se intente hacerles reflexionar sobre formas alternativas de actuar, no lo hacen. En esta labor no se

percibe a los pacientes como las víctimas incomprendidas de lo que ocurre en las escuelas, sino como sujetos activos que también participan en la construcción de los problemas y a quienes hay que aportarles herramientas de reflexión y de fomento a sus capacidades para ayudarles a dejar de tener problemas y buscar su beneficio personal. Como señala Hemmings (2000), la oposición y resistencia de los estudiantes poco logra para transformar las prescripciones culturales dominantes; por el contrario, causan más daño a los propios estudiantes que al conjunto de la sociedad o a una escuela en particular” (Saucedo 2006: 16).

### **3. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA ATENCIÓN A PROBLEMÁTICAS DE LOS ADOLESCENTES.**

Una vez que se han mencionado en los apartados anteriores las características más importantes que tomamos en cuenta para poder elegir el lugar ideal para realizar el servicio social debemos puntualizar cuál es la importancia de que el psicólogo intervenga en el lugar y los casos mencionados. Para lo cual nos basaremos en el reporte de Saucedo (2006), en el que encontró que los psicólogos han logrado generar una mayor sensibilidad para que el personal de la escuela y los propios estudiantes soliciten el servicio de psicología y lo más importante, que no sólo lo hacen para resolver problemas de conducta o de rendimiento escolar, sino también para poder ayudarles en problemas emocionales y sociales.

Como ejemplo de la intervención, para los casos de los estudiantes que son enviados por indisciplina, se implementaron ejercicios de relajación para controlar la inquietud, ejercicios de auto-instrucciones para seguir secuencias de trabajo, ejercicios de atención y concentración cognitiva, análisis de ventajas y desventajas acerca de su conducta, formas de negociación con los profesores, autocontrol en la relación con sus compañeros, entre otros. El objetivo de realizar este tipo de ejercicios es el de guiar a los alumnos hacia un mejor desempeño escolar y además que también lo pueden utilizar en su hogar con las personas con las que viven. Gracias al cumplimiento del objetivo se pueden notar cambios significativos en los jóvenes que acuden al servicio de psicología y esto se puede ver cuando ellos mismos reportan sentirse mucho más tranquilos, con mayor capacidad de mejorar su rendimiento escolar y su integración al contexto escolar. Del mismo modo los profesores pueden notar estos cambios ya que estos

estudiantes empiezan a ser más participativos en las clases, se muestran más relajados y mejoran sus calificaciones.

Así también, muchos de los alumnos que acuden por determinados problemas familiares dicen sentirse mejor, más tranquilos, aunque en sus hogares o familias no existan cambios. Entonces podemos decir que efectivamente el servicio de psicología que se les brinda, les ayuda a aumentar su capacidad de resiliencia ante los problemas. Así por ejemplo, a algunos se les ayuda a resistir el divorcio de sus padres y a tratar de no participar en sus peleas para concentrarse, más bien, en fomentar autoestima y tranquilidad en sí mismos.

En cuanto a los padres de familia o tutores se reportan cambios importantes en la relación con sus hijos e hijas en áreas como la comunicación, la negociación de premios y castigos, una mayor tranquilidad ante los problemas, etc.

Por parte de la apropiación del discurso de los profesores o construcción social como lo mencionamos anteriormente, la labor del psicólogo es de suma importancia ya que se interviene en estas diversas consecuencias que les traen dichas construcciones, pero también se puede fungir como mediador entre los distintos actores para generar alternativas de cambio ante los problemas existentes.

En ocasiones desafortunadas no se toma en cuenta nada de lo mencionado en esta investigación, ya que el personal de las escuelas siguen tomando la labor del psicólogo como la de un profesional que debe solucionar los problemas de conducta y de bajo rendimiento que existen en las escuelas; lo que limita la labor del psicólogo y restringe a la atención de únicamente los estudiantes etiquetados como problemáticos. Lo que provoca a su vez que la labor del psicólogo se reduzca a la intervención dentro del cubículo, dejando de lado el gran trabajo que se puede realizar en ámbitos aún más amplios como lo pueden ser las mismas aulas. Son los propios profesores los que en ocasiones se molestan con este trabajo con sus alumnos ya que son retirados de sus clases para poder trabajar dentro de un cubículo, pero son ellos mismos y el resto del personal los que esperan que los alumnos cambien su forma de actuar con rapidez; pero como ello no sucede en el tiempo estimado para los profesores, piensan que la labor del psicólogo es ineficaz.

Por último, es importante mencionar que para los padres de familia también es indispensable que se les considere más y no sólo en las juntas bimestrales que tienen,



por lo tanto también aquí la labor del psicólogo es primordial, ya que se trata de lograr que los padres de familia o tutores tengan mayor participación en los asuntos escolares de sus hijos. Esta labor se lleva a cabo aunque en ocasiones se vea obstaculizada por las condiciones sociales, económicas y culturales de los distintos tipos de familia con los que se trata en este contexto.

#### **4. METODOLOGÍA.**

Una vez que se tiene claro el lugar en el cual se puede llevar a cabo el servicio social, es importante tener en cuenta que el desempeño del alumno dentro de la institución tendrá que ver mucho con lo aprendido a lo largo de la formación y del mismo modo de la supervisión constante que debe existir para con el alumno. Como lo menciona Díaz-Barriga (2006), este tipo de programas son efectivos si incluyen la capacitación y supervisión necesaria durante el tiempo de intervención, para lo cual se necesita plantear una reflexión crítica sobre la práctica y para lograr esto se puede apoyar de ensayos críticos, diarios, trabajos escritos de investigación experiencial, escribir sobre un dilema ético al cual se hayan enfrentado los alumnos, análisis sobre lecturas dirigidas, foros de discusión, etc. y todo esto es lo que efectivamente se realizó durante el proceso de intervención que llevamos a cabo a lo largo de dos semestres, en la realización de nuestro servicio social que es lo que se presenta en este trabajo de titulación, el cual será descrito en los siguientes apartados.

##### **4.1. Ingreso a la secundaria.**

Las primeras semanas del semestre en el que se inició este servicio se llevaron a cabo seminarios en los que se abordaron temas posibles que pudieran servir una vez iniciado el trabajo dentro de la escuela secundaria, al tiempo en el que la asesora aseguraba el permiso en dicha escuela para que los alumnos pudieran laborar sin problema alguno. La escuela que se eligió para lo ya mencionado es la Escuela Secundaria Federalizada "México", ubicada en Av. de los Barrios e Indeco S/N, los Reyes Iztacala, en Tlalnepantla, Edo. de México.

Al llegar a la escuela en el primer día, la asesora presentó a los alumnos que realizarían el servicio allí con parte del personal de la escuela y una vez hecho esto se dedicó tiempo para colocar propaganda acerca del servicio de psicología que se brindaría en el lugar y a revisar la lista de casos con los que la trabajadora social de la

escuela ya contaba. Así también se nos asignó un lugar en el que se podría trabajar con los alumnos de la escuela, en este caso se nos asignó el centro de cómputo ya que los días que trabajaríamos en la escuela éste estaría desocupado.

Los días en los que se llevó a cabo el servicio, fueron los lunes y miércoles de 10:40 a 13:30 horas, es decir, en los tres últimos bloques de clases que tenían los alumnos.

#### **4.2. Proceso de selección de casos.**

En primera instancia teníamos que esperar a que la trabajadora social nos entregara alguna lista de los casos que ella ya había contemplado (que a su vez habían sido enviados por los profesores) y en segundo lugar se atendía a los alumnos que se acercaban por cuenta propia a solicitar el servicio, esto una vez que se le notificaba a la trabajadora social de que dichos casos serían tomados en cuenta.

Al inicio de este proceso se nos brindaron seis casos, tres para cada autor de la presente tesis, los cuales, como ya se mencionó, eran atendidos los días lunes o miércoles, en cualquiera de los tres últimos bloques de clases, esto con el fin de no perjudicar su asistencia a las clases, o sea, se trató de evitar que los alumnos faltaran a la misma clase de forma consecutiva.

Cabe señalar que este trabajo se llevó a cabo en pareja, es decir, en el desarrollo de las sesiones existía un terapeuta quien coordinaba la sesión y un cooterapeuta que podía intervenir en caso de ser necesario. Para lograr esto se realizó la distribución de los casos entre nosotros al azar y fue así como cada uno de nosotros teníamos tres casos que coordinar como terapeutas.

En ocasiones la selección de casos también se debió al tipo de problema del que se tratara y a la personalidad del psicólogo, es decir, si se trataba de algún caso que se tratara de un alumno conflictivo o retador, no se le otorgaba al psicólogo que fuera en extremo pasivo o sumiso.

### **4.3. Desarrollo de las sesiones**

En primer lugar, con cada uno de los alumnos se realizaban entrevistas para verificar los datos que nos había brindado la trabajadora social así como recaudar mayor información acerca de diversos temas, tales como su desempeño escolar, su convivencia con sus compañeros o con los miembros de su familia, problemas de salud, etc. Esta entrevista siempre se llevó a cabo en el primer encuentro con el alumno, se procuraba no utilizar más de esta primera sesión, para poder comenzar lo más pronto posible con una intervención.

Una vez que se recolectaban los datos necesarios para el análisis del caso, se realizaban posibles rutas de trabajo, según las necesidades o problemas detectados hasta el momento. En estas rutas de trabajo se trataba de abordar las áreas en las que se tenía que intervenir, ya fueran emocionales, sociales, de rendimiento escolar, etc., y para estas áreas se destinaba diferentes ejercicios o tareas que se podían llevar a cabo con el alumno ya fuese en la escuela o en su hogar.

Para desarrollar las rutas de trabajo antes mencionadas, se necesitaba de un número de sesiones que en la mayoría de los casos no se pudo fijar, ya que dependía mucho del alumno y de su asistencia a la escuela, pero en los casos que se utilizarán para el presente trabajo el número de sesiones oscila entre siete u once sesiones con cada alumno y una o dos con sus padres o tutores. Las sesiones con los padres o tutores se llevaron a cabo al inicio de la intervención con cada alumno, esto con el fin de recaudar información también por parte de ellos que pudiera ayudar en el proceso de intervención y una segunda para confirmar los resultados que se estaban obteniendo o, en algunos casos, era solicitada por los mismos padres. Del mismo modo, existían también encuentros con los profesores de estos alumnos, para también tomar en cuenta los datos que ellos nos podían proporcionar acerca de los alumnos, tanto de conducta como del desempeño en su materia, lo cual también nos servía para poder continuar con la ruta de trabajo establecida o considerar algo más para la misma.

Cada una de las sesiones fue audio grabada de principio a fin y transcrita de igual manera, esto con el fin de contar con una información lo más precisa posible para poder abordar el caso en la intervención y analizarlo para la realización de esta tesis. Otra de las funciones de la transcripción de las sesiones, fue la revisión y asesoría continua con la que contábamos por parte de la asesora y para poder llevar a cabo las tutorías correspondientes a cada caso.

Para llevar a buenos términos cada caso fue indispensable la tutoría que era brindada por la asesora, la cual se llevaba a cabo durante los seminarios que se continuaban tomando por las mañanas antes de asistir a la escuela o en horarios establecidos para cada uno de nosotros. En estas tutorías, se hablaba del caso particular de cada paciente y de estrategias que podían ser aplicadas según lo requiriera, además de que servían también como retroalimentación para el trabajo ya realizado con cada uno de los pacientes.

#### **4.4 Selección de casos para análisis.**

Del total de casos que tuvimos en el periodo en el que realizamos el servicio social en esa escuela, se retomaron sólo tres, los cuales fueron seleccionados debido a su relevancia tanto social como particular para los autores del presente trabajo. Se consideró de relevancia social, ya que los temas que se abordaron fueron los de duelo y divorcio, temas que desafortunadamente se han vuelto muy frecuentes debido al incremento de casos de divorcio que se está presentando en la actualidad, lo que a su vez conlleva a procesos de duelo que experimentan las personas involucradas. Temas que son aun más importantes al ser experimentados por adolescentes.

En los tres casos que se utilizarán para hacer el siguiente análisis, se manejarán nombres ficticios, con el fin de cuidar la privacidad de los pacientes.

**Caso 1 Juan:** Se trató de un alumno al que enviaron los profesores debido a que su comportamiento en el salón de clases no era muy bueno, los profesores reportaban al niño un poco aislado del resto de sus compañeros y además sabían que él, junto con su hermana (que es el siguiente caso), se encontraban en una etapa difícil, ya que su padre había fallecido hace algún tiempo y que se acababan de cambiar de casa para poder vivir con sus nuevos tutores, que además eran hijos de otro matrimonio del señor recién fallecido. Todo esto era lo que algunos profesores sabían y les hacía pensar que su comportamiento en la escuela se podía deber a la situación que estaba viviendo. Efectivamente, cuando se comenzó a tratar el caso se notó que su comportamiento se debía al proceso de duelo por el que estaba pasando, además de la nueva organización de vida a la cual se estaba enfrentando al llegar a vivir con otra familia.

**Caso 2 María:** este caso se trató de la hermana del caso anterior, esta era una alumna a la que enviaron los profesores pensando en que se encontraba en la misma situación que su hermano, pero una vez trabajando en el caso se pudo notar que el

proceso de duelo que ella estaba viviendo era muy diferente al de su hermano así como el de adaptarse a su nueva familia, lo cual sirvió de mucho para poder trabajar en conjunto con los hermanos.

**Caso 3 Luisa:** este es el caso de una alumna que decidió acercarse por su cuenta a solicitar el servicio de psicología, ya que ella decía sentir la necesidad de que alguien le aconsejara y le ayudara con respecto a la situación familiar que estaba viviendo. Al principio sólo reportaba que la relación de sus padres era un poco conflictiva y que eso a ella le afectaba demasiado, conforme fueron avanzando las sesiones se tuvo que enfrentar a la separación de sus padres y por último al proceso de divorcio.

#### **4.5 Entrevista de la asesora.**

Hay que señalar que otro requisito necesario para la realización del presente trabajo, fue una entrevista que realizó y coordinó la asesora, dirigida a los autores de la presente tesis, ésta se llevó a cabo algunas semanas después de haber concluido con el servicio social brindado en la secundaria. Dicha entrevista, al igual que las sesiones con los pacientes, también fue audio grabada y transcrita, con el fin de ser utilizada como herramienta para el capítulo en el que se hablará sobre la experiencia de ambos aspirantes al realizar el servicio social con los adolescentes y así lograr cumplir con un buen análisis de la experiencia que como alumnos de la carrera de psicología tuvimos en el desempeño de nuestra labor en la escuela secundaria.

## CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO

### 3.1 DUELO

La intención de este capítulo es comprender lo que significa la muerte o pérdida de algún ser querido y el proceso por el que podemos atravesar los seres humanos al experimentar, o sea el duelo. Asimismo, comprenderemos este proceso y sus consecuencias dependiendo de la etapa de vida en la que se encuentre la persona que la experimenta. Por lo tanto, comenzaremos con la definición de *muerte*, aunque ésta es un tanto complicada debido a que su significado puede variar según el pueblo y la cultura; por ejemplo, en las sociedades occidentales la muerte se ha considerado tradicionalmente como la separación del alma del cuerpo. Según esta creencia, la esencia del ser humano es independiente de las propiedades físicas, por lo tanto su partida no puede ser vista, o lo que es lo mismo, ser determinada objetivamente. De aquí que, en esta creencia, se ha determinado el cese de la respiración como el signo de muerte. Pero en la actualidad se explica que la muerte se produce cuando las funciones vitales (respiración y circulación o latido cardíaco) se detienen. Pero lo que sí podemos decir es que la muerte es algo delicado y complejo, y a la vez absolutamente simple ya que se puede considerar como el simple hecho de dejar el mundo material y sin duda lo que se experimenta con la muerte o pérdida de un ser querido es inevitable y diferente para todos.

Lo que se experimenta o vive ante la pérdida de algún ser querido es lo que se conoce como *duelo*, que etimológicamente proviene del latín *dolus* que significa dolor, y se experimenta cuando existe una separación entre personas e incluso entre personas y algo más. Sigmund Freud en su texto de 1915 (Duelo y Melancolía) introdujo el término de duelo para referirse a un afecto normal que se presenta en los seres humanos como "reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." En este sentido, el duelo no sólo se presentaría frente a la muerte de un ser querido, sino también con relación a situaciones que impliquen la evidencia para el sujeto de una falta, o de algo que ha de dejar atrás y que no volverá a recuperar, pero que deja siempre un recuerdo." (Citado en Ornstein y Jara, 2005: 287). Al respecto, Echeburúa *et al.* (2005: 340) nos dicen que "el *duelo* es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por el fallecimiento de una persona próxima y que pueden oscilar desde un sentimiento

transitorio de tristeza hasta una desolación completa, que, en los casos más graves, puede durar años e incluso toda la vida.”

Durante el proceso al que llamamos duelo podemos encontrar ciertos sentimientos, cogniciones y conductas más o menos típicas entre quienes lo están padeciendo. Como lo mencionan Ornstein y Jara (2005), algunos de los sentimientos que se expresan durante el duelo son: tristeza, rabia, culpa y auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, apatía, indiferencia, impotencia, anhelo, liberación, alivio, insensibilidad, etc. y acompañando a estos sentimientos también existen las sensaciones físicas que las personas describen como "vacío del estomago", "opresión en el pecho o garganta", "hipersensibilidad al ruido", "sensación de irrealidad", "falta de aire", "debilidad muscular", "alta de energía", "sequedad de la boca". En cuanto a los procesos cognitivos estas autoras dicen que las personas son más incrédulas, pueden experimentar confusiones, sensaciones de que la persona a la que se ha perdido está con ellos, alucinaciones, dificultad en la memoria, falta de atención y concentración. Y por parte de las conductas que puede presentar una persona dentro del proceso de duelo está el trastorno del sueño, comer demasiado o demasiado poco, distracciones continuas, se genera un aislamiento social, comienza a soñar con la persona perdida, evita los recuerdos, hiperactividad, llanto, se visitan los lugares significativos y se realiza un atesoramiento de objetos relacionados con el desaparecido.

Santillan (2007), sintetiza la postura de diversos autores para hacer la distinción entre pérdida definida y pérdida ambigua. De acuerdo con ello, menciona que una pérdida es la separación o distanciamiento de alguien que a uno lo constituye, es perder lo que se considera propio o es una compleja combinación de diferentes emociones y diversas expresiones de dolor ante la ausencia temporal o permanente de objetos o personas significativas. Para comprender mejor esto hablemos de lo que es la pérdida definida y la pérdida ambigua.

La pérdida definida lo constituye el fenómeno de la muerte ya que, como se mencionó anteriormente, es el cese de los signos vitales, lo cual nos dice que es una pérdida permanente e irreversible de un ser; todo lo que le sigue a la muerte como lo son las ceremonias de entierro o sepultura de la persona es lo que nos otorgan la constancia clara de que la muerte se ha producido y de que la ausencia será permanente.

Por otra parte, el concepto de pérdida ambigua está siendo utilizado para denotar situaciones de difícil manejo por su complejidad intrínseca y sus repercusiones a nivel

personal y familiar, tal es el caso de los procesos de cambio en nuestras vidas que están relacionados con exigencias laborales, económicas, mudanzas, enfermedades crónicas, divorcios, infidelidades, o cualquier experiencia que altere nuestro desarrollo personal. Cabe resaltar que en cuanto al divorcio, se dice que es una de las causas principales de la ausencia paterna y la cual a su vez provoca en quienes lo experimentan un proceso de duelo ante la pérdida de varios elementos en la vida familiar, pero ese tema se tocará más profundamente más adelante.

Las manifestaciones emocionales que se pueden presentar ante la pérdida de alguien son: la negación, que aunque se dice que es una respuesta muy común ante la pérdida de un ser querido, suele manifestarse siendo más agresivo o juguetón que de costumbre en el caso de los niños y en el caso de los adultos suelen reaccionar con enojo, idealización de la persona que se ha perdido; culpabilidad en el caso de los niños quienes pueden pensar que fue por su culpa, miedo y vulnerabilidad, ocuparse más por los demás lo cual se nota cuando alguien quiere ocupar el lugar de la persona que ahora hace falta, llorar en exceso durante periodos prolongados, hacer rabieta frecuentes y prolongadas (también en el caso de los niños), apatía e inestabilidad, problemas de sueño y pesadillas, pérdida de peso y apetito, miedo a quedarse solo, regresiones del comportamiento como orinarse en la cama o hablar como bebé, frecuentes dolores de cabeza e imitaciones excesivas de la persona fallecida.

Cabe mencionar que el tiempo durante el cual se da todo el proceso de duelo es diferente y particular para cada persona, puede durar semanas o incluso años. Como ya se mencionó anteriormente, el duelo puede surgir no solamente por la pérdida o muerte de un ser querido sino también ante la ausencia de alguien o algo, tal es el caso de un divorcio o separación conyugal donde no necesariamente se tiene que morir alguien para que surja este proceso. Del mismo modo, se dice que "...la duración e intensidad del duelo van a depender de las condiciones que rodearon a la muerte, es decir si ha sido una muerte más o menos inesperada: Si la muerte es repentina, el shock y la negación perdurarán más tiempo. Si la muerte es esperable o inevitable el duelo puede darse desde tiempo antes de que ésta se produzca y culminar cuando se produce efectivamente la muerte. Lo normal y esperable es una duración de entre 6 meses y un año. Puede ocurrir que luego de uno o dos años persistan signos y síntomas del duelo, e incluso puede suceder que permanezca toda la vida. Pero los duelos normales se resuelven finalmente, logrando recuperar el ánimo productivo. Generalmente a los 2 meses del



fallecimiento, los signos y síntomas más agudos suelen ir perdiendo fuerza, pudiendo la persona adaptarse mejor (recuperar el sueño, el apetito y el funcionamiento normal)” (Ornstein y Jara, 2005: 289).

### **3.2 FASES DEL DUELO**

John Bowlby (como se cita en Ornstein y Jara, 2005: 289) ha sido un estudioso del tema del apego y la pérdida, él realiza una clasificación que ordena el proceso del duelo, distinguiendo cuatro fases:

#### **a) Fase de embotamiento de la sensibilidad.**

Comienza cuando se muere el familiar y se prolonga desde algunas horas hasta una semana. Los deudos se sienten aturcidos e incapaces de aceptar la realidad. Suelen continuar con sus actividades cotidianas en forma casi automática, como si " la muerte no fuera una realidad, como si fuera un sueño”. En esta etapa aparecen episodios de rabia y dolor muy intensos.

#### **b) Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.**

Comienza algunas horas o días después de la muerte y suele durar algunos meses e incluso un año. En la medida en que comienza a aparecer la realidad de la pérdida, surgen pensamientos obsesivos respecto a la figura perdida (se le confunde en la calle, se le sueña como si estuviera viva, etc.). Aún cuando la persona sabe racionalmente que su ser querido ha muerto, experimenta un fuerte impulso a tratar de encontrarlo y a la vez de olvidarlo. En esta fase, entonces, se mezclan el dolor, la rabia, la búsqueda inquieta y la ingratitud hacia quienes brindan ayuda. Todos estos sentimientos expresan la imperiosa necesidad de encontrar y recuperar a la persona perdida.

#### **c) Fase de desorganización y desesperanza.**

Algún tiempo después de la pérdida, al imponerse la noción de la realidad, se intensifican los sentimientos de desesperanza y soledad, la persona acepta finalmente la muerte y cae inevitablemente en una etapa de depresión y apatía.

#### **d) Fase de reorganización.**

Esta última fase se inicia aproximadamente luego de un año de ocurrida la pérdida. El deudo se encuentra en condición de aceptar la nueva situación y es capaz de redefinirse a sí mismo y al nuevo contexto, el cual no incluye a la persona perdida. Esta

redefinición de sí mismo es tan penosa como determinante, ya que significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida y volver a la situación previa. Hasta que no se logra esta nueva definición, no pueden hacerse planes a futuro.

Asimismo Horowitz (Como se cita en Ornstein y Jara, 2005:289), distingue cinco fases en el proceso del duelo:

**a) Reacción inicial de shock.**

Corresponde a la reacción inmediata luego de conocer la noticia de la muerte o pérdida. Esta confrontación súbita con la información de la pérdida provoca la aparición inmediata de una serie de estados.

**b) Negación.**

La persona no vivencia claramente el hecho traumático. El foco de conciencia se dirige a otras preocupaciones entrando en una especie de anestesia emocional en relación al evento penoso. La persona frecuentemente está consciente de estar funcionando en forma automática, sin embargo, esto sirve como defensa frente al intenso dolor emocional experimentado. Esta etapa no es permanente, puede durar días, semanas o meses.

**c) Intrusión del pensamiento.**

El individuo comienza a recordar a la persona muerta apareciendo en la conciencia imágenes o pensamientos relacionados con el suceso penoso, volviendo a activarse emocionalmente. En esta fase el reconocimiento del significado de la pérdida para sí mismo adquiere relevancia, pudiendo aparecer una identificación con el difunto y por lo tanto una mayor percepción de la propia vulnerabilidad ante la muerte. También en ocasiones puede aparecer culpa por haber sobrevivido al difunto.

**d) Elaboración.**

En este período aparece una mayor racionalidad tanto para analizar lo sucedido como para considerar sus consecuencias. El dolor psíquico disminuye, como también disminuyen los altibajos emocionales. Esta etapa es denominada trabajo de duelo, ya que en ella se revisa la relación con el muerto en términos de sí mismo, del otro y de la relación entre ambos. En esta etapa también pueden establecerse nuevas relaciones que

no son vistas como sustitutas o reemplazantes del difunto, sino como personas diferentes con características propias.

### **e) Completación**

Esta es la etapa final del proceso de duelo, aquí disminuyen las oscilaciones emocionales propias de las fases anteriores, existiendo una mayor coherencia interna y estados emocionales más positivos. Cuando se completa el trabajo de duelo, la persona perdida no es olvidada, sino integrada como un recuerdo positivo que muchas veces proporciona fuerza interior para enfrentar los nuevos desafíos que trae la vida.

Al hacer la revisión bibliográfica acerca de las fases del duelo podemos concluir que, sin importar el número de fases en la que los autores hagan la división del proceso, todas nos llevan al mismo camino y mismo desenlace y en lo que consideramos que puede ser diferente es en el tiempo que se tome cada persona para atravesar este proceso.

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta al hablar del duelo es la cultura, debido a que ésta también influye en el modo de afrontar o vivir una pérdida. Al respecto Eisenbruch afirma: “La cultura incide en la interpretación del dolor de la pérdida y en los modos de confrontación (cognitiva-conductual-social), más que en el dolor mismo” (como se cita en Pérez y Lucena, 2000:263). Por ejemplo, en algunas zonas de África los niños solamente nacen y no se les pone un nombre, y a estos niños al morir no se les entierra, por costumbres y creencias, lo cual en alguna otra cultura no lo verían tan normal sino que sería incluso ir en contra de la forma de ser de las personas y de la ética. Pérez y Lucena, (2000) consideran que la cultura influye en todos los niveles: la respuesta emocional (el dolor), la interpretación que se hace, y el afrontamiento culturalmente recomendado y socialmente normalizado del mismo y sin dejar de lado las respuestas que se pueden tener en común ante esta situación de duelo. “En suma, aunque la biología juega un claro papel en las emociones tras una pérdida (como lo es en el amor, en el odio o en cualquier emoción humana), no puede inferirse que el duelo sea una reacción biológicamente determinada y por tanto idéntica en todas las culturas” (Pérez y Lucerna 2000:263).

Por otra parte, si hemos tomado en cuenta diversos factores que pueden influir en el proceso de duelo, no podemos dejar de lado la edad o la etapa de vida de la persona que está atravesando el proceso. Para los niños dicho proceso es vivido y

entendido de diferente manera a la de los adolescentes, y la de los adolescentes es diferente a la experimentada por los adultos e incluso por los adultos mayores.

El Instituto Nacional de Cáncer (como se cita en Santillan, 2007) hace referencia a las diferentes consecuencias que puede acarrear la pérdida de alguien dependiendo de la etapa de vida en la que se encuentre, por ejemplo para los lactantes -que se toma en cuenta a partir del nacimiento hasta los 12 ó 14 meses de edad- no existe una comprensión cognitiva de la muerte de alguien, pero sí puede afectar si la separación de esa persona es muy significativa. Por ejemplo, si se trata de la separación de la madre, el lactante puede manifestar conductas apáticas, retraídas y no puede responder afectivamente y además de eso puede tener pérdida de peso, falta de actividad y problemas de sueño. En cambio, para los niños de entre 2 y 3 años de edad es diferente, porque pueden sentir ansiedad por la separación de una persona significativa para ellos y pueden manifestar pérdida del habla, angustia generalizada y miedo al abandono. Para los niños de edades entre 3 y 6 años podemos notar que pueden aceptar la muerte como algo temporal, pero les surge la inquietud de pensar que la persona sigue viviendo en algún lugar y también pueden sentir culpa y pensar que hicieron o pensaron en algo malo y por eso la persona murió. Entre las reacciones físicas podemos encontrar que tienen trastornos alimenticios, al dormir y en el control de esfínteres. Del mismo modo, pueden presentar problemas los niños de edades entre los 6 y 9 años de edad, pueden tener cambios de humor, trastornos alimenticios y del sueño, conducta regresiva o impulsiva, llegan a sentir fobia a la escuela y por lo tanto problemas de aprendizaje.

Así como en los niños que han experimentado la pérdida de algún ser querido y se presentan cambios tanto físicos como cognitivos, también los encontramos en los adolescentes como lo mencionan Ornstein y Jara, (2005). De entrada, tienden a presentar ideas muy románticas acerca de la muerte o, todo lo contrario, son capaces de exponer su seguridad por no temerle a la muerte o no saber qué pensar acerca del tema y esta manera de manejar la situación es fruto de su propia personalidad. Pero cuando se trata de experimentar la muerte de un ser querido por lo general se le pide al adolescente que sea fuerte y "...muchas veces el adolescente, aunque sufra intensas emociones, no las comparte con nadie, porque se siente, de alguna manera, presionado a comportarse como si se las arreglara mejor de lo que realmente lo hace. No se siente capaz de sobrevivir a su propio dolor y además se les exige que sostenga a otros. Este tipo de conflictos puede tener como resultado que el adolescente renuncie a vivir su propio

duelo (duelo aplazado o congelado). El adolescente puede sentir mucha rabia, miedo, impotencia... y preguntarse por qué y para qué vivir” (Ornstein y Jara, 2005: 293).

Si la adolescencia en sí suele ser una etapa difícil, ahora ¿qué tan difícil será para un adolescente que tiene que enfrentarse con la pérdida de un ser querido? al mismo tiempo que hace frente a todos los cambios, dificultades y conflictos propios de su edad. Y aunque para algunos el adolescente parezca ya un adulto, no siempre el desarrollo del cuerpo va siempre a la par con la madurez afectiva; por lo tanto, necesita todavía mucho apoyo afectivo para emprender el doloroso y difícil proceso de duelo. Además de esto, debemos hacer énfasis en que el adolescente debe también pensar que tal vez ahora se tenga que hacer cargo del resto de la familia, sobretodo del padre o madre sobreviviente o de los hermanos más pequeños, y esto es aún muy común en nuestra cultura en la cual se tiene pensado que a la muerte del padre o de la madre, debe quedar al frente de la familia el hijo o la hija mayor según sea el caso.

El proceso es aun más difícil cuando se da mientras el adolescente se encuentra en una etapa de individualización hacia la familia y en concreto hacia los padres (en el caso de que sea cuando uno de ellos o ambos mueren); es en ese momento cuando puede experimentar un gran sentimiento de culpa y de tarea inconclusa. Aunque la necesidad de separarse es completamente natural, la experiencia de muerte de un ser querido puede hacer el proceso de duelo más complicado.

“Los signos de un proceso de duelo en un adolescente y que requieren intervención terapéutica serían: Síntomas de depresión, insomnio, inquietud psicomotriz, baja autoestima, fracaso escolar, o indiferencia frente a las actividades extraescolares. También deterioro de las relaciones familiares y con los amigos. Conductas de riesgo como abuso de alcohol y otras drogas, peleas, relaciones sexuales impulsivas y sin medidas preventivas. Negación del dolor y alardes de fuerza y madurez” (Ornstein y Jara, 2005: 294).

### **3.3 EL ROL DEL TERAPEUTA EN EL PROCESO DE DUELO.**

Como lo mencionan Echeburúa, *et.al.* (2005) puede haber personas que han sufrido un trauma y que, sin embargo, no necesariamente necesiten de un tratamiento psicológico, esto puede ser debido al transcurso del tiempo, la atención prestada a los requerimientos de la vida cotidiana y el apoyo familiar y social, lo cual contribuyen muchas veces a metabolizar el trauma. Estas personas son capaces de recordar o tener

presente lo ocurrido y estar atravesando el proceso de duelo pero sin que les afecte de mayor manera en sus actividades cotidianas y en la relación con las personas. Por el contrario, algunas víctimas se encuentran atrapadas por el suceso sufrido, no recuperan sus constantes biológicas en relación con el sueño y el apetito, viven atormentadas con un sufrimiento constante, no controlan sus emociones ni sus pensamientos, se aíslan socialmente y se muestran incapaces de hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana, adoptando a veces conductas contraproducentes (beber en exceso, comer más de la cuenta, automedicarse, etc.). Son estas las personas que requieren una ayuda específica psicológica y, en algunos casos, también farmacológica.

La ayuda que estas personas necesitan es la de un profesional como lo puede ser un terapeuta el cual suele muchas veces ofrecerse a las víctimas. Sin embargo, muchas personas necesitadas de terapia pueden mostrarse reacias a buscar ayuda profesional. En cierto modo, recurrir a un tratamiento psicológico puede suponer para la persona afectada reconocer una cierta debilidad personal. El cambio brusco de una situación de normalidad habitual a ser víctima de un suceso traumático puede dificultar, paradójicamente, la búsqueda de ayuda terapéutica, que, en cierto modo, supone el reconocimiento de la incapacidad por sí misma para superar unas circunstancias difíciles.

Según Ornstein y Jara (2005) la aproximación general al tratamiento psicológico y/o psiquiátrico de este proceso dependerá de los factores que estén asociados al problema. El profesional deberá diagnosticar la normalidad o patología del duelo. Y para esto es necesario distinguir qué tipo de duelo es el que se va a tratar con el paciente, es decir, si se trata de un duelo reciente, de duelos específicos (aborto o por un ser querido desaparecido), o del duelo al que se enfrenta una familia en proceso de divorcio.

Una vez que se decida comenzar el proceso terapéutico se deben tomar los principios generales los cuales se basan en una actitud empática y de contención por parte del terapeuta. Si se presenta sintomatología depresiva y/o angustiosa muy intensa será necesario el uso de psicofármacos. El médico será cuidadoso, tendiendo a prescribir más bien dosis bajas de antidepresivos y psicofármacos apropiados para los cuadros clínicos concomitantes, esto sólo en caso de ser necesario.

Dentro de una terapia convencional, el terapeuta trabajará intentando animar a la persona que sufre el duelo a que exprese sus sentimientos de pérdida y los sentimientos

hacia la persona fallecida. Se puede optar por terapias individuales, grupales y/o de autoayuda, desde distintos paradigmas: psicoanalítico, sistémico, humanista, cognitivo-conductual, etc.

Al respecto Peña (2007) nos menciona la postura de diversos autores ante la intervención terapéutica mediante diferentes técnicas como lo son:

*La narrativa*, la cual es una terapia situada en modo narrativo de pensamiento que considera que los relatos vitales se han construido a través del filtro de la conciencia de los protagonistas, por lo tanto se le da máxima importancia a las vivencias de la persona; también se invita al paciente a tomar una postura reflexiva y fomentar el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia. La prioridad de esta terapia es responder de manera sensible a la persona y no imponerle una secuencia predeterminada de acciones, las sesiones no tienen una duración determinada, con frecuencia unas pocas sesiones, distanciadas entre sí y apoyadas de testimonios y documentos terapéuticos pueden ser muy efectivas.

*La resignificación*, esto es cambiar la historia pasada, cambiar el significado de los viejos hechos mitos familiares. Todas las cosas tienen diferente significado, depende de la visión del mundo o puntuación de los hechos y de las creencias de los pacientes. Implica redefinir al problema connotarlo positivamente y circularizarlo

*La externalización del síntoma*, ésta es un abordaje terapéutico que insta a las personas a codificar, y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso el problema se convierte en una entidad separada, externa. Cuando puede separarse claramente la distinción del problema de la distinción de la persona, se hace posible examinar cuidadosamente la dinámica y la dirección de la interacción entre personas y problemas. Cuando los miembros de una familia, los amigos, los vecinos, los compañeros piensan que la persona tiene una cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre él al representar este conocimiento respecto a esa persona. Lo anterior permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas y sus relaciones. Al hacerlo recuperan la capacidad de identificar aspectos previamente ignorados, pero cruciales (“acontecimientos extraordinarios”). Cuando se identifican acontecimientos extraordinarios, puede estimularse a la persona para que desarrolle nuevos significados en relación con ellos. Esto requiere que los acontecimientos extraordinarios pasen a

formar parte de una historia alternativa de la vida de la persona. Se ha denominado “relato extraordinario” a esta historia alternativa.

*Los rituales terapéuticos.* El ritual es definido como una acción o serie de acciones acompañadas por formulas verbales y en las que interviene la familia en su conjunto. Como todo ritual debe consistir en una secuencia regular de pasos dados en momento oportuno y en el lugar adecuado. Otro autor lo define como actos simbólicos que deben determinarse de cierto modo y orden, y que pueden o no estar acompañados por formulas verbales y que además se debe ejecutar con una buena dosis de compromiso, porque en caso contrario se hablaría de “rituales vacíos”. Lo anterior significa que el ritual en la terapia no se puede considerar únicamente a partir de lo que el terapeuta dice acerca del ritual, sino que debe entenderse a partir de la experiencia de los participantes. Los rituales son funcionales, pues se realizan para algo. Esto es lo que distingue un rito de un mero acto fortuito o rutinario: la intención. A su vez india que coloquialmente se asocia el término ritual a un organizador de la experiencia que puede ser único e irrepetible. Sin embargo, el término rito tiene también una acepción de costumbre, un carácter repetible de manera que se convierte en una pauta fija para reproducir experiencias. De forma secundaria los ritos ayudan a descargar, concentrar o sublimar la ansiedad ante una experiencia, sea de logro o de evitación, por ello el ritual puede interpretarse como una defensa ante la angustia.

Haciendo énfasis en ésta última técnica cabe resaltar que, como en otros métodos terapéuticos, la evaluación y el diagnóstico ha de preceder a la terapia. Dentro de la terapia la elección de rituales debe basarse adecuadamente, tanto en las quejas del cliente, como de su entorno (familia). Aquí es importante establecer si el cliente es el único miembro de la familia con problemas de duelo o si toda la familia está sufriendo un duelo no resuelto. A su vez es importante que el cliente cuente con una red de apoyo social. La evaluación debe considerar hasta qué punto los miembros de la familia son capaces de actuar como cooperadores. Ha de investigarse si los pacientes sienten aprecio por algunos recuerdos materiales del difunto, y qué función tienen éstos. *Los símbolos clave, u objetos de enlace*, ayudan a la persona afectada a preservar la ilusión de que el difunto todavía está presente, asegurando que el pasado sigue viviendo en el momento actual.



### **3.4 LA MARCA DEL DIVORCIO**

En la historia de la humanidad los individuos hemos aprendido a desarrollarnos dentro de un primer grupo social que es el de la familia, el cual puede ser considerado como el más importante y representativo, ya que es en ella donde los miembros de este grupo adoptan una serie de creencias, valores y costumbres que determinan su formación y estos a su vez y en su tiempo son llevados al exterior, estos elementos juegan un papel importante fuera del hogar al establecer pautas de comportamiento. Como lo menciona Tuzzo (2004), al grupo del cual estamos hablando también se le denomina la matriz de identidad, porque es en su seno donde el niño adquiere conciencia de su ser, de su género, lo que se incorpora o aprende en la familia, queda como una huella indeleble, en forma consciente o no, para toda la vida, siendo así lo que define y constituye su formación.

Del mismo modo, el autor nos menciona que una de las funciones fundamentales de la familia ha sido proporcionar esa sensación de continencia y seguridad que resulta difícil de encontrar en otros grupos humanos. La familia funciona en nuestra imaginación como una especie de refugio, lugar de seguridad emocional, frente a los vaivenes e incertidumbres de la vida cotidiana. Cuando se produce la ruptura matrimonial, la estructura familiar seguramente ya ha venido procesando una situación de crisis desde hace un tiempo generando tensión y el surgimiento de diferentes sentimientos y manifestaciones, lo que sin duda produce un daño que en ocasiones es irreparable para cualquier miembro de la familia.

Según Valdés (2003), un divorcio es siempre percibido como una situación traumática tanto para la pareja que ha decidido terminar con su relación, como para los hijos que experimentan la pérdida significativa de su núcleo familiar de diversas maneras. Y se ha observado que cuando el divorcio se da en malos términos sin proteger a los hijos del conflicto producido, se genera una desorganización familiar, algo que sin duda afectará el desarrollo emocional e integral del infante. De hecho, en ocasiones podemos encontrar padres que llegan a utilizar a los hijos para sacar alguna ventaja en el conflicto, o bien, tienden a desligarse de sus responsabilidades y tareas parentales en la crianza de los hijos. Sin embargo, también hace referencia a que cuando el divorcio se vive como una etapa más del ciclo vital, se tiende a proteger a los hijos aún cuando se experimenta dolor por la pérdida.

Esto, hoy en día podemos situarlo como todo un proceso personal y social en donde las circunstancias en las que se da y las leyes que lo evalúan hacen de este todo un proceso digno de evaluación y análisis, quedando como tarea la reflexión de lo que significa éste para los que lo viven.

### **3.5 FASES DEL PROCESO DEL DIVORCIO.**

Bohanan (1973, citado en Anguiano, 1996), propuso para una mejor comprensión del proceso del divorcio, dividirlo en fases para situar en diferentes etapas los eventos de este fenómeno; lo que sin duda nos ayuda a entender y evaluar el proceso individual de aquellos que lo viven, dichas fases son las siguientes:

#### **a) El divorcio emocional.**

La primera etapa visible ocurre cuando los esposos suspenden las emociones de su relación, porque les disgusta la intensidad o la ambivalencia de sus sentimientos y aunque permanezcan juntos, su atracción y su confianza han desaparecido. El divorcio emocional se caracteriza por un largo proceso de separación durante el cual los cónyuges gradualmente dejan de sentir un acercamiento profundo y positivo mucho antes de una separación legal, tomándose su tiempo de preparación para el inminente cambio, meditando e incluso tratando de negociar algún arreglo o alternativa.

La segunda etapa principia cuando uno de los cónyuges trata desesperadamente de recuperar el cariño del otro, en la cual pueden surgir sentimientos de temor, confusión, inadecuación y fracaso y posiblemente hasta alguno de los cónyuges llegue a pedirles a los familiares, amigos e incluso a los sacerdotes que presionen a su pareja para que no se vaya.

El divorcio emocional es experimentado como una elección desagradable entre ceder y aborrecerse a uno mismo o a la otra persona, ó dominar y aborrecerse a sí mismo. Dos personas que se divorcian emocionalmente es porque crecieron cada quién por su lado y se irritan fácilmente porque se sienten frustrados. La sociedad actual con las presiones familiares, laborales y sociales, favorecen el divorcio emocional de las parejas.

## **b) El divorcio legal.**

En nuestro país el divorcio legal es entendido como la disolución del vínculo matrimonial y la posibilidad para los cónyuges divorciados de volver a contraer nupcias, después del tiempo que señala la ley; tal concepción fue aprobada con la constitución de 1917, ya que anteriormente el Estado sólo autorizaba el divorcio en cuanto al lecho y a la habitación, permaneciendo legalmente la pareja y no permitiéndose a los divorciados volverse a casar (Guadiana y Rangel, citado en Anguiano, 1996).

Ahora bien, los esposos que ya no pueden reconciliarse y quieren recobrar su libertad total para volver a casarse o simplemente para disolver su vínculo matrimonial, tienen que recurrir al divorcio legal solicitando los servicios de abogados y jueces que son los que se encargan de llevarlo a cabo. Nadie puede legalmente volver a casarse, si no es legalmente divorciado. El Código Civil de nuestro país presenta algunas variaciones respecto al divorcio en algunos Estados de la república. El Código vigente en el Distrito Federal (1989), reconoce dos tipos de divorcio: 1) El divorcio voluntario, que puede ser administrativo o judicial y 2) El divorcio necesario.

### *1) El divorcio voluntario administrativo:*

Se llama así porque se tramita de forma administrativa y no judicial, es decir ante el oficial del registro civil y no ante el juez de lo familiar o de primera instancia; y es la manera más sencilla de disolver el vínculo matrimonial, pero solamente se concede en ciertas circunstancias y no en todos los Estados de la República.

Para que se autorice este tipo de divorcio se requieren los siguientes puntos:

- a) Que los esposos estén de común acuerdo en divorciarse.
- b) Que no haya hijos de por medio.
- c) Que los cónyuges sean menores de edad.
- d) Que hayan liquidado la sociedad conyugal si se casaron bajo éste régimen.
- e) Que haya pasado por lo menos un año desde la celebración del matrimonio que van a disolver.

### *El divorcio voluntario judicial:*

Es voluntario porque lo piden los cónyuges por su propia voluntad y es judicial porque, a diferencia del administrativo, se tramita ante un juez de lo familiar, llevándose a cabo bajo las siguientes circunstancias:

- a) Cuando hay hijos.
- h) Cuando los cónyuges son menores de edad.
- c) Cuando están casados por separación de bienes.
- d) Debe haber transcurrido por lo menos un año desde la celebración del matrimonio.

## 2) *El divorcio necesario o contencioso.*

Es el que inicia uno de los esposos ante el juez, fundando su demanda en una de las causales del divorcio, probando la misma durante el juicio. Son 17 causales y se juzga a los cónyuges considerando culpable a uno de ellos y al otro inocente (Guadiana y Rangel, citado en Anguiano, 1996).

### **c) El divorcio económico.**

Se considera al hogar como unidad de consumo, por lo tanto los bienes pertenecen a la familia, aunque las facturas aparezcan a nombre de uno de los esposos. Por consiguiente, cuando se destruye un hogar, tiene que hacerse un arreglo económico separando los bienes en dos partes. La esposa recibe entre un tercio y la mitad de las propiedades.

La responsabilidad de mantener a los hijos recae en el padre y la pensión se establece de acuerdo a su capacidad de pago, su salud y sobre las necesidades del niño; pero en muchas ocasiones los acuerdos son tomados en momentos de desesperación, indiferencia, odio o venganza y los arreglos de pago se vuelven imposibles para el padre, quien opta por separarse con tal de evitar la persecución del pago de la pensión, sobre todo en el caso de los padres que vuelven a casarse y se les dificulta mantener a dos familias.

Este tipo de situaciones les roban la oportunidad a muchos niños de mantener el contacto con sus padres.

#### **d) El divorcio cooparental.**

Se refiere a la custodia y a las visitas de los hijos, por lógica sólo se da cuando existen hijos. El padre que se queda con la custodia legal de los hijos es el que tiene la autorización para decidir sobre el desarrollo, actividades educativas, recreativas y el estilo de vida que llevan los niños. Esta custodia no puede retirársele al padre siempre que su comportamiento como padre sea adecuado.

Bohanan (citado en Anguiano, 1996) dice que no se le pueden imponer penas a los padres por sus deficiencias como esposos. Y no existe ninguna ley que obligue a los hijos a quedarse con los padres después del divorcio, este ha sido el método que más se ha utilizado, pero tampoco hay ningún factor psicológico que indique que es el único o mejor arreglo para la familia. Sin embargo, hay mujeres que reciben la responsabilidad de los hijos y les cuesta aceptarla, tomándola como un castigo por haber pedido el divorcio.

Actualmente se tiene la posibilidad de que ambos progenitores puedan arreglar la custodia de acuerdo con sus requerimientos y de la forma más racional y conveniente para la familia, pero generalmente no se lleva a cabo, ya que en muchos casos, las visitas por los tiempos autorizados legalmente no son flexibles, ni acordes a las necesidades de los padres ni de los hijos. (Anguiano, 1996).

#### **e) El divorcio de la comunidad.**

El divorcio de la comunidad es otra etapa a la que Anguiano (1996) denominó así debido a que asegura que todas las parejas sufren en mayor o menor grado con la alteración de su comunidad. Los amigos se forman diferentes perspectivas de las personas durante su matrimonio, que cambian cuando han dejado de formar parte de una pareja. En muchos casos el cambio de actitud de la comunidad hacia las personas divorciadas es experimentado por éstas como rechazo y desaprobación, porque los amigos prefieren evitarlos; de aquí la importancia que tiene el apoyo con que pueda contar una persona durante su proceso de divorcio como factor fundamental para su adaptación.

#### **f) El divorcio psíquico.**

Esta etapa es considerada como la última del divorcio, la más difícil pero la más constructiva, porque la persona tiene que convertirse de nuevo en un individuo autónomo que depende de sí mismo y puede confiar en sus capacidades y enfrentar el mundo que le rodea. Bohanan (citado en Anguiano 1996), señala que es bastante difícil considerando que los individuos casados se ven como parte de una familia y dejan de verse a sí mismos durante mucho tiempo como individuos, por lo que les cuesta trabajo enfrentar la separación psíquica y muchas parejas prefieren mantenerse unidas por el miedo de llevarla a cabo.

Por lo anterior, se puede decir que existen parejas que retoman las condiciones favorables que estabilizaron su ciclo familiar para apoyarse y sobrellevar la soledad y las limitantes que implica su vejez así por ejemplo aquellos que basaron su estabilidad en sus hijos, se apoyarán más en la vejez, brindándose compañía y comprensión, que aquellas parejas en las que la sexualidad y la rivalidad de personalidades marcaron la estructura de su ciclo, haciéndolas en la vejez parejas frustradas con sentimientos de intolerancia.

### **3.6 EL DIVORCIO Y SU CICLO VITAL.**

Anguiano (1996) resume la perspectiva de diferentes autores en cuanto a las etapas del divorcio, las cuales pueden abarcar varios años, sin una progresión forzosa, entre una etapa y otra. Las familias o los individuos que pasan por este proceso, pueden permanecer estancados mucho tiempo en alguna de ellas. Y son las siguientes:

#### **a) Etapa aguda**

Es la primera de las etapas y comienza con una infelicidad cada vez mayor en el matrimonio y termina con la decisión de divorciarse. En esta etapa, se manifiestan: la furia, los impulsos sexuales, la depresión y la desorganización familiar y cuando el matrimonio se derrumba, se dejan de reprimir muchos impulsos.

Aquí también se agudizan los actos físicos violentos entre los padres, que parecen desarrollarse preferentemente en presencia de los hijos, postulando que esto posiblemente se deba a que la pareja en conflicto, necesita de un público que sea testigo de sus sentimientos, o para que los obliguen a reprimir los impulsos de hacerse más daño. Asimismo, este periodo suele durar entre varios meses y uno o dos años después de la separación.

### **b) Etapa de transición**

En esta segunda etapa tanto adultos como niños asumen papeles desconocidos, se esfuerzan en resolver los problemas, experimentan nuevos estilos de vida que se desarrollan en ambientes diferentes y adquieren nuevas relaciones dentro de la nueva estructura familiar. Es una época en que se suceden los progresos y las regresiones; es una época de pruebas, de errores de humores volubles, en la que los niños se ven muy afectados, sufriendo las consecuencias de la separación.

### **c) Etapa de estabilidad**

Esta etapa se caracteriza por una renovada sensación de estabilidad debido al transcurso de los acontecimientos; las relaciones personales se van reafirmando y en general todo va tendiendo paulatinamente a la estabilidad. Las familias uniparentales son muy vulnerables y aparentemente llegan a experimentar más problemas que aquellas en las que los padres no se han divorciado. La adolescencia resulta mucho más difícil para el progenitor que esta solo y para los hijos, tanto varones como para las hijas.

El divorcio es un fenómeno social actual que consiste en la separación definitiva de la pareja matrimonial, teniendo repercusiones de gran magnitud, directamente en todos los miembros de la familia, alterando en cada uno de ellos sus formas de vida, y principalmente toda la estructura de su personalidad. Volvemos a insistir que mucho depende de cómo la pareja afronte la separación y el cuidado que tengan en que los problemas derivados de cada etapa afecten lo menos posible o no tengan un impacto importante en sus hijos.

### **3.6.1 La Familia Después Del Divorcio.**

Anguiano (1996) nos comenta que en los años siguientes al divorcio, no hay ganadores y perdedores y aunque en algunas familias puede ser que beneficie a todos sus miembros, especialmente cuando ha existido una situación conflictiva muy prolongada o de violencia física; en muchos de los casos el divorcio beneficia más a uno de los adultos que al otro y generalmente favorece más al que ha buscado el divorcio, en tanto que al otro le puede acarrear consecuencias trágicas aún después de 5, 10 o 15 años. Los hijos de padres divorciados tienen más dificultades según el periodo de desarrollo que estén atravesando en el momento del divorcio, aunque muchos de ellos se convierten en adultos comprensivos, preocupados por sus padres y con el deseo de que en un futuro ellos sí puedan lograr una relación duradera.

Veamos a continuación de qué manera se ven afectados por el divorcio las mujeres, los hombres y los hijos a medida que pasa el tiempo.

### **3.7 LA MUJER DIVORCIADA.**

#### **Aspecto financiero.**

La situación económica y emocional de las mujeres y de los hombres ante el divorcio es distinta. Anguiano (1996) realizó una síntesis de la postura de distintos autores ante esta temática y empieza por señalar que en nuestra cultura occidental, el divorcio afecta más drásticamente la vida de la mujer que la del hombre, siendo que en la mayoría de los casos, los hijos se quedan al cuidando de las madres después del divorcio, teniendo que hacerse cargo ellas de la mayor parte del sostenimiento, ya que los arreglos para las cuotas de manutención con frecuencia se establecen bajo el criterio incorrecto de los jueces que dictaminan bajas pensiones para la mujer y sus hijos y que en muchas ocasiones no son íntegramente pagadas o no se pagan en absoluto.

En la familia mexicana generalmente es el padre quién hace el aporte económico para el sostenimiento de ésta, la mujer se dedica a las labores del hogar y a atender a los hijos, por ello cuando sobreviene un divorcio, es el padre quien decide los arreglos de dinero, casa y manutención y la mujer, por sus condiciones, se ve en la necesidad de someterse a esos arreglos si quiere obtener el divorcio.

Cuando la mujer no quiere o no puede trabajar tiene que depender del ex-marido para la mayor parte de los gastos familiares, pero esta dependencia le ocasiona ataduras e imposiciones sobre sus actividades y elecciones y, en consecuencia, la mujer puede encontrarse sujeta a interrogatorios, evaluaciones y mandatos impuestos sobre sus actividades personales y familiares. Algunas mujeres sienten que están amarradas a sus ex-maridos por el ingreso que reciben y esa continúa dependencia económica afecta sus capacidades para decidir sobre su vida.

#### **Aspecto emocional.**

En el aspecto emocional, lo que se espera principalmente después de un divorcio, es que las personas afectadas se recuperen ante la terminación de un matrimonio, dando por acabadas las esperanzas, los sueños y las expectativas que se habían depositado en el cónyuge y en el mismo matrimonio y que reinviertan sus sueños, sus esperanzas y expectativas en su propio yo.



Sin embargo, esta situación se presenta difícil para las mujeres, yendo en contra de la esencia de lo que se les ha inculcado acerca de ellas mismas, de que su lugar siempre está detrás de alguien que las proteja y las haga sentir seguras, creciendo a la sombra de ese alguien, por lo que les surge la necesidad de buscar y seducir a un hombre para que se convierta en su dueño y protector.

Cuando la mujer después de un divorcio pudiera sentirse libre y gozar de esa libertad, se asusta ante esa independencia, porque ahora no sabe qué hacer con ella, puesto que no había hecho uso de sus habilidades y siente el peso de la responsabilidad directa a la que se enfrenta.

### **Aspecto social.**

En cuanto a las amistades, los padres tienden a buscar amigos que sean útiles a la familia, de ésta manera los amigos asumen funciones dentro de la familia así como fuera de ella. Las mujeres divorciadas tratan de ampliar su círculo de amistades con mujeres solas que tienen preocupaciones similares, para formar una red de apoyo mutuo, pero a la vez se esconden unas de las otras para no ser juzgadas por querer mantener sus vidas exactamente como habían sido antes de apartarse de la figura del padre, evitando enfrentar el desafío y hacer algo nuevo, pasando mucho tiempo sin decidir nada.

Algunas mujeres sufren un retroceso hacia la adolescencia, en el sentido de que empiezan a salir con diferentes hombres y, que como un adolescente, disfrutan de la libertad recién hallada, pero que ante el menor contratiempo, anhelan la protección de antaño. Manifiestan un contento por haber escapado de la jaula, pero sienten la inseguridad de hacer uso de esa nueva libertad para manejar sus vidas.

### **El deseo de ser salvada.**

Por otro lado, muchas mujeres después del divorcio sienten lástima de sí mismas, al haber pasado a ser tan rápidamente una madre sola con hijos y sin protección y sin saber si pueden o no arreglárselas para cubrir estas necesidades; después de haber sido una esposa típica, quién recibe la protección y el apoyo de su cónyuge y que esto ha de ser para ellas tremendamente aterrador. Pierden el respeto por sí mismas y por esta razón no encuentran el modo de recuperar su amor propio, se acobardan y creen que sólo pueden recuperar la confianza perdida si alguien les ayuda a levantarse,

esperando que venga un hombre proveedor para que las proteja, pero tiene que ser un hombre fuerte, en quien apoyarse para conseguir la liberación.

### **La Familia Uniparental.**

Muchas mujeres divorciadas no se vuelven a casar, estas familias atraviesan una fase adicional del ciclo vital de la familia y pueden reestabilizarse permanentemente en la situación de las así llamadas familias de progenitor único.

Durante esta transición, todos los miembros de la familia en que ha habido un divorcio, deben realizar el trabajo emocional de elaborar el duelo por la pérdida de la familia intacta y renunciar a toda fantasía de volver a unirse, o de lo contrario se causarían problemas o confusiones emocionales.

La mayor parte de las familias uniparentales se encuentran formadas por la madre y por los hijos y en muy pocos casos por el padre y los hijos.

### **3.8 EL HOMBRE DIVORCIADO.**

Los sentimientos y actitudes de los miembros de la pareja ante una ruptura conyugal o divorcio, son diferentes, según el sexo de la persona. Además de su dolor el hombre se manifiesta humillado en su masculinidad, herido en su orgullo y no puede aceptar fácilmente que la mujer lo abandone o traicione.

En una encuesta realizada en México por Sandoval y cols. (Como se cita en Anguiano 1996) observaron que el impacto emocional es mucho más fuerte en el hombre que en la mujer debido a que en la mayoría de los casos el hombre pierde su entorno, su compañera y sus hijos, y además adquiere una doble obligación, la de mantenerse a sí mismo y la de mantener el hogar, disminuyendo sobremanera su situación económica durante el primer año después del divorcio. Pero en sociedades occidentales, los ingresos del hombre aumentan al siguiente año del divorcio, mientras que los de las mujeres disminuyen drásticamente.

Retomando a Anguiano (1996), los peligros emocionales que afectan a los hombres en el momento del divorcio, tienen consecuencias también para las mujeres, y reflejan los patrones disfuncionales, que tanto mujeres como hombres tienden a perpetuar recíprocamente después del divorcio. Resultan más afectados los padres que establecen roles tradicionales con sus hijos, a quienes se les sigue dificultando

establecer sus propias relaciones con ellos. La percepción que los niños tienen del padre durante el primer año de separación, es mayor o igual al de la madre un año después.

Como el divorcio es tratado como un acontecimiento legal logístico y económico y no como un proceso emocional; no hay la oportunidad de tiempo y espacio emocional que se necesita para que el hombre divorciado pueda experimentar plenamente sus pérdidas, para elaborar el duelo, para reflexionar sobre el matrimonio, para cambiar en consecuencia y para emprender nuevas relaciones de manera acentuada y coherente.

Por eso antes de que un hombre que se divorcia corra a buscar refugio y olvido en otra relación intensa, Anguiano (1996) en su terapia, promueve que los hombres divorciados se interesen en las recompensas de mejorar su relación con los hijos, con sus padres y con otros miembros de la familia; y en ampliar su red de amistades y el nivel de intimidad y respaldo de éstas.

La liberación e integración de las emociones más delicadas que a los hombres se les ha enseñado a repudiar y descartar, le servirá al hombre para obtener un divorcio decente y para mantener todas sus relaciones de una manera más satisfactoria en su futuro.

### **3.9 EL EFECTO DEL DIVORCIO EN LOS HIJOS**

Frente a una ruptura familiar no hay nadie que quede indiferente y mucho menos los hijos, sin importar la edad, se ven afectados de una u otra manera y se ha observado que la forma en la que perciben la situación va a depender entre otras cosas de la edad o la etapa en la que se encuentran. Según Garrido (2007), incluso los más pequeños que suponemos no se dan cuenta del problema o no ven involucrados sus sentimientos pierden algo fundamental para lograr un correcto desarrollo en esta etapa de sus vidas, que es contar con la presencia de una figura femenina y masculina en el hogar. En cambio, para aquellos entre seis y siete años, la situación es diferente ya que tienen un mundo social más amplio. Los compañeros, profesores y papás de sus amigos son un factor de apoyo que les permite afirmarse afectivamente y seguir sintiéndose queridos y aceptados. Por otro lado, para los adolescentes el asunto es un poco más complejo, ya que se encuentran en un periodo de transición e inestabilidad, el cual se ve agravado por esta separación familiar. Sin embargo, tienen una mejor comprensión del conflicto y son capaces de entender y aceptar la decisión de sus padres como una alternativa no tan conflictiva frente al problema de convivencia.

Pero independientemente de la edad que tengan, los sentimientos y sensaciones que los hijos experimenten frente a este acontecimiento se verán reflejados en su conducta, variando en intensidad y duración. Es natural que la idea de inseguridad y de estar indefensos los haga estar un poco ansiosos y, por lo tanto, más irritables de lo normal. Además, suelen ensimismarse, participar menos con los compañeros, manifestar tristeza y rabia, lo que puede conducir a ciertas actitudes de agresividad. Hay una gran preocupación por la incidencia del comportamiento violento entre niños y adolescentes. Este complejo y perturbador asunto necesita ser cuidadosamente entendido por padres, maestros y demás adultos.

Escalante (2005) señala que a partir de los años 50 se han producido numerosos estudios que revelan una asociación causal entre la ausencia de un progenitor (generalmente el padre) y conductas infantiles derivadas como delincuencia, fracaso escolar, actitudes sexuales inapropiadas y otra clase de patologías. Según este autor, en los estudios iniciales a menudo no se especificaba si la ausencia era total o parcial, si era permanente o si era debida a divorcio, separación o muerte. Y las familias en las cuales los análisis se realizaban no eran consideradas como una forma de familia transaccional, sino más bien como una suerte de desviación del patrón típico (la familia intacta) constituida por dos progenitores y su prole.

Muy a pesar de lo poco concluyentes que han sido tales estudios y de sus limitaciones metodológicas, fue a partir de ellos que se estructuraron algunos de los factores relevantes que merecieron atención especial en trabajos posteriores: la edad y el sexo del niño, la raza y estatus socioeconómico de la familia, el tipo de relación entre el niño y el progenitor ausente, la relación entre los progenitores antes y después del divorcio y la clase de acuerdos planteados para resolver los asuntos económicos de la familia.

Escalante (2005) también considera que la otra fuente de investigación muy rica y densa sobre niños del divorcio procede del área clínica, que suele describir derivaciones conductuales como rechazo, duelo, depresión, sentimientos de culpa, pérdida de la autoestima, vergüenza, inmadurez, rabia y otras secuelas psicológicas importantes. También en este tipo de estudios pueden observarse fallas metodológicas significativas como muestras muy pequeñas y selectivas, con problemas muy serios conectados a la confiabilidad y validez de los instrumentos de medida empleados, lo cual hace prácticamente imposible tanto la replicación como la comparación entre los

distintos estudios. Es seguro que los niños que llegan a la clínica privada son los más severamente afectados por el divorcio, y los hallazgos con ese tipo de muestras no son fácilmente generalizables a la población en general.

De todos modos, el divorcio de los padres suele ser una experiencia muy común para muchos niños en el mundo de hoy. Y aun cuando podamos admitir que el divorcio, en muchos casos, puede ser la mejor solución para terminar con una relación familiar destructiva, casi siempre la separación de sus padres constituye una experiencia dolorosa para el niño, generadora de complicaciones emocionales diversas, desajustes y considerable ansiedad. El impacto de los cambios producidos por la separación no solamente afecta el esquema íntimo de relaciones dentro de la familia sino que también produce importantes alteraciones y dificultades en el área interpersonal (Hetherington *et. Al.*, como se cita en Escalante, 2005).

El contenido de los conflictos que surgen a menudo entre los padres puede producir consecuencias desastrosas aún en niños de dos años, que ya parecen ser muy sensibles a ese contenido. Y muy especialmente cuando la causa del conflicto es el niño mismo. En este sentido, es bueno destacar que una causa primaria de conflicto entre los padres suelen ser los desacuerdos en relación a las prácticas de crianza, cuestiones que, además de producir esquemas disciplinarios muy inconsistentes, también generan una gran variedad de problemas conductuales en los hijos.

Los estilos de resolución de los conflictos parentales pueden actuar como moderadores del impacto sobre los niños. Una resolución exitosa del conflicto puede ayudar al niño a la generación de modelos eficientes de solución de problemas; pero si el conflicto no logra una salida adecuada, lo normal es que aparezcan muchos episodios posteriores generadores de tensión y la situación del niño se complique.

Frente a la pregunta "¿qué pasa con mis padres?" hay dos formas disponibles para el niño de acercarse a la búsqueda de respuestas que pudieran resultar satisfactorias y que son denominadas procesamiento primario y procesamiento secundario (Bradbury y Fincham, como se cita en Escalante, 2005). Durante el procesamiento primario el niño deriva del conflicto información relevante sobre sus aspectos negativos, sus características amenazadoras y su significado personal. La mayoría de los niños experimentan miedo frente a las disputas de los padres y asumen que de ellas pueden derivarse daños potenciales para sí o para los otros, muy particularmente si el conflicto entre la pareja tiene caracterizaciones violentas. Y probablemente la primera

consecuencia sea una notable degeneración en el esquema de relaciones padre hijo, particularmente al asumir el niño que el resultado puede ser la disolución del matrimonio.

El procesamiento primario está influenciado por los niveles de desarrollo cognitivo alcanzados por el niño: en la edad preescolar suele evidenciarse una concienciación más aguda de los conflictos parentales y parece ser mayor la capacidad del niño para asumir la calidad de las disputas y discernir con mayor propiedad su condición benigna o amenazante. A estas alturas el niño o la niña resultan más sensibles frente al estilo de resolución de los conflictos parentales y se hacen mucho más conscientes de los riesgos potenciales que la amenaza implica.

Cuando el niño puede decidir que el conflicto no es del todo negativo, o que no es importante, su reacción emocional frente al mismo disminuye y ello puede conducir a una minimización de sus efectos. Pero si hay el reconocimiento de que el conflicto es negativo, amenazante y muy significativo, entonces lo normal es que se pase a la expresión muy activa de conductas inadecuadas, seguramente producidas por el hecho de que los niños a esta edad no poseen las capacidades cognitivas que los haga plenamente aptos para ejecutar un procesamiento decantado de la situación conflictiva.

El paso al procesamiento secundario sugiere que el niño deberá extraer más información sobre la situación y sobre los diferentes eventos que la caracterizan haciendo un mayor esfuerzo para comprender y enfrentar el conflicto. El niño tratará de descubrir el por qué de las ocurrencias hogareñas que presencia, al mismo tiempo que intentará hallar un responsable de las mismas, y se afanará en determinar hasta qué punto puede o no enfrentar sus efectos. La noción básica en este procesamiento deberá ser el afecto, que será definitivo tanto en la evaluación del conflicto por el niño como en la toma de decisiones que guiarán las conductas posteriores. La observación de conflictos entre los padres debe producir cierta dosis de afecto negativo entre los niños y ello debe modificar el tipo de respuesta emocional ante los eventos actuales y preparar al niño para responder frente a los eventos futuros.

### **3.9.1 En los meses que siguen al divorcio**

Como lo menciona Garrido (2007), la mayoría de los niños experimenta problemas, especialmente desórdenes externos como conducta antisocial, agresiva,

desobediencia, falta de autorregulación, baja responsabilidad social y logros, y en menor medida, ansiedad, depresión y problemas en las relaciones sociales.

A su vez García (1999), nos menciona que la violencia en niños y adolescentes puede incluir una amplia gama de comportamientos: arrebatos de ira, agresiones físicas, peleas, amenazas o intentos de herir a otros, pensamientos homicidas, uso de armas de fuego, crueldad con los animales, encender fuegos, destrucción intencional de la propiedad, vandalismo, etc.

Aunque los hijos de divorciados presentan más problemas de conducta que los hijos de familias intactas, la diferencia es moderada. El funcionamiento psicológico en la mayoría de los niños y de los padres mejora con el paso del tiempo, conforme la familia se va adaptando al divorcio; sin embargo, el nivel de adaptación emocional sigue siendo más bajo que el de hijos de familias intactas. Al comienzo de la adolescencia pueden persistir algunos de los problemas presentes en la infancia y en algunos niños que parecían haberse adaptado bien al divorcio de sus padres puede significar el surgimiento de algunos problemas. Garrido (2007) nos habla de algunos de los problemas comunes de la adolescencia como son, autorregulación, autonomía, logros académicos, establecimiento de relaciones, pueden exacerbar las dificultades de adaptación de los hijos de divorciados. Estos tienen de dos a tres veces más probabilidades de abandonar los estudios, convertirse en padres adolescentes, relacionarse con otros adolescentes con conflictos, implicarse en conductas antisociales y delictivas, presentar problemas serios de conducta o, de recibir tratamiento médico, aunque sabemos que la mayoría de los niños se recupera en la vida adulta de las experiencias estresantes asociadas al divorcio.

### **3.10 EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES.**

El matrimonio o el amor no terminan con la separación. Cuando hay hijos, el vínculo permanece y la obligación de los progenitores se incrementa. El espíritu de la ley juega un rol importante en estos casos para asegurarle al menor su derecho a ser mantenido. Y este derecho, denominado alimentos, implica todo lo necesario para la subsistencia del menor: vestuario, educación, recreación, salud y vivienda, entre otros.

A los niños les afecta este quiebre. Es el duelo de perder a su familia, a mamá y papá juntos y la cotidianidad con el padre, ya que la mayoría de los hijos vive con la madre. Por ello, experimentan las consecuencias en cualquier etapa de la niñez o adolescencia como un estancamiento o regresión en su desarrollo, como ya las hemos mencionado. Cifras de varios países indican que el 90% de las madres se quedan con sus hijos y les toma un mínimo de tres años adquirir nuevo orden y estabilidad en sus vidas. Más de la mitad de los hijos de divorciados no ven a su padre después de la separación.

Es importante saber que el divorcio no es un hecho aislado, sino un proceso que desintegra la unidad familiar, especialmente la de los niños, la estabilidad emocional y, muchas veces, económica. Es recomendable tener presente que durante este período habrán numerosos cambios y ajustes en la vida de los menores.

El psicólogo puede ayudar a disminuir los efectos adversos del divorcio en los niños; es muy importante iniciar este apoyo tan pronto como sea posible. El psicólogo deberá reunirse con los padres, de preferencia con los dos a la vez, para analizar la situación presente, ayudar a planear soluciones a las necesidades del niño y reestablecer la buena relación terapeuta-paciente con ambos progenitores. Asimismo puede ayudar a los padres a comprender mejor los sentimientos de su hijo y darles consejos para que le expliquen al niño la situación. El terapeuta debe insistir en ser el "abogado defensor" del niño y no tomar partido por ninguno de los padres.

Es muy importante que las rutinas diarias del niño, como el colegio, actividades deportivas, contacto con la familia, amigos, la disciplina y sus responsabilidades permanezcan lo más normales posible. Por otra parte, es primordial hacerles ver y entender a los niños que ellos no fueron los causantes de la separación y que no podrán volver a reunir a sus padres.

Si alguno de los padres se vuelve a casar, es importante que el nuevo cónyuge colabore en la educación y el niño debe aprender a respetarlo. Por otra parte, si el padre biológico es posesivo y no permite que su nueva pareja se involucre con su hijo, éste se convertirá en causa de fricciones en el nuevo matrimonio.

Hay varias medidas que se pueden tomar para ayudar a sus hijos a sobrellevar la traumática experiencia del divorcio de los padres. La más importante es explicarle la



situación antes que uno de los padres se vaya de la casa, de preferencia hacerlo con ambos padres y todos los hijos presentes.

En los capítulos que a continuación presentamos nuestro objetivo es integrar estos conocimientos teóricos adquiridos en torno a procesos como el duelo y el divorcio en las familias y su impacto en adolescentes, con los procedimientos de intervención que realizamos en los tres casos mencionados anteriormente. De igual manera, nos interesa reflexionar sobre cómo las competencias profesionales para desempeñarnos como psicólogos fueron construyéndose tanto por el uso de la teoría aquí enunciada, las habilidades que sobre la marcha fuimos obteniendo, la asesoría o dirección de la profesora encargada de la materia y las integraciones que cada uno de nosotros realizó tomando en cuenta un conjunto de recursos a los que tuvimos acceso a lo largo de la formación universitaria.

## **CAPITULO 4: ANÁLISIS DE CASOS**

Cuando se acercaba el día en que prestaríamos servicio social en nuestra comunidad, había mucha expectativa de lo que habríamos de hacer y qué tipo de pacientes tendríamos, unos dirían que estaban listos y otros dirían que aun no era tiempo. Llegamos a este momento con las herramientas necesarias y la teoría memorizada, pero conforme transcurrió el tiempo aprendimos que en los libros no mencionaban cómo hacer frente a nuestras problemáticas y más cuando éstas eran similares a las de nuestros pacientes, así que sesión a sesión aprendíamos juntos, tanto paciente como terapeuta, a resolver nuestras dificultades, y es que sin duda la etapa de la adolescencia es la más difícil, tanto que ni nosotros mismos habíamos superado del todo esta etapa, así que la misma secundaria, donde impartíamos el servicio, nos daba la oportunidad de revivir y encontrar en nosotros mismos características similares a las de nuestros pacientes, además de valorar la capacidad que hubiéramos tenido para enfrentar los problemas que se nos presentaran, si en nuestras escuelas se hubiera prestado este servicio.

A continuación mostraremos casos de pacientes en los que se desarrollan temas como el divorcio y el duelo, los mostraremos con la intención de formular un análisis acerca de nuestras competencias profesionales hasta entonces adquiridas, así como las problemáticas afrontadas durante el desarrollo de las sesiones con dichos pacientes.

### **4.1 PRIMER CASO: LUISA**

Luisa es una estudiante que cursaba el tercero de secundaria, su caso llegó a nuestras manos ya que sus anteriores terapeutas se habían cambiado de escuela, así que decidimos hacer una revisión de todos los casos que nos fueron transferidos incluyendo el de ella. Luisa tiene 13 años de edad y es una persona muy tranquila, educada y conciente, no tenía conflictos en la escuela o con las personas que la rodeaban, además tenía unas excelentes calificaciones y estaba en el cuadro de honor de la escuela, así que en lo académico era una excelente estudiante. El motivo por el cual ella se presentó a sesión, era por los constantes problemas que tenían sus padres y ella se sentía afectada y en medio de la situación conflictiva, así que quería sugerencias para afrontar la situación en su casa. A través de varios ejercicios que principalmente promovían la reflexión,

tratamos de hacerle ver lo importante que sería que ella se comportara de manera neutral ante el conflicto, además de que no se precipitara en enjuiciar a sus padres. La situación familiar es que ella es la mayor de dos hermanos, el otro es un niño de 7 años de edad que asistía a la primaria, su padre era policía en el estado de México y ella en un principio lo describía como una persona cambiante y violenta que entraba en conflicto constantemente con su madre por celos. Su madre era vendedora de productos de belleza y Luisa la describía como una persona amable y sincera, lo que hacía implícito que el padre era el culpable y el de actitud errónea, así que los ejercicios establecidos para esta paciente tenían el objetivo de ayudarla a minimizar el impacto de los problemas de sus padres y orientarla para que supiera cómo no establecer alianzas afectivas con alguno de los dos, para que intentara permanecer neutral.

A continuación describiremos lo más sobresaliente de las sesiones, así como los ejercicios más importantes que utilizamos y cual era el fin que tenían para cada objetivo a favor de la paciente.

Para comenzar definamos los objetivos principales para este caso: el primero fue proporcionar a la paciente las herramientas y habilidades necesarias y suficientes para afrontar el conflicto familiar; segundo, a través de reflexiones y ejemplos de vivencias, la paciente se situaría en una posición de neutralidad y pasividad ante el conflicto en casa; y tercero, se pretendía resguardar la integridad emocional de la paciente durante los eventos que dieran lugar mientras recibía la atención psicológica.

Cómo fue posible esto: Para el primer objetivo, nos manteníamos actualizados sesión a sesión, sobre la evolución del conflicto en casa, dado que la paciente cooperaba en un cien por ciento, no era necesario la aplicación de otras estrategias para recaudar información, así que le dábamos la libertad de expresarnos lo que ocurría en casa y al terminar analizábamos juntos lo ocurrido y le ayudábamos a encontrar posibles soluciones y estrategias al conflicto en turno. Además realizábamos hipótesis de la dirección que podría tomar su caso, a lo que ella debía darnos descripciones de posibles estados emocionales en situaciones diversas. Al respecto, ella siempre respondía de manera asertiva y centrada, así que esto nunca fue un problema, aunque era necesario darle continuidad a estos ejercicios por los constantes cambios que ocurrían en su casa.

Para el segundo objetivo: a través de las pláticas que manteníamos con ella y los eventos que nos relataba, la hacíamos reflexionar sobre la credibilidad que ella debía mantener hacía sus padres, y que debía creer y formarse una opinión sólo de lo que ella

veía, ya que nos dimos cuenta que la madre en lo particular trataba de ponerla en contra de su padre para así ganar credibilidad y poder sobre las decisiones en casa, lo cual sin duda distorsionaba la realidad, situaciones que ya venía trabajando la madre con los hijos desde un par de años antes del incidente. Así que se esperaba que a través de estas reflexiones y pláticas, la paciente se formara una nueva opinión, que para nosotros le fuera favorable a ella, y no se sintiera tan confundida y compenetrada en el conflicto.

Finalmente, para el tercer objetivo era importante que la paciente identificara y manifestara todas las emociones que de ella emanaban, pues esto evitaría confusiones e inestabilidad en su vida, además hacíamos caso a dudas y actividades cotidianas que la rodeaban, para así descentralizar el conflicto en la paciente.

**Procedimiento:** Todas las sesiones fueron audio grabadas y transcritas al finalizar cada sesión, cada sesión tenía una duración de 45 minutos aproximadamente y era los días lunes y miércoles, en diferentes momentos del día, durante las clases; para no interferir siempre con la misma clase. La intervención tuvo una duración de diez sesiones, ya que la paciente manifestó mejoría y expresaba sentirse mejor, así que se le dio de alta.

A continuación mostraremos extractos de las sesiones que ilustran de mejor manera lo anteriormente descrito.

En la primera sesión se llevó a cabo la entrevista, en ella los terapeutas recopilaron información valiosa sobre la paciente, datos personales, lugar de residencia, situación familiar, escolar y personal, principalmente de estas últimas; una vez obtenidos los datos, los terapeutas formularon una hipotética ruta de trabajo, en base a las necesidades de la paciente y la emergencia de éstas.

Cabe recordar que las iniciales que se encontrarán al inicio de cada fragmento recopilado de las sesiones, corresponden al terapeuta (T) y al paciente (P).

*T: buenas tardes, nosotros somos los psicólogos Rosalba Hernández e Iván Navarrete, nosotros pretendemos trabajar contigo, ya que las anteriores psicólogas ya no van a poder venir y quisiéramos saber si tú éstas de acuerdo en que continuemos contigo.*

*P: si, si me gustaría regresar a consulta.*

Es importante la primera impresión que causa el terapeuta al paciente, pues de ésta depende la vinculación que pueda haber entre el paciente y el terapeuta, ¿Por qué es importante esto? Porque si no se diera este vínculo, muy difícilmente el paciente confiaría en sus terapeutas, lo que influiría en la veracidad y complejidad de la descripción del paciente del problema, lo que sin duda puede hacer que la terapia tenga éxito o no. Y qué mejor forma de hacerlo que resaltando la importancia que tiene para los terapeutas la decisión de la paciente en seguir con la terapia.

*T: es importante que te mencione, que cualquier cosa que se diga aquí, aquí se queda, si con algo no estás de acuerdo puedes interrumpirme y decirme sin ningún problema; ya que es muy importante para nosotros que nos tengas confianza, ya que así podremos trabajar mejor.*

En este fragmento anterior es importante resaltar que los terapeutas ante todo resaltan su interés en mantener el código ético que rige la práctica del psicólogo, además esto impulsa que el paciente desarrolle seguridad en los terapeutas lo que facilitará un mejor trabajo. Sin duda esto es parecido a lo que llaman secreto de confesión, que sólo bajo situaciones muy extremas y estrictas puede romperse este voto.

*T: bueno, esperemos que con nosotros sí te funcione, pero para empezar quiero que nos platiques la situación de tu casa.*

*P: bueno pues mis papás pelean mucho, ya que mi papá es policía y es muy celoso con mi mamá, la acosa, la sigue a su trabajo, la manda a espiar, ya que él cree que ella lo engaña con un compañero de trabajo.*

*T: ¿a qué se dedica tu mamá?*

*P: ella es promotora de artículos de belleza y esas cosas en el Centro.*

*T: ¿tú crees que tu mamá le de razones a tu papá para que desconfíe de ella?*

*P: pues no, no le daría tiempo, de la casa se va al trabajo y del trabajo a la casa, a que hora podría mi mamá.*

*T: quiero que me platiques cómo es tu papá.*

*P: pues es muy serio, se enoja con facilidad, yo creo que es porque no duerme bien, ya que trabaja un día si y un día no de 24 x 24, todo el día, y el otro día duerme, siempre que están bien de un momento a otro cambia e humor y se pone todo mal.*

*T: ¿Y tu mamá como es?*

*P: pues ella es muy alegre, muy contenta, siempre esta con nosotros, conmigo y mi hermano.*

En este fragmento de la entrevista, es importante resaltar cómo se puede obtener información del paciente sin que éste se sienta acosado o interrogado, pues es importante que cuando el paciente hable de sus problemas, dejar que los exprese libremente sin límites ni interrupciones, ya que esto impide el desahogo que el paciente pudiera tener cuando describe la problemática; además cuando le permites esta libertad al paciente, ya no necesitas preguntas sobre sus prioridades de tratamiento, pues el paciente te los describirá dependiendo la importancia que estos eventos tengan para él.

Al no realizar comentarios mientras se describe el conflicto en casa, la paciente por sí sola nos mostró la perspectiva que ella tiene del conflicto, así como la intervención que ella tiene en éste y el favoritismo que pudiera tener hacia uno de los bandos. Además gracias a las preguntas y al orden en el que se realizaron, se logró hacer visible de que lado se apunta ella, y es aquí donde nace la necesidad de neutralizar la participación y la opinión de la niña hacia el conflicto.

*T: y ¿cómo te sientes tú en todo esto?*

*P: pues con no pase nada o a mayores todo está bien, creo que ya me acostumbré.*

*T: ¿pero cómo te sientes, triste, sola, cansada, etc.?*

*P: pues triste, a veces parecen que se odian y a veces que se quieren tanto.*

*T: OK trata de relajarte y respira profundo, lo más profundo que puedas (únicamente se le pidió a la paciente que regulara su respiración para que se pudiera relajar).*

*P: vamos a trabajar un día a la semana, y pues te sacaríamos en los últimos módulos de las clases, cualquier cosa que necesitaras no dudes en llamarnos y pues creo que por hoy sería todo.*

En esta sección se puede observar cómo el terapeuta busca proporcionarle conceptos para dar nombre a sus emociones. Es muy importante que el terapeuta atienda la dimensión emocional con los adolescentes, ya que permite identificar estados de ánimo así como posibles desajustes que no son percibidos por los adultos. Asimismo, si

la paciente puede identificar sus emociones, puede facilitar la labor terapéutica y la elección de ejercicios puede ser más exitosa, lo que le permitirá sin duda afrontar el conflicto de manera asertiva. Muchos dirían que ante conflictos como éste, donde el divorcio de los padres era inminente, los adolescentes tienden a sacar la peor parte, pues en muchas ocasiones las personas adultas justifican las conductas conflictivas de los adolescentes con el divorcio, frases como “ es comprensible pues sus padres se están separando, o de esa manera manifiesta su enojo” sólo confirma una cosa, la continuidad y aumento de estas conductas negativas, nosotros creemos que es un evento sumamente difícil, traumático, largo y que de ninguna forma es posible salir ileso en cualquier sentido de esto, pero con orientación, atención, seguridad y paciencia, los adolescentes pueden salir de manera significativa, menos afectados y con un futuro prometedor, pues a menudo los que salen de conflictos de esta naturaleza de manera asertiva, suelen crearse una actitud y personalidad positiva y efectiva.

Y en lo que a este caso respecta, tiene muchas posibilidades de ser un punto positivo en estas minorías, pues se encuentra centrada en prioridades responsables y aparentemente no afecta más allá de lo que significa la separación de sus padres.

*T: haber platicame ¿cómo te ha ido en estos días?*

*P: pues mi mamá se fue de la casa.*

*T: haber platicanos lo que pasó.*

*P: pues estábamos en la casa celebrando el cumpleaños de mi hermano, y parecía que todos estaban bien contentos, riéndose, de pronto mi mamá fue a la cocina a traer un cuchillo para partir el pastel, mi papá se levantó de la silla y salió tras ella, de pronto se empezaron a escuchar gritos y mi mamá salió llorando de la cocina y nos dijo que mi papá le había pegado, salió corriendo a su cuarto y empezó a recoger sus cosas. Mientras hacía esto le gritaba a mi papá que ya estaba harta de sus celos y desconfianzas, así que se iba, mi papá empezó a decir que para qué nos decía que le había pegado si eso no era cierto, y que lo único que estaba logrando era asustarnos, mi mamá nos dijo que sí le había pegado y que le jaló los pelos, porque así no le iba a dejar marcas.*

*T: ¿tú crees que tu papá le haya pegado?*

*P: sí, mi mamá nunca nos miente, además se volvieron a pelear por las desconfianzas de mi papá, si bien sabemos todos que su compañero de trabajo sólo es*

*su amigo, yo lo conozco y la trata con mucho respeto y a nosotros también, además no le daría tiempo, con el trabajo y sus labores aquí no tendría tiempo para otra persona.*

Sesión a sesión la situación de la paciente en casa empeoraba, sus calificaciones y su estado anímico parecían estar intactos, aunque jamás descuidamos estos factores durante las sesiones. En este fragmento comprobamos que la paciente estaba orientada más hacia lo que decía la madre que a los sucesos que ocurrían en su hogar, pues utiliza palabras y describe los sucesos como si ella los viviera en carne propia.

*P: mi papá se puso muy triste y nos dijo que si él tuviera el corazón para enseñarnos las pruebas que ya tenía, nos las enseñaría.*

*T: ¿a qué pruebas crees que se refiera?*

*P: pues ven que les dije que mi papá había mandado a seguir a mi mamá, y pues mi mamá el otro día se dio cuenta e iba con su amigo, y pues al percatarse, le dio miedo y se metió a un hotel para esconderse, digo yo sé bien a qué entra la gente a esos lugares, pero yo le pregunté a mi mamá y ella me juró que sólo a eso había entrado, que no había hecho nada malo, y pues la verdad yo le creo.*

*T: pues mira independientemente de que sea cierto lo que dice tu mamá, creo que estuvo mal lo que hizo, por allí dicen que no hagas cosas buenas que parezcan malas, ella pudo haber ido a otro lugar si lo que quería era refugiarse o platicar, ¿no crees?*

*P: pues ella ya estaba muy desesperada, y pues no le dejó opción, además digo, pues es la madre de sus hijos, a poco no puede creer en ella, y pues finalmente consiguió que se fuera de la casa.*

Este es un ejemplo de lo que ya veníamos comentando en el transcurso de esta revisión, hay sucesos que están fuera del alcance y comprensión de la paciente, así como de su vista, y su postura sigue estando inclinada a la madre, lo que abre al posibilidad que no sea la primera vez que ocurre un incidente parecido a éste, donde las condiciones sean similares. Este tipo de eventos, manipulados por la madre, son los que tienen a la paciente en contra del padre, lo que dificulta nuestra labor, y hasta podría salir contra producente a nosotros, pues tratar de desenmascarar a la madre con la niña, sería romper el ícono que representa para ella, además que sin duda dañaría la confianza ganada con la paciente, así que la estrategia fue, hacer reflexionar a la paciente de manera sutil y discreta acerca de las posibilidades que rodean a la pareja, para que así



sea ella misma quien descubra lo necesario, para que logre tomar una postura adecuada, ya que nuestra intención no es ponerla en contra de la madre, ya que es necesario que la paciente se adapte a la vida con su padre y aprenda a relacionarse con él de manera efectiva y afectiva.

*T: yo no creo poder entender todo lo que tú estás sintiendo ahora, ya que no es algo que nos pase todos los días, pero si te puedo decir que no debes cerrarte a tu papá, ya que como hijos, y te lo digo por experiencia, no logramos comprender todo lo que pasa y juzgamos muchas veces sin saber. Te recomiendo que tu postura sea neutral, te pido que piense bien, que no puedes guardarle rencor a tu papá, ya que él hace lo que cree correcto, además piensa que tal vez un día descubras la verdad de lo que está pasando aquí en tu casa, y si tú hoy tomas una postura que no sea la neutral, en primera con alguien vas a quedar mal y en segunda algún día tendrás que acercarte a esa persona, que por lo que me platicas sería tu papá, y si él estaba en lo correcto, tendrías que pedirle una disculpa, así que sólo deja que ellos solucionen sus problemas. Sería una mentira, el que yo te dijera que todo va a estar bien en poco tiempo, ya que seguramente no va a ser así, pero esto sólo va a ser una etapa más en tu vida, y depende de tí como afrontarla, son cosas que nos hacen madurar más rápido que a los demás, y pues nuestro nuevo objetivo aquí en sesión, es ir aprendiendo junto contigo cómo afrontar todas esas dificultades que se vendrán, ¿estás de acuerdo?*

En esta sección podemos resaltar algunas habilidades que muestran los terapeutas, como por ejemplo la capacidad de ofrecer reflexiones a la paciente, orientación para romper la alianza que la niña viene manifestando, y orientación para que la niña utilice sus recursos personales para hacerle frente a su situación. Así como también podemos notar que el terapeuta muestra que lo que le está sugiriendo a la paciente depende en cierta medida de sus experiencias previas, como puede ser que haya pasado por una situación similar o que alguien cercano a él lo haya experimentado, pero es él mismo quien le afirma a la paciente que se lo dice por experiencia.

*P: sí, gracias, de verdad que necesito toda la ayuda y orientación posible en esta situación.*

*T: aquí vamos hacer todo lo posible para que tú sigas adelante y no descuides la escuela.*

*P: no para nada, la escuela y los estudios son como una distracción para mí, y así no pienso en todo esto en el día.*

Como terapeutas que iniciamos adquiriendo experiencia en este campo de trabajo puede ser que también mezclemos juicios personales que quizás puedan ser acertado o quizás no, pero lo que sí se pudo notar es que a la paciente no le fue agradable, abrir las posibilidades en cuanto a la situación de su madre y lo manifestó en seguida con un guiño y en su discurso:

*P: pues ella ya estaba muy desesperada, y pues no le dejo opción, además digo, pues es la madre de sus hijos, a poco no puede creer en ella, y pues finalmente consiguió que se fuera de la casa.*

Así que en el texto anterior, mostramos cómo tuvimos que reencuadrar la situación y voltear nuestra postura totalmente hacía la paciente, tratando de hacerla sentir comprendida y alentada, a que su mal momento pasaría y que su vida continuaría a pesar de cualquier cosa. Y la verdad la respuesta que nos dio ella fue satisfactoria, pues ella comprende la responsabilidad que tienen sus actos, además de que no muestra interés en descuidar sus demás actividades, pues para ella son una distracción del conflicto que atraviesa, además ella está contenta de recibir toda la orientación posible, lo que facilita un poco nuestro trabajo.

Como era de esperarse la situación en casa no mejoraba, pero por fortuna tampoco empeoraban, y es que desde el día en que salió su madre de la casa, no habían vuelto a saber de ella, y las sesiones se enfocaban cada vez más a que la paciente aprendiera a convivir con su padre, quien era el que estaba a cargo de la casa ahora, el que la paciente no supiera de su madre en aquellos días, nos facilito las cosas para que ella lograra establecer buenos vínculos con su padre, por ejemplo:

*T: ¿o sea que no crees que tu papá, sea capaz de hacerle algo a tu mamá?*

*P: pues he estado platicando con él, ahora que hemos tenido más oportunidad de estar juntos y eso, y pues sé que es un poco enojón, pero ahora creo que él nunca le pegó.*

*T: pues tal vez sí, y tal vez no, pero tú debes basarte por ahora en lo que tú has visto, y nada más en eso, hasta que alguien te demuestre lo contrario.*

*P: pues ahora entiendo más cosas, ahora que tengo la oportunidad de estar con mi papá, son cosas que nunca hubiera tenido si nada de esto hubiera pasado.*

*T: exacto, a pesar de las dificultades es bueno que obtengas lo positivo de esta experiencia.*

Y estas actitudes permitieron que la paciente nunca bajara sus calificaciones, y comenzó a relacionarse con más personas en su grupo, además que manifestaba a la perfección todas las emociones por las cuales ella atravesaba y era nuestro deber como sus terapeutas realzar y reforzar su respuesta positiva ante este conflicto, como lo ilustramos en el fragmento siguiente:

*P: no para nada, soy de los primeros lugares en el salón, y voy muy bien en todo.*

*T: eso que haces es algo muy especial, muchas personas con la mitad de los problemas que tú tienes ya se hubieran rendido, y a ti, parece quedarte claro que el estudio es algo que te va a dejar muchas cosas buenas.*

*P: sí es algo que muchas personas me han dicho.*

*T: ahora me gustaría que me platicaras cómo te has sentido en estos días, quiero que me describas detalladamente todo lo que has sentido.*

*P: ¿qué siento? siento que las personas que me rodean son sinceras conmigo, creo que uno de mis papás me está mintiendo, quisiera que nada de esto estuviera pasando, me siento un poco sola, y triste, pero también sé que pues ésto no va a ser fácil, y debo salir adelante.*

*T: creo que vas a estar bien, tu actitud es muy favorable a tu situación, esto va a ser todo un reto, así que no trates de guardar tus sentimientos, siempre exprésalos, para que no se vuelvan como una olla express. De tarea quiero que me hagas una carta a la persona que más sientas la necesidad de decirle algo y ya sea por una u otra razón no se lo hayas dicho.*

El terapeuta busca una actividad que a la paciente le permita reforzar la expresión de sus emociones, de alentar las actitudes positivas de la paciente, además porque el problema que ella tiene casi siempre tiene impacto en las comunicaciones personales, el uso de sus recursos personales, además de marcar cuáles son sus prioridades actuales, para notar si han cambiado y tomado otro curso. Al recibir esta

carta, fue una sorpresa para nosotros como terapeutas, que ésta no estaba dirigida al conflicto, sino a una de sus amigas y la usó como apoyo hacia la otra persona y no para ella misma, lo que nos mostró que la paciente tiene otras actividades, que por fortuna hablan de su estabilidad emocional pese a la adversidad.

Asimismo, procurábamos fomentar en ella la importancia de sus decisiones, y la hacíamos reflexionar sobre su actuar, no como solución, sino como prevención, pues ella nunca manifestó tener otro conflicto al que atender, a continuación, citamos uno de estos ejercicios de reflexión.

*T: mira para que sea más fácil... lo vamos aplicar a tu situación, tu situación es difícil, y te afecta, pero para ser precisos, no es tu problema, es el de tus papás, te sientes mal y triste, pero un día, esperemos sea pronto, va a terminar; pero imagina que tomas una mala decisión, impulsada por los problemas de tu casa, así que empiezas a tomar, o a drogarte, las drogas, dicen que hacen que tus problemas se te olviden, pero esas drogas destruyen tu organismo desde dentro, y no dejemos de lado que hacen que te vuelvas más lenta y que cuando ingieres la droga te hacen perder el conocimiento, así que no falta el abusado y te embaraza, así que ahora dime, cuántos problemas tienes ahora.*

Para el terapeuta la finalidad de este ejercicio es vincular el conflicto familiar con situaciones de riesgo, así como hacer énfasis en lo importante que es extraer del círculo de conflictos familiares a la paciente.

*P: no pues sí, sí entiendo, mi problema ya no va a ser tan sólo el de mis padres, que ni mío era, sino ahora, voy a ser una persona alcohólica, drogadicta y aparte embarazada de quién sabe quién.*

*T: exacto, en un descuido, en una mala decisión, todo se fue al cuerno.*

*P: bueno, pero quiero que sepas que yo nunca haría algo así.*

*T: yo lo sé, como te decía, eres una personita muy centrada, pero aún así necesitas dirección.*

Tratando de reafirmar esa actitud positiva de la paciente, como terapeuta le confirmo a ella que creo en sus respuestas y que, efectivamente, sí estoy confiando en ella. Poco a poco las sesiones empezaron a tomar otra dirección, y todo gracias a que ella había dejado de lado el conflicto en casa, para poner más atención en sus labores

cotidianas. También es importante mencionar que tuvimos la oportunidad de platicar brevemente con ambos padres, y pues comprobamos que no estábamos equivocados, mientras la madre tenía interés de obtener información y protección por parte de la paciente, para el padre su único interés era proteger a la niña a toda costa, por ejemplo:

**T:** *¿tu papá te regañó porque habías visto a tu mamá, o algo así?*

**P:** *no para nada, él desde el principio siempre nos dijo que podemos hablar con ella y hasta verla, pero ella debe venir a avisarle a mi papá, ya que él dice que no es bueno que nos esté buscando a escondidas, ya que no tiene de qué esconderse.*

Las últimas sesiones fueron similares a las que a continuación se muestran.

**T:** *bueno vamos a empezar, cuéntame como te están saliendo las cosas en la escuela.*

**P:** *pues bien, he entregado todas mis tareas, y he salido bien en mis exámenes, además he tenido buenas calificaciones.*

**T:** *vaya parece que realmente eres una muy buena estudiante, eso es algo realmente bueno, hay gente que ya quisiera tu capacidad, y tu facilidad para la escuela.*

**P:** *¡ja! gracias.*

**T:** *¿y como han seguido las cosas en tu casa?*

**P:** *mira pues deja te cuento, mi mamá ya se comunicó con nosotros, y fue a la casa para recoger unas cosas, cuando mi mamá fue a la casa, mi papá le pidió que platicaran y que intentaran arreglar las cosas, así que estuvieron discutiendo un ratote, y mi mamá dijo que lo iba a pensar. Así que tomó sus cosas y se fue a casa de sus papás, yo intenté platicar con mi papá, para que pensara bien lo que estaba haciendo, que si él realmente estaba seguro que querría continuar con esto, él me dijo que sí, que ya habían vivido muchos años y no era algo fácil de olvidar todo lo bueno que también había pasado.*

**T:** *a ya veo, y dime, ¿a partir de que conoces más cosas, de tu papá y que has convivido más con él, tu opinión no ha cambiado respecto a él?*

**P:** *pues él ha sido muy atento con nosotros, y nos está tratando bien.*

**T:** *¿antes no lo hacía?*

**P:** *pues sí, pero creo que no lo notábamos tanto.*

*T: fíjate que siempre la gente nota más las cosas malas que hace la gente que las cosas buenas.*

En ocasiones la paciente sentía coraje de las decisiones que la madre tomaba y nosotros como sus terapeutas creíamos que era nuestra responsabilidad tratar de evitar que Luisa no generara resentimiento hacia su madre, ya que después de todo desconocíamos el futuro de la pareja, así que las mismas reflexiones que utilizábamos al principio, las de neutralidad, volvieron a salir a flote, como se muestra a continuación.

*P: además no te he platicado, como mi mamá no regresó de su trabajo a quedarse, la fuimos a buscar al día siguiente a su trabajo, y ella no nos quiso recibir ni a mi papá ni a mi y a mi hermano, en cuanto nos vio casi salió corriendo tras de sus amigos, y nos dejó allí como a unos cualquiera, somos sus hijos ¿por qué nos hizo eso?, ¿qué, el tiempo que ha pasado lejos de nosotros no le ha servido para reflexionar lo que está haciendo?, ¿a poco si tú tuvieras lejos a tus hijos, y tuvieras la oportunidad de tenerlos y abrazarlos, aunque sea un momento, no dejarías de hacer cualquier cosa, para irlos a abrazar?, ¿tú no lo harías? (T: no pues si), pues es lo que pienso también, qué clase de madre es ella.*

*T: pues recuerda que es ella quien te ha educado durante muchos años, te ha cuidado y te ha servido durante mucho tiempo, y pues te quiere, pero también debes de entender que la gente suele equivocarse y tener errores, y no por eso dejan de querernos. Recuerda que seguramente hay cosas que no sabes y pues por lo mismo es posible que no comprendas el por que tus papás se comportan de cierta manera.*

*P: pues entiendo, pero no comprendo, y eso espero lo entienda ella.*

*T: mira vamos hacer un ejercicio, quiero que pienses en todas las cosas que le dirías a tu mamá, si la tuvieras enfrente, y quiero que las pienses bien, que medites de cada una de ellas, que identifiques cada una de esas emociones. Vas a cerrar tus ojos y a pensar en silencio lo que te acabo de pedir, cuando lo tengas, me dices, hasta que tengas claro todo me dices.*

La chica comenzó a decir lo que sentía a la madre, preguntas y reproches sobre el comportamiento de la madre, así como las emociones que ella tuviera como madre hacia sus hijos. Hay que resaltar que la chica tenía una gran capacidad de reflexión y comprensión de lo que los terapeutas le ofrecían, lo cual siempre facilitaba el trabajo en sesión, además es importante dejar claro que el terapeuta busca mostrarse neutral a

pesar de entender la gravedad de las acciones de la madre. El objetivo es ayudar a que no tengan un mayor impacto esas acciones y que la chica no pasara a tener sentimientos negativos hacia la madre, lo cual sólo ocasionaría que su dimensión emocional se viera afectada. Claro que no sabemos si en el futuro la madre continuaría realizando acciones negativas (como el rechazo a sus hijos que la chica relató), pero lo importante era que en este momento de su vida Luisa tuviera la orientación necesaria para equilibrar un poco sus emociones. El ejercicio duró varios minutos, hasta que sonó el timbre, así que se le pidió a la paciente que lo escribiera y lo meditara. Este fue un caso que requirió mucha reflexión, hacia ambas partes, porque las cosas constantemente cambiaban de rumbo, pero por fortuna nuestra paciente se mantuvo firme y teníamos éxito en nuestros ejercicios, lo que aseguraba estabilidad. Además podíamos notar que respondía mejor a los ejercicios de relajación por ejemplo:

*T: Mira vamos hacer un ejercicio, quiero que cierres tus ojos, que te pongas en la posición más cómoda que puedas, si te quieres quitar tu chamarra, o algo para que te refresques un poco, lo que tú quieras, pero quiero que seas capaz de concentrarte en mis palabras.(hice la descripción de un lugar)*

*T: haber, dime, en qué pensabas, qué sentías.*

*P: pues era como en un río, en el cual sólo veía el agua tranquila, de repente debo decir que casi me duermo, ya que sentí cómo mi panza se empezó a aflojar mucho, y mis brazos como si se me hubieran dormido, se sintió muy rico.*

En resumen, este fue un caso que requirió de todas nuestras habilidades aprendidas durante nuestra formación, ejercicios como la reflexión, la relajación, expresión, mediante cartas y de manera oral, facilitaron la efectividad de nuestras acciones en cada sesión. Desplegamos habilidades para apoyarnos en aspectos teóricos revisados en la escuela, como el reencuadre, la entrevista, la ética, y otros procedimientos que, al parecer, ya realizamos de forma más espontánea y que pensamos conducen la práctica por buen camino y entendimiento, facilitando el éxito de ésta. Pero es importante resaltar la buena voluntad de atenderse y de cooperar que muestran los pacientes, en este caso particular, los avances y mejoras mostradas, también son el resultado de la disposición que mostró, lo que sin duda le augura un buen futuro. Finalmente, este caso concluyó al abarcar los objetivos y a petición de la paciente quien creía que ya no era necesario el servicio, pero que si llegara a necesitarlo de nuevo, nos lo haría saber.

## 4.2 SEGUNDO CASO: JUAN.

En este caso, tendremos la oportunidad de observar y analizar las consecuencias del fallecimiento de un ser querido, así como los procesos y las complicaciones que suelen atravesar cuando los adolescentes se encuentran en este proceso de duelo.

Juan era un estudiante que cursaba el tercer grado de secundaria y su caso llegó a nuestras manos cuando su maestro titular lo canalizó al servicio psicológico que era impartido en ese momento en la secundaria, Juan tenía 13 años de edad, sus calificaciones eran regulares, además reportó tener constantes conflictos con su hermana y sus medios hermanos. Los conflictos iniciaron cuando su madre abandonó el hogar, dejando en casa a dos menores y un padre desesperado y lleno de resentimientos hacia la figura femenina, sentimientos que fueron traspasados a sus hijos de diferente forma. Recientemente, falleció el padre de estos adolescentes y ellos tuvieron que ir a vivir con sus medios hermanos, ya adultos, hijos de un matrimonio previo del señor. Esto implicó una serie de cambios y procesos que impactaron la vida de los ahora pacientes, donde una serie de conflictos como el abandono de la madre, el fallecimiento del padre, cambios de hábitos de vida, cambio de domicilio, cambio de reglas en general, han creado un ambiente inestable para el desarrollo de dichos adolescentes.

A continuación describiremos lo más sobresaliente de las sesiones, así como los ejercicios más importantes que utilizamos y el fin que tenían para cada objetivo a favor del paciente. Para comenzar definamos los objetivos principales para este caso:

### *1) Desarrollar las habilidades sociales del paciente:*

Fue importante trabajar en esta área porque el paciente no mostró interés alguno por relacionarse con sus demás compañeros, además con las personas con las que llega a tener contacto, se reportó que lo hacía de una forma agresiva y con actitudes de apatía lo que originó, distanciamiento entre compañeros del grupo y familiares.

### *2) Orientar y sugerir los beneficios del paciente al mejorar su situación familiar:*

El paciente ha sido expuesto a diferentes escenarios, en muchos de estos se muestra con una actitud poco cooperativa a su adaptación, creemos que es importante y más en esta etapa, que el paciente se identifique y relacione con los nuevos miembros de su familia.



### *3) Guía y apoyo durante el proceso de duelo:*

El paciente sufrió una pérdida significativa, la pérdida de un padre, este evento ha dificultado e interferido en sus demás actividades y vinculaciones, lo que volvió indispensable para su tratamiento, que el paciente desarrollara e identificara su proceso de duelo, ya que nosotros consideramos que este punto era el objetivo principal del problema y conforme se trabajara y mejorara este aspecto, se deberían mostrar mejorías en las otras áreas mencionadas con anterioridad, los ejercicios que posibilitaron la rehabilitación de este punto abarcaron lo siguiente:

- a) Elaboración de la pérdida.
- b) Visualizar el momento de la pérdida.

El cual consistía en desarrollar una sesión dirigida a remover las emociones del paciente, este ejercicio se realizó describiendo escenas impactantes de su vida y completando secuencias por parte del paciente, resaltando los hechos positivos y valores que pudiera retomar el paciente más adelante.

- c) Aproximaciones sucesivas al evento.
- d) Marco de recuerdos.
- e) Álbum familiar.

Es importante mencionar que en el transcurso de las sesiones se tuvo que agregar, modificar o eliminar algunos ejercicios y secuencias de trabajo, todo en función de las reacciones que el paciente iba teniendo. Lo cual nos ayudó a comprender lo impredecible que es la respuesta del paciente durante el desarrollo de la intervención y es importante mantener una dinámica que se adapte a sus necesidades y que otorgue dirección al curso que vaya tomando el caso.

Las técnicas mencionadas fueron extraídas de un fólder de actividades que la maestra responsable proporcionó, y en ocasiones también se retomaban las aprendidas a lo largo de nuestra formación durante la carrera. Dichos ejercicios fueron desarrollados durante el transcurso del tiempo por nosotros como practicantes, lo que hicimos de manera grupal, cuando tomábamos las clases teóricas o en las tutorías, reuníamos técnicas que conocíamos o que ya habíamos usado en otras ocasiones.

Para el primer objetivo fue necesario estar en contacto principalmente con su hermana, quien asistía a la misma escuela y se encontraba en el mismo salón. En

ocasiones tuvimos pláticas con los tutores de Juan, quienes eran sus hermanastros, y al morir el padre de éstos, les dejó a ellos esta responsabilidad. Para el trabajo con Juan, realizamos diferentes ejercicios que promovieran la comunicación con otras personas, reflexiones sobre su forma de actuar y las consecuencias que ésta traía, así como los beneficios de su buen comportamiento y relación hacia con otros.

Para el segundo objetivo utilizamos principalmente la reflexión sobre la situación familiar, constantemente le señalábamos al paciente la importancia y los beneficios que obtendría si pusiera empeño en mejorar la situación con sus hermanastros, y su hermana. Además, a través de vivencias particulares, le mostrábamos hipótesis que le permitían ver hacia dónde lo podrían llevar sus actitudes y las consecuencias que éstas le traerían.

En el tercer objetivo utilizamos ejercicios de relajación y proyección, escritura y exposición, de las diferentes emociones por las que estuviera pasando el paciente, con ejercicios como los que mencionamos arriba. Esperábamos que esto le sirviera de apoyo y proyección a sus recursos personales, además tratamos de familiarizar y vincular al paciente sobre su nuevo contexto, y los cambios de jerarquía que este sufría. Por ejemplo, anteriormente él era el hermano mayor y desempeñaba un papel más activo en las decisiones en casa cuando vivía su padre, y ahora que estaba con sus hermanastros debía tomar un papel más sumiso y responsable ante las decisiones de los mayores, cuestión que le costaba trabajo, pero poco a poco fue aceptando.

Todas las sesiones fueron audio grabadas y transcritas al finalizar cada sesión, cada sesión tenía una duración de 45 minutos aproximadamente y era los días lunes y miércoles, en diferentes momentos del día, durante las clases, para no interferir siempre con la misma clase.

A continuación mostraremos extractos de las sesiones que ilustren lo anteriormente descrito.

La primera sesión se utilizó en la presentación y entrevista del caso. El paciente manifestó estar sorprendido por ser llamado a recibir apoyo psicológico, así que nuestra labor terapéutica comenzó convenciéndolo de la importancia que tendría en su vida el recibir esta atención.

Al iniciar la sesión ambos terapeutas nos presentamos y le pedimos autorización a Juan para poder grabar las sesiones, aclarando que el acceso a la información que se

graba sólo lo teníamos los terapeutas y si fuera necesario nuestra asesora y que al finalizar la terapia si él lo deseaba se destruiría en su presencia las grabaciones, a lo cual aceptó.

Como anteriormente lo mencionamos, surge la importancia de proyectar seguridad a nuestros pacientes, dándoles la certeza de que sus conflictos o motivos de consulta serán privados

*T: ¿estás nervioso?*

*P: sí*

*T: ¿por qué?*

*P: porque me siento algo...un poco presionado...al hablar de mi persona, yo no soy una persona que hable mucho de mí, me siento algo presionado.*

*T: mira, nosotros no venimos aquí a presionarte o a molestarte, en el momento en el que tú te sientas así, pues dinos, con toda confianza puedes decirme... ahora no, después hablamos de eso... lo que quieras decirme, pero no quiero que te sientas incómodo, no te vamos a hacer nada... Y hoy iniciaríamos con una pequeña entrevista e introducción a lo que haremos. Bueno para empezar te voy a decir por qué estamos aquí dando el servicio de psicología, ¿sabes tú lo que hace un psicólogo?*

Es importante en la terapia con adolescentes, tener una postura abierta, y flexible con ellos, pues durante las sesiones, es necesario mostrarles que estamos de su lado, que entendemos sus dificultades, y que somos un apoyo para ellos. Esto sin duda facilitará la labor psicológica, y mejorará los resultados.

*P: no... No sé.*

*T: un psicólogo lo que hace es apoyarte en ciertas dificultades por las que a veces las personas pasamos... mmm no sé. Tal vez un problema o ciertas dificultades las cuales no podemos superar o tal vez no contamos con la información suficiente para poder dejar ese problema atrás o superarlo. El servicio lo daremos una vez a la semana, ¿tienes algún problema con que sea hoy?*

*P: no.*

En muchos casos es sabido que las personas rehúsan asistir al servicio por miedo a quedar expuestos o en ridículo, o que su información reciba mal uso, lo que vuelve

una prioridad ganar la seguridad y confianza de un paciente y nosotros decidimos brindar ésta explicación al paciente antes de que le otorgara a su situación un mal adjetivo.

*T: te sacaríamos en el transcurso del día, procuraríamos que no fuera a la misma hora para no afectar tus clases. Bueno, el nombre de mi compañera es Rosalba y el mío es Iván. Bueno ahora tú podrías hacernos una pequeña presentación.*

*P: sí... me llamo Juan, nací el 6 de julio del 92, tengo 14 años... mi mamá, en este momento no vivo con ella, ni con mi papá vivo con mis hermanos... cómo decirlo, bueno tengo dos hermanos, bueno una hermana y dos medios hermano, me gusta el color rojo y me gusta leer.*

Al tomar la iniciativa de presentarnos, el paciente se puede sentir con la misma confianza de hablar acerca de su persona, y empezar a percibir si está dispuesto al trabajo a realizar y las posibles habilidades de comunicación que tiene.

*T: ¿en alguna ocasión ya habías recibido apoyo psicológico?*

*P: no*

*T: ya con lo que te expliqué de nuestro trabajo, ¿estarías de acuerdo en trabajar y poner de tu parte en las sesiones?*

*P: sí.*

Lo que podemos notar en esta parte de la entrevista es que el terapeuta insiste en la aprobación por parte del paciente en ser atendido, pues buscaba su disponibilidad y participación en las sesiones. En cada caso la insistencia debe ser diferente, dependiendo las cualidades y características de cada adolescente.

*P: bueno. ¿a grandes rasgos me puedes decir cuáles son las razones por las que crees que estamos aquí?*

*T: porque... creo que tengo un trastorno psicológico del abandono de mi mamá y la muerte de mi papá.*

*T: ¿sí? tú háblame normal ¿o alguien te dijo que tienes un trastorno?*

*P: no. Yo lo deduje, por que a mí siempre que sufro alguna enfermedad no me lo quieren decir, entonces yo, de lo que he leído, por que me gusta leer mucho, leí un libro que se llama auto análisis y ahí venía eso.*

*P: ¡Ah!, pues mira, nuestra forma de trabajo no se basa en poner etiquetas, no decimos “tú estas enfermo de tal cosa, eres esto o tienes aquello”, porque a final de cuentas si tú dices tener cierta enfermedad o trastornos o lo que sea, tú solito te pones una etiqueta, que después hasta para ti mismo es difícil deshacer, y tú dices “ ah, pues si, yo soy así, pues me tengo que comportar así porque aquí es lo que dice”. Procuremos no usar etiquetas ni en ti ni en nosotros mismos, por que esto hace que caigas en el juego o en la definición de la palabra. Aquí nadie está enfermo, ni tiene trastornos, ¿de acuerdo?*

En este caso podemos ver que el lenguaje que debiera ser de uso de los psicólogos es utilizado por las demás personas en la vida cotidiana, y que en muchas de las ocasiones en lugar de sentirse mejor o más identificados con su problema, se crean alguno que quizás no tengan En este caso lo que nosotros hicimos fue tratar de que el paciente no se sintiera del modo en el que él mismo se estaba encasillando, sino que le enseñamos a identificar su problema y técnicas que le ayudaran a manejarlo y superarlo.

Enseguida tratamos de conocer más quién era como persona, no sólo en relación a sus problemas:

*I: ¿Qué haces en tus ratos libres?*

*T: escucho música, me duermo (mucho), veo la TV o juego fútbol.*

*P: ¿y como qué tipo de lecturas haces?*

*T: este... de fantasía, cuentos, fábulas, leyendas todo eso.*

*C: ¿con quién dices que vives actualmente?*

*P: con mi hermana, una de mis medias hermanas y su familia, y cerca de ahí está otro de mis medios hermanos, que es mi tutor y mi otra media hermana, yo vivo con Mónica que tiene 3 hijos una de 16, uno de 11, una de 7 u 8.*

*C: decías que tu mamá no vive con ustedes... ¿o cómo estaba eso?*

*P: no, no vive con nosotros, porque, cuando yo tenía como 5 y mi hermana 6 se fue de la casa, yo vivía en Azcapotzalco y una mañana vi a mi mamá con una bolsa y no le di importancia y me fui a dormir otra vez y cuando desperté como a las 9 de la mañana y vi a mi papá en la mesa sentado y a mi hermana llorando, y les pregunté que qué tenían qué había pasado y mi papá me dijo que mi mamá se había ido de la casa, que nos había abandonado.*

*T: también nos habías comentado que tu papá había muerto.*

*P: si falleció el 17 de marzo, mayo algo así. Era miércoles a las 2 de la tarde. Yo vivía en Tultitlán, estudiaba en la secundaria técnica yo iba en la mañana de 7 a 2, me quedaba como a 5 minutos. Terminó el día y me tocaba educación física, y mi papá ya estaba enfermo, yo jugaba de portero y entonces pensando en mi papá en que se recuperara, portereaba mejor, como que me daba aliento, me sentía feliz porque atajé muchas, pensaba en mi papá, que se las había dedicado. Entonces ese día regresé a la casa con mi hermana, subí al baño y vi a mi papá y lo vi volteado. Pensé que estaba dormido y me baje, después llega una vecina y nos pregunta de mi papá, le dije que estaba allá arriba y me preguntó si estaba respirando y le dije que no sabía, entonces subí corriendo le agarré la mano... (Llorando) ya estaba muerto, tenía la mano y la cara fría, en ese momento le grité a mi hermana: ¡María, María! Ella corrió gritando ¡ayúdenme, ayuden a mi papá! yo me quedé adentro, tocando el pecho de mi papá, el corazón para ver si sobrevivía o no. Entonces llegaron los vecinos y me quitaron de ahí, y le llamaron a su doctor y María abajo seguía llorando. Yo no lo podía creer porque ese mismo día en la mañana nos asomamos para ver cómo estaba y estaba igual dormido, y lo último que le dijimos fue adiós papá, que te mejores... pensaba todos los días que iba a fallecer tenía ese presentimiento pero no le tomé importancia... porque yo sabía que se iba a mejorar*

En situaciones como ésta, es importante hacer preguntas cortas, que le permitan al paciente desarrollar todas sus emociones y vivencias en el orden que él quiera, pues así muestra la relevancia que tienen los sucesos, además de la perspectiva que tiene de ellos. En este caso, el impacto de ver a su padre muerto tiene mayor relevancia al no tener a su madre a un lado, quien tome las decisiones y apoye a los adolescentes en tal suceso, lo que podría crear otro tipo de sentimiento hacia la figura femenina o enfocada principalmente a su madre.

Además, cuando la razón del fallecimiento se debe a una enfermedad crónica, los adolescentes suman a su experiencia una serie de vivencias que no son absorbidas debido a su falta de madurez e impotencia, y en éste caso ellos dos eran los únicos que vivían con el padre.

*P: ¿que padecía tu papá?*

*T: no sé, sólo nos decía que le dolía este lado (señalando su abdomen de lado derecho), iba mucho al baño... no sé.*

*C: ¿no se atendió con un médico?*

*P: fue al doctor una vez, un viernes en la noche a las 9 porque le dolía mucho, y fue con un vecino de ahí, entonces... lo esperamos y llegó como a la 1 y tenía una sonda, me parece se sentía mal.*

*T: ¿ya llevaba mucho tiempo tu papá sintiéndose así?*

*P: pues desde abril o antes*

*T: ¿del año anterior?*

*P: no, sólo fueron meses...*

*T: ¿de alguna manera crees que lo que sucedió con tu mamá y con tu papá, estén afectando en este momento tu integridad?*

En esta sección tratamos de ver qué tan conciente estaba el chico acerca de los efectos de los diversos cambios por los que estaba atravesando. Si algo hemos aprendido a través de la experiencia es que nunca es bueno mostrar un problema que no existe para el paciente, siempre y cuando éste no lo afecte significativamente, además el paciente revela información que nos beneficia para formular nuevas preguntas, o redirigir la secuencia de éstas.

*P: sí... fue un cambio de vida tremendo. Estaba acostumbrado a levantarme a las 5:30 e irme a la escuela a las 6 y aquí me cambian todo, me levantan a las 6:30, no nos dejan salir a veces, allá mi papá nos daba muchas libertades y aquí no es lo mismo. Es un cambio de vida muy grande yo no estoy acostumbrado a hacer muchas cosas que mi hermana Mónica y sus hijos hacen. Antes llegaba de la escuela, comía, me dormía y aquí no me dejan dormir, dicen que está mal, que tengo mucha energía para hacer otras cosas, no me entienden, luego me siento mal. Antes allá me dormía temprano 8 ó 9 y aquí como a las 10 u 11.*

*T: bueno pues en esta primera parte que ha sido como un poco la presentación ¿te gustaría agregar algo más, algo que nos quieras decir abiertamente...?*

En ocasiones nuestras rutas de trabajo y nuestra secuencia de preguntas no son suficientes para lograr que el paciente se desahogue, que libere la carga tan pesada que lleva a cuestas. No consideramos que sea por incompetencia del psicólogo, sino que se puede tratar de una serie de factores que no están calculados en la sesión, pero se puede disminuir la ocurrencia de esto si en cada sesión otorgamos un tiempo libre para la expresión de las ideas o inquietudes del paciente, justo como ocurre aquí.

*P: me siento culpable por la muerte de mi papá.*

*T: ¿por qué?*

*P: no sé... siento que debí haberlo apoyado, acompañarlo al doctor y decirles a mis medios hermanos que lo apoyaran, porque yo tenía un presentimiento y por no querer decirlo pasó esto, y eso ya había sucedido antes mucho tiempo antes. Hace mucho tiempo tenía un perro, yo siempre lo sacaba los sábados y ese día no quería sacarlo y entonces mi papá lo saca enojado y yo me salí atrás de él y veo que cuando ésta dando la vuelta a la esquina el perro se aloca y enreda la cadena en las piernas de mi papá y se cae, pero casi cae en unas rocas e iba a desnucarse, pero no sé cómo le hizo y sólo se abrió la cabeza, pero fue por mi necesidad, por eso me siento culpable*

*T: ¿con alguna otra persona habías hablado de esto?*

*P: no.*

*T: bueno, pero tú no deberías sentirte culpable por lo que le pasó a tu papá, ni del incidente que me acabas de platicar, ya que ni tú ni nadie tiene el control sobre ese tipo de cosas. La muerte de un familiar siempre es algo muy fuerte de superar, es muy difícil y más cuando se trata de alguien tan cercano como lo era tu papá y más por la situación en la que se encontraba. Pero no tienes por qué sentirte culpable Juan, como tú me comentabas, tu papá estaba enfermo, seguramente su problema era bastante fuerte, y el único responsable de la salud de tu papá era él mismo, no tú. Una situación diferente hubiera sido que él te hubiera pedido ayuda y tú no se la hubieras dado, entonces sería tu culpa, pero bueno eso ya lo iremos trabajando a través de las sesiones ¿estas de acuerdo?*

*P: sí.*

Es importante reconocer la capacidad de respuesta que tenemos como psicólogos, ante un tema desconocido En esta sección podemos ver cómo ante una



respuesta inesperada, como era el sentimiento de culpa por parte del paciente, se debe de atender de una manera que proporcione consuelo y soporte al paciente. Cabe resaltar que nosotros como terapeutas no habíamos tenido oportunidad de enfrentarnos a una situación parecida, en la cual tuviéramos que apoyar en un proceso de duelo al paciente. Consideramos que es necesario que cualquier terapeuta en formación conozca material teórico sobre diversos aspectos, en este caso sobre procesos de duelo y, además reciba apoyo por parte de la asesora que coordine la práctica correspondiente para atender de la mejor manera posible el tema.

*T: bueno ahora me puedes ayudar con ésto (y le entrega una hoja con un ejercicio)*

*P: ¿son preguntas verdad?*

*T: no. sólo es un ejercicio. Tienes que acomodar de mayor importancia a menor las siguientes situaciones (académica, económica, personal y familiar). (Después de que los acomodó) quedaron: primero la situación familiar, después la personal, después la situación económica y por último la académica... OK. ¿Cómo consideras tú que está tu situación familiar?*

*P: pues, no sé... a veces muy desordenada, porque en mi familia no somos muy...no atendemos mucho las cosas sin importancia... cada quien está en diferentes grupos y todo está en una misma sociedad, en la casa se separa y hay muchos problemas... mi hermano no se comprende con su esposa, creo que se va a divorciar, entonces su hijo que tiene creo 7 años... sólo están juntos por él. Mi hermana Mónica, con la que vivo... no hay entendimiento con su esposo y también va con un psicólogo pero no creo que sea ese el problema, pienso lo mismo creo que están juntos sólo por sus hijos. También en la casa vive la mamá de Mónica una de las esposas de mi papá, también le hablamos y todo pero no hay mucha comunicación. Mi sobrina Marisol nada más está con mi hermana María y lo que me molesta de ella es que se secretean muchas cosas, que del novio y de quien le gusta... entonces me molesto porque mi papá siempre decía que todo llega a su tiempo y María se quiere adelantar, ya quiere tener novio fijo y mi papá era el único que la controlaba y ahora que ya no está pues nadie lo hace y yo lo he intentado pero no puedo. Yo estoy con mi sobrino de 19 años pero son muy diferentes nuestros puntos de vista pero a veces jugamos play, pero tenemos muchos conflictos.*

Con este ejercicio se pretendía organizar la ruta tentativa de trabajo a seguir con el chico. Como se sabe, por lo general ésta se formula después de la entrevista, y en éste caso teníamos un pequeño reporte formulado por la psicóloga de planta de la secundaria, pero es importante corroborarlo para escribir la ruta, además dimos la oportunidad de que el paciente reflexione los últimos acontecimientos de su vida y éste les dé un orden dependiendo su relevancia, lo cual tomamos como base para trabajar. Esto es parte del repertorio de habilidades que nos formulamos durante la carrera, pues se entrena a aplicar diferentes tipos de entrevista, así como una gran variedad de opciones para lograr obtener información de un paciente dependiendo de su capacidad y edad.

*T: Ahora vamos a empezar un ejercicio, recordando tu petición de la sesión pasada donde pedías que tratáramos con prioridad tus pensamientos y sentimientos con relación a tu padre. ¿Estás de acuerdo?*

*P: sí, me parece bien.*

*T: o ¿te gustaría que eso lo tratáramos en otro momento?*

*P: no. Sí me gustaría empezar ya con esa parte.*

*F: OK. ¿Cómo andas con la imaginación, te gusta imaginar cosas o personas?*

*P: sí, me gusta imaginar muchas cosas que no puedo ver.*

*T: OK, mira quiero que cierres los ojos, que te relajes y te acomodes en la silla de la forma más cómoda que puedas, si quieres puedes quitarte tu suéter o cualquier cosa que te incomode.*

*P: sí, así estoy bien.*

*T: mira, como me dijiste que te gusta que te hablen con la verdad y directamente, te voy a decir la finalidad de éste ejercicio y otros parecidos a éste, la cual es hacer que poco a poco vayas superando la perdida de tu padre, así que estos ejercicios son muy importantes. Así que concéntrate, además cada vez que hayas logrado visualizar lo que con mi voz te vaya pidiendo quiero que me avises, haciéndome una seña con la mano o con la cabeza. ¿De acuerdo?*

*P: si, ésta bien.*

*T: OK acomódate y cierra tus ojos.*

**T:** *quiero que imagines que caminas por una calle, de pronto entras a un cine que se encuentra sobre ésta, entras y pasas a una de las salas, la cual se encuentra vacía con la pantalla en blanco, así que decides entrar y tomas asiento en una de las butacas del centro de la sala, en la pantalla empieza una película, en la cual puedes ver a tu papá. ¿Quiero que me digas cómo se ve?*

**P:** *(llora suavemente) él se encuentra parado frente a la casa donde vivíamos, con un suéter azul y se ve muy contento.*

**T:** *muy bien, ahora, de pronto, a su lado aparece María, ellos se abrazan y sonrían, de pronto en la pantalla apareces tú, caminado hacia tu padre y hermana, los cuales al verte extienden sus brazos para abrazarte, ¿Cómo se ve... Juan?*

**P:** *pues se ve muy contento y les comienza a decir cuánto los quiere principalmente a su padre.*

**T:** *¿Qué le dice Juan a su padre?*

**P:** *pues todo lo mucho que lo quiere, que lo extraña mucho y que no sabe qué hacer sin él.*

**T:** *ahora quiero que devuelvas tu atención a ti. que te encuentras sentado en la sala... de pronto la pantalla se pone de color negro y te quedas a oscuras, de pronto aparece en la pantalla tu casa y ves que Juan entra a su casa, sube las escaleras avienta su mochila a un costado de la puerta de su cuarto, y al abrir la puerta él ve a su papá acostado en la cama boca abajo semidesnudo. Lo extraño es que justo en la mañana antes de irse a la escuela en la mañana él se encontraba en la misma posición, se acerca lentamente hacia la cama y toma lentamente la mano de su padre la cual se encuentra fría y sin pulso... “ahora quiero que tu continúes la historia”.*

**P:** *yo salgo como loco a gritar a la calle pidiendo ayuda, mi hermana se encuentra histérica. Pues al ver cómo se encontraba mi papá le habría dejado sin palabras, no paraba de llorar.*

**T:** *¿y cómo te sentías en esos momentos?*

**P:** *no podía creer lo que estaba pasando, me sentía culpable, pensaba en que si no hubiera ido a la escuela y me hubiera quedado con él otra cosa hubiera pasado, sentí un gran dolor algo que no puedo explicar con palabras (lloraba).*

*T: ahora quiero que te vuelvas a concentrar en tí, donde tú sigues sentado en la sala del cine frente a la proyección y una vez más la pantalla se pone en color negro y quiero que pienses cómo después de todo lo sucedido se ve tu padre y ahora tú estás sentado a su lado.*

*T: ¿Qué es lo que te dice tu padre ahora que no está?*

*P: él me dice que debo ser fuerte, que él quiere que yo sea alguien de provecho y que debo salir adelante porque él me quiere ver feliz, nos quiere ver feliz.*

*T: ahora quiero que abras tus ojos y me digas qué es lo que sientes en éste momento.*

*P: me siento triste, solo y quisiera estar con él, que él siguiera aquí.*

*T: de hoy en adelante quiero que te mentalices, quiero que pienses que cada vez que te fijes una meta, no sólo lo haces porque te lo exigen, lo haces por tu papá, porque él quería que fueras eso, una persona de provecho, una persona fuerte, alguien que a pesar de sus problemas y sus dificultades ha sabido salir adelante así que ahora cualquier esfuerzo que tú realices es con un objetivo, el cual es darle ese gusto a tu padre, que él ve a un buen hombre en ti. ¿Estamos de acuerdo?*

*P: si creo que debe ser importante que cumpla con todas estas metas con las que me propuse con mi padre.*

No hay imagen más impactante y duradera en nuestros recuerdos que ver inmóvil por fallecimiento a uno de nuestros padres. Años de formación en la Universidad y prácticas, no preparan al estudiante de psicología para dar soporte ante tal evento. Lo que podemos hacer es ayudar al paciente a que poco a poco quite esa última imagen como una referencia de su padre. Sin duda esto puede llevar sesiones o años sin lograrse, pero si el paciente coopera con el terapeuta, juntos encontrarán la forma de que esto ocurra, y así la escena dolorosa, no seguirá siendo un factor que angustie los recuerdos del paciente. Hacer hablar al paciente sobre las metas y expectativas que tenía su padre para él, es una forma de reorganizar sus metas y establecer la responsabilidad que le debe a sus estudios, su forma de comportarse y el papel que le hubiese gustado al padre que nuestro paciente tuviera, para que así el paciente se enfocara en cubrir las expectativas hechas con anterioridad y el desprendimiento no fuese tan duro.

Este ejercicio de la película tuvo la finalidad de llevar al paciente al momento de su pérdida, y para que lograra obtener información desconocida u omitida de las situación; además, a través de entrar en contacto con el evento, el paciente tiene la oportunidad de identificar sus emociones y que el evento sea cada vez de menos impacto, aunque sabemos que esto nunca será olvidado.

*Al iniciar la siguiente sesión después del ejercicio, Juan nos saludó de manera más expresiva y venía platicando con Iván acerca del partido de fútbol al que había asistido el día sábado. Cabe señalar que en ésta sesión se apreció a Juan mucho más alegre y bromista.*

Cuando el conflicto en el paciente es intenso pensamos que es adecuado hacer a un lado esa imagen de profesionistas "objetivos", y dar paso a nuestro lado humano, ese lado que muestra solidaridad con el sufrimiento del paciente, que lo acompaña de la mano en sus pesares y alegrías, que muestra que juntos saldrán de la dificultad y vendrán tiempos mejores. Cuando la gente nos demanda sensibilidad y tacto, debemos darlo, debemos ser personas que escuchan, personas que ayudan, personas que dan consejos Y estas habilidades las vamos ganando con nuestra mayor seguridad en las intervenciones, no en la teoría.

*T: A ver Juan, pláticame ¿cómo te ha ido en estos días?*

*P: bien, sí, nada más que ahora sí he tenido mucho trabajo, tuve que hacer 13 hojas de taller (taquimecanografía) y otras de no sé qué... pero sí era mucho trabajo.*

*T: ¿pero sí acabaste?*

*P: sí.*

*T: ¿en tu casa cómo te ha ido?*

*P: bien, ya estoy mejor.*

*T: ¿ya han mejorado las cosas?*

*P: sí ya.*

*T: ¡que bueno!. Pues vamos a hacer un ejercicio, es como un cuestionario. Hoy vamos a trabajar con la importancia de tu familia, esta sesión se la vamos a dedicar a ellos y a un ejercicio que a ti te guste hacer al final, un ejercicio libre, entonces te voy a preguntar ¿eres importante para tu familia?*

*P: sí...*

*T: ¿por qué?*

*P: porque siento que soy una parte fundamental para ésta familia, porque hago algunas cosas o actividades que hacen que los demás se estén riendo, felices, alegres...*

*T: y digamos... ¿te han dicho que eres importante para ellos?*

*P: sí*

*T: ¿Qué te han dicho?*

*P: que soy importante para ellos, o que nos tienen que cuidar ellos no solamente por que sea obligatorio, sino porque es una responsabilidad que mi papá les dejó, y nos dicen que somos importantes, también sus hijos y todo pero que nosotros también somos una parte importante para ellos.*

*T: ¿si pudieras cambiar algo de tu familia, que cambiarías?*

*P: al gato... no. no es cierto... ¿cambiaría a mi hermana?... no. no es cierto, diría que hubiera un poco más de comunicación, que hubiera más convivencia, porque a veces por falta de comunicación hay problemas.*

A través de ejercicios en sesión y reflexiones, el paciente logró cambios significativos en su manera de percibir las relaciones familiares, mismas que al principio veía con gran temor y desconfianza. Él pudo ilustrarnos los efectos de la intervención hasta ese momento y la vinculación que sentía con su nueva familia y qué cosas cambiaría para mejorar su relación. Es importante conocer las emociones del adolescente cuando se encuentra en un escenario que no era el propio, pues los cambios de reglas, de costumbres y de jerarquía suelen afectar la adaptación de cualquier persona, es por ello que consideramos importante darle seguimiento a todo lo referente con su adaptación.

En este fragmento de sesión podemos ver más despejado al paciente, menos afligido y mucho más sociable. El cambio de actitud es buen indicio de la efectividad de nuestros ejercicios, además de que muestra la seguridad y confianza que nos ha depositado finalmente como psicólogos y personas.

Después de las primeras sesiones, poco a poco notamos mejorías significantes en el comportamiento de Juan, así como mejoras en sus relaciones sociales, y todo ésto era

confirmado por su hermana y hermanastros. Las sesiones que siguieron a esta última mencionada, se enfocaban en puntualizar detalles de sus relaciones sociales, y de su proceso de duelo, el cual después de un tiempo, dejó de ser un conflicto para el paciente, y comenzó a vivirlo como una persona común y corriente, con sus decaídas y frustraciones, pero cada vez con menor intensidad dolorosa, y sus impulsos cada vez eran más auto controlados, así que dejó de ser una prioridad, aunque de vez en cuando hacíamos una revisión para verificar que todo continuara en buen estado.

Poco después el paciente se fijó en una compañera de su grupo, a la cual él tenía pensado mostrarle sus sentimientos. Esto sin duda nos atemorizó, pues era muy rápido para poner a prueba su resistencia al rechazo en caso de que éste ocurriera, y podría poner en peligro el trabajo que veníamos realizando con él, pues no sabíamos cómo podría responder y cómo podría afectarle; así que éste acontecimiento sería toda una prueba. A continuación, mostramos un resumen de la sesión que obtuvimos cuando ocurrió este conflicto.

*La sesión comenzó bien, como siempre Iván y Juan empezaron hablando de fútbol, pero conforme se iban acercado al tema de las relaciones y de cómo le había ido en la semana anterior poco a poco se fue desanimando Juan y ya no contestaba a las preguntas que el terapeuta le hacía. Suponíamos que estaba así por lo que pretendía con la chica que le gustaba, y que las cosas no salieron como él lo tenía pensado (esto nos lo contó su hermana un día que la encontramos en el patio y nos dijo que Juan andaba algo triste y enojado), además de que él nos dijo que la tarea no la había hecho porque ya no tenía caso, que todo le daba igual y que si nosotros queríamos continuar con la sesión le seguíamos y si no también, a él le daba igual. Por lo tanto, el terapeuta trató de convencerlo que lo que se estaba haciendo era por su bien y no por molestarlo pero que si él tomaba la decisión de irse no habría ningún problema y que de todas maneras en la siguiente sesión lo veríamos y ya más tranquilo trataríamos de solucionar el problema. Entonces Juan decidió no continuar y se retiró a su salón de clases. Momentos después María su hermana fue a preguntarnos qué le había pasado a Juan porque había llegado de muy mal humor al salón y no quiso hablar con nadie.*

De acuerdo a lo anterior, consideramos que el paciente aun no estaba listo y lo suficientemente fuerte para hacer frente a un rechazo, lo que produjo que se colocara en una postura negativa y se alejara de las personas que le rodean. Así que decidimos no forzarlo en esa ocasión y permitirle que se retirara si así lo deseaba, pues

considerábamos que no tenía caso trabajar cuando él no lo deseaba y por consiguiente no cooperaría con la sesión. Además, tomamos en cuenta que el rechazo hacia nosotros estaba cercano y los impulsos y emociones estaban fuera de control, así que decidimos verlo en la siguiente sesión, con la esperanza de que no se hubiera derrumbado y dado un giro significativo en nuestros avances. Por lo que en la siguiente semana la sesión la retomó la cooterapeuta:

*T: hola Juan, ¿cómo has estado?*

*P: bien, ya mejor...*

*T: ¿ya te sientes mejor?*

*P: sí...*

*T: ¿crees que ahora ya nos puedas explicar qué fue lo que pasó la sesión pasada?*

*P: sí ya... lo que pasó es que no me sentía a gusto pues, por cosas que habían pasado y no me quería volver a acordar de eso, entonces como me estaba Iván tocando ese tema y preguntando, pues como que sentía un poco incómodo, pero pues también quería pedirles una disculpa, y sobre todo a Iván por lo que pasó ese día, creo que no era la manera en la que yo tenía que responder*

*T: sí, está bien yo entiendo.*

Al parecer, la situación no afectó más allá de aquella sesión, lo que nos dice que lo que hasta este momento había aprendido estaba ayudando, además, esto nos mostraba que el paciente tenía interés en solucionar el mal entendido de la ocasión pasada.

Una vez que la sesión había retomado su curso se propuso que para la siguiente sesión se trabajara con su hermana también, a lo que Juan aceptó, y lo que sucedió en esa sesión fue lo siguiente:

*Se hizo un ejercicio de confianza en el cual a uno de ellos se le vendaban los ojos y el otro tenía que guiarlo a través del salón donde se llevaba a cabo la sesión. Al término de ésta cambiaban los lugares. Cuando finalizó la actividad tomaron asiento nuevamente y se discutió lo que sintieron en el ejercicio y se les dijo el objetivo de este. Juan dijo haberse sentido confiado todo el tiempo, pero sentía que María no confiaba en él de la misma manera, a lo que María contestó que así era ella, no confiaba en él.*



Este ejercicio fue propuesto con la finalidad de romper un poco la monotonía en el tipo de ejercicios, y un ejercicio que de vez en cuando produzca algunas sonrisas en los pacientes mejora la opinión de los pacientes y las ganas de asistir a sesión, y efectivamente se logró lo que esperábamos como terapeutas, hacer una sesión más dinámica y agradable para el paciente, que hasta el momento comenzaba a mostrar desinterés aunque con los resultados que se obtuvieron de la actividad se pudo notar que en la relación del paciente con su hermana no existía esa confianza recíproca, pero afortunadamente es algo que se pudo tratar en esa misma sesión.

Con la intención de volver a retomar aquella sesión donde el paciente salió enfadado, decidimos darle una revisión al estado de la relación paciente terapeuta, así que por consejo de la asesora realizamos una sesión para ajustar y entender la perspectiva del paciente. A continuación mostramos este fragmente de la sesión.

*Al empezar la sesión Iván le dijo al paciente que ésta iba a ser diferente de todas las anteriores, ya que él sentía que no lo había comprendido aún, así que esa sesión completa la dedicaría a tocar ese tema. El paciente al escuchar esto, de inmediato pidió disculpas por su comportamiento en aquella sesión, el terapeuta le dijo que no había problema que él comprendía la responsabilidad que tenía y lo difícil que era para él, pero que si a él no le molestaba le gustaría hablar de eso.*

**T:** *sabes, me he puesto a pensar que no he logrado comprenderte del todo, y no porque tú estés mal o yo lo esté, es simplemente que, pues tú y yo tenemos experiencias similares, y en un inicio pensaba que conocía un poco más de ti, pero con lo ocurrido me doy cuenta que realmente me hace falta continuar conociéndote..*

**P:** *no, no digas eso, creo que sí me comprendes, de hecho por eso te tengo confianza, pero como también tú dices no me conoces del todo.*

**T:** *así es y pues vamos a empezar, fíjate que yo he notado a través de las sesiones, que tal vez tú te sientas comprometido con la seguridad de tu hermana, y pues me gustaría saber hasta qué punto.*

**P:** *creo que algo así pasa. Mira desde que murió mi papá, me he sentido muy responsable de lo que pase con mi hermana y no quiero que pienses que lo hago porque eso haría mi papá si estuviera vivo, además desde aquel día en que murió, mi hermano me dijo que ahora yo debía ser mas responsable.*

**T:** *¿Y tú cómo sientes esa responsabilidad?*

*J: pues en ocasiones, es con gusto y en otras es muy pesada, ya sabes eso de cuidarla y protegerla, aun cuando es en su contra, y ligera pues porque es mi hermana y la quiero mucho.*

*T: esa parte la entiendo, yo soy el más grande de mis hermanas y tengo dos, en mi casa mi papá nunca estaba, pues me tocó cuidar y educar, aunque tal vez no lo hice tan bien, me esforcé hice lo mejor que pude.*

*P: es difícil pero lo hago con gusto, me gustaría que ella fuera alguien en la vida y que supiera que yo sólo hago lo que creo correcto para ella.*

*T: creo que ahora me queda más claro.*

*P: sé que es difícil que ella lo entienda, pero un día lo entenderá.*

*T: por otro lado, te quisiera preguntar, claro si no te molesta responder.*

*P: no te preocupes, yo responderé, creo que comenzamos a entendernos.*

*T: fíjate que te noto muy solo, o me da la impresión de que así te sientes.*

*P: sí, no me siento a gusto en los lugares en los que estoy, en la escuela, en la casa, en todos lados, me siento extraño a todo.*

*T: ¿y crees que esta soledad sea a causa de ti, o de la gente que no se relaciona contigo?*

*P: pues de ambas, a veces sé que tengo comportamientos malos y la gente me evade, y en ocasiones la gente se aleja de mi porque no me conoce, creo que en realidad es a causa de mi actitud.*

*T: esta sesión espero haya sido diferente a todas, y era con la intención de que no estuvieras enojado con nosotros, y pues para decirte que nos preocupas mucho y que queremos lo mejor para ti.*

Con este fragmento también podemos observar el modo en el que el terapeuta reencuadra su intervención después de haber hecho una pausa. En esta pausa que el terapeuta toma pudo poner en claro de nuevo los objetivos que se había planteado con el paciente, así como analizar el rumbo que estaban tomando las sesiones. Del mismo modo, se puede notar cómo, las fuentes de presión que maneja el paciente, pueden ser la causa de los problemas en cuanto a relaciones personales se refiere. En este reencuadre que hace el terapeuta hace énfasis en el grado de comprensión que le pueda tener a su

paciente, haciendo referencia a su propia experiencia de vida, situación que al parecer le funciona en gran medida para poder recuperar la empatía con el paciente que en la ocasión anterior se había visto fracturada.

*P: gracias, ustedes me ayudan mucho.*

*En la sesión siguiente, se le pidió a Juan que describiera de manera muy general cómo habían sido sus vacaciones a lo que él respondió, que en sus vacaciones había mejorado notablemente la relación con su hermana y sus hermanastros con quienes ya se sentía más relacionados ya que ellos ya mostraban más interés en las cosas que él hacía. Además, dijo que en la escuela se sentía más en contacto con sus compañeros ya que estos se acercaban más a él, y la convivencia había mejorado. Ya consideraba tener amigos en el salón, ya que él sentía que anteriormente sólo tenía compañeros y no amigos, pero realmente él notaba el cambio en su personalidad y estaba muy agradecido con lo que habíamos hecho en las sesiones de trabajo. Después se le pidió que nos platicara más cómo se sentía él por dentro, explicándole que todo lo que nos había platicado era muy bueno pero se refería a su exterior y queríamos saber como se sentía por dentro: él dijo sentirse mucho mejor, más contento, con sentido, como si le hubieran quitado un gran peso de encima, que se sentía motivado y con muchas ganas de salir adelante ya que ahora todo tenía sentido.*

Es importante que el terapeuta resalte los logros obtenidos por el paciente dentro de las sesiones, para que éste se sienta motivado y recompensado por su esfuerzo, lo que seguro fomentará la continuidad de su esfuerzo por cambiar los aspectos negativos de su vida.

Para dar de alta el caso, le explicamos al paciente que estábamos orgullosos del avance que él había tenido como persona y que nos había demostrado que era capaz de muchas cosas, ya que muchas personas, por menos se hunden, y él había demostrado ser capaz de salir adelante y que había aprendido muy bien a desarrollar y a poner en práctica todas sus habilidades como ser humano, así que le explicamos que de ese momento en adelante lo veríamos más intermitentemente, ya que otros compañeros necesitaban ahora el servicio, pero que no se debía preocupar ya que cualquier duda o cosa que necesitaran los atenderíamos nuevamente, así que esperábamos que el servicio le hubiera sido de gran ayuda y que en cualquier momento nos podríamos volver a poner a platicar. Él se sintió muy agradecido y sentía justo que lo diéramos de alta, prometió que cualquier cosa que necesitara o si tuviera un conflicto asistiría con

nosotros o se pondría en contacto, y que se sentía mucho mejor por todo lo que habíamos hecho juntos, y que esperaba volver a vernos en otra situación.

El día 31 de enero del 2007 sin motivo alguno que no fuera el de revisar el progreso del caso, hicimos una revisión, a continuación mostramos un fragmento de aquella entrevista.

*T: hola Juan, ¡que gusto verte! ¿Cómo has estado?*

*P: bien, gracias, es sólo que me sorprende que me hayan llamado otra vez.*

*T: lo que pasa es necesitábamos platicar contigo para saber cómo te habías sentido ahora que sabes que ya no nos necesitas.*

*P: ah, pues bien, estoy contento, siento que di un paso más y pues ahí voy como los demás.*

*T: que bien, nos da gusto que te sientas mejor, pero pues aprovechando que ya estás aquí, digo o si prefieres regresar a tu clase, pues dime.*

*P: no, no, mejor platicamos, estaba muy aburrido.*

*T: OK, pero acuérdate que no va ser siempre así he.*

*P: no, sólo por hoy, es que tengo mucho sueño y flojera.*

*T: bueno haber quiero que me platiques, cómo te sientes en tu casa.*

*P: pues bien, me llevo las cosas más tranquilas, y la verdad creo que era sólo mi actitud.*

*T: ¿o sea que ya no tienes ningún problema con tus hermanos?*

*P: no, sí los tengo, pero pues ya los solucionamos al momento y ya no pasa nada fuerte, como antes.*

*I: lo que quieres decirme es que ya no les dejas de hablar, o te encierras en tu cuarto.*

*P: pues eso lo hago ya muy rara vez, de hecho tiene mucho que no lo hago, además par qué enojarme, si de todas maneras los tengo que ver.... No, no es cierto es broma. No ya aprendí a comportarme con ellos.*

*T: me alegra, ¿ya ves cómo si pudiste dar un cambio positivo.*

*P: si la verdad es que sí, ha sido difícil, no te creas, pero pues parece que lo estoy logrando.*

*T: si, créeme no cualquiera puede salir adelante, pero lo has logrado, pues mira la intención de haberte sacado hoy era esa, saber cómo seguías, y pues tú nos das la razón de haberte dado de alta. Qué gusto y pues cuídate, cualquier cosa aquí estamos ya sabes.*

Toda esta información la confirmábamos con sus familiares, y nuestra sorpresa fue al escuchar de los demás, que efectivamente había logrado tales avances. Lo que nos dio la tranquilidad de haber hecho lo correcto.

Nuevamente se realizó una revisión de la evolución del paciente y de cómo había respondido durante las sesiones, se le explicó que era importante que cualquier problema que tuviera en el futuro con cualquier persona lo platicara con sus hermanos o viniera al servicio, se tocaron temas como sus emociones, sus reacciones, y sus planes a futuro, sus respuestas parecieron de lo más normal y estables. Así que se le felicitó una vez más y se le pidió que siempre que lo necesitara regresara al servicio.

De la misma manera, se realizaron revisiones posteriores a esta última, y siempre con los mismos resultados, el desequilibrio y conflictos por los cuales atravesó fueron los responsables directamente de la actitud y postura del paciente, así que el trabajo realizado en sesión fue suficiente para sacar a flote las herramientas personales del paciente, seguramente con estos cambios, su vida será relativamente normal y cuando no lo sea tendrá la experiencia y las herramientas para salir adelante, pues ésta fue nuestra principal meta con el paciente.

Cabe señalar que cuando se tomaba la decisión de dar de alta a un paciente, debíamos redactar ésta alta para entregársela a la asesora, y sólo en caso de ser solicitada se le entregaría una copia a la orientadora de la secundaria, pero en ninguno de nuestros casos se tubo que hacer esto último.

#### **4.3 TERCER CASO: MARÍA.**

Como recordaremos en el caso anterior presentamos a un adolescente que se encontraba atravesando por un proceso de duelo a causa del fallecimiento de su padre y esta situación le había generado problemas, ya que tuvo que cambiar muchas situaciones en su vida. Así también mencionábamos a su hermana María que incluso

participó en una sesión con su hermano. Entonces en éste, que es el siguiente y último caso, hablaremos de la intervención que hicimos con María, quien es una adolescente de 15 años de edad, de buen carácter y una estudiante muy alegre. Ella se presentó a la sesión, por sugerencia de sus tutores, ya que consideraban que también estaría pasando por un muy mal momento debido a la muerte de su padre y a todos los cambios que estaban aconteciendo en su vida, desde la adaptación a su nueva familia, hasta el cambio de escuela. De igual modo, a sus tutores les preocupaba que no se adaptara a tantos cambios en tan corto tiempo y al trabajar con ella descubrimos que efectivamente, sus principales problemas se debían al proceso de duelo que estaba viviendo por la muerte de su padre y al nuevo estilo de vida de sus hermanos mayores, quienes se habían convertido ahora en sus tutores.

Una vez recolectados los datos necesarios por medio de la entrevista, se pudieron distinguir tres temas importantes a tratar con María:

**Duelo:** por el fallecimiento de su padre, quien aparte de su hermano eran toda su familia hasta ese momento.

**Adaptación:** a causa de todos los cambios surgidos desde entonces, como fue el cambio de escuela, el de hogar y el de adaptarse a las nuevas reglas y costumbres de sus hermanos mayores, ahora tutores.

**Habilidades sociales:** desarrollar nuevas habilidades y herramientas que le ayuden a mejorar sobretodo su relación con Juan que es su hermano menor y con sus tutores, quienes para ella es difícil asignarles un lugar en su vida.

Para tratar estos temas se realizó una ruta de trabajo, en la cual nos basamos principalmente en técnicas que implicaran reflexiones, ya que se identificó en esta paciente que tenía mucha facilidad de palabra y en lo particular este es uno de sus recursos personales más enfáticos, así como ejercicios de reflexión, ya que la paciente mostró mucho interés desde un principio en la terapia y colaboraba y aplicaba lo visto en ella y, por último, en técnicas de relajación que utilizaran la imaginación de modo que ella externara muchos de los sentimientos que no podía expresar.

A continuación mostraremos fragmentos de las sesiones más sobresalientes, sesiones en las que haremos notar, al igual que en las anteriores ya analizadas, los momentos y circunstancias en las que pusimos a prueba nuestras habilidades

profesionales y que marcaron y reforzaron nuestro desarrollo en la formación como profesionistas.

Como ya era costumbre, iniciamos la sesión aplicando la entrevista que, como ya hemos venido manifestando, fue la herramienta para obtener información personal del paciente, así como un hipotético perfil del mismo, tratando de identificar sus actitudes y aptitudes que nos permitieran realizar la ruta de trabajo más adecuada y compleja. Por suerte, en el caso de esta paciente no tuvimos ningún contratiempo, su disponibilidad para trabajar y la aplicación de lo aprendido en las sesiones facilitaron el éxito de su terapia.

Como ya era costumbre en nuestras sesiones con los adolescentes, remarcamos la importancia de la confidencialidad y de la seguridad de sus datos y de todo aquello que sea dicho en sesión, así que empezamos por presentarnos como los terapeutas que estaban a cargo de llevar su caso, y que sería de suma importancia que ella estuviera de acuerdo en trabajar con nosotros, a lo que accedió sin objeciones y así comenzamos la sesión.

*T: bueno María para empezar me gustaría que nos tuvieras confianza, tal vez te será difícil porque no nos conoces; pero como ya te había dicho, lo que nos platiques aquí, aquí se quedara, y entonces dime cuál sería el motivo por el que estamos aquí.*

*P: es que, mi mamá hace 9 años que se fue de la casa y entonces mi papá ya no quería estar donde vivíamos, en Tlaltelolco, y nos vinimos a Tultitlan y estuvimos 7 u 8 años. Y mi papá el 17 de mayo falleció, y mis hermanos los más grandes nos recogieron. Mi papá tuvo 3 esposas y con la primera esposa es con la que estamos viviendo ahora y con mis hermanos los más grandes. Por eso estamos aquí.*

*T: ¿eso te trae un problema?*

*P: si porque mi hermano es... se altera mucho y cuando mi papá vivía, pues no.*

*T: ¿cómo es la relación que llevas con las personas con quienes vives?*

*P: bien, no me han hecho nada, me tratan bien, me dan todo lo que yo quiero. Pero el problema es que mi hermano se altera mucho y le dicen algo y se enoja, y ya tuvo un problema con mi hermana la más grande que es psicóloga igual, porque le estaban hablando a sus hijos y les dijo, imagínate que Juan se fuera a los 18 años y Juan se enojó y entendió mal y le dijo “pues ya me voy a largar para que no me tenga*

*lástima” y les empezó a decir muchas cosas, “hijo de tu quién sabe qué”, y entonces yo me sentí mal porque pues nos están dando todo.*

**T:** *¿cuantos años tienes María?*

**P:** *yo 15 y mi hermano 14.*

**T:** *¿cómo es la relación que llevas con tu hermano?*

**P:** *pues más o menos porque le digo has esto y se enoja, no le digo nada porque sé que se va a enojar y voy a tener problemas con él.*

**T:** *¿cómo que le dices para que él se enoje?*

**P:** *pues es que también tenemos que aportar cosas a la casa y yo le digo que lave los trastes y se enoja o se la pasa dormido todo el día y lo vamos a despertar y se enoja, se baja de malas, empieza a decirte de cosas y empieza a gritar... ofenderme.*

En este inicio de la entrevista se puede observar que la paciente, además de enfrentar ella misma su proceso de duelo, también lucha con el de su hermano quien, como ya sabemos, lo manifiesta de forma diferente al de ella, pues ella dice no tener ninguno de esos problemas que su hermano tiene en casa, o no hasta el momento, pero es un punto muy importante al que se le debía tener en cuenta para futuras intervenciones. Además de ya contar con información acerca de este tema por medio de su hermano Juan, el terapeuta indagó con María con la finalidad de corroborar lo que el otro paciente ya había mencionado, pero sobre todo para conocer la perspectiva que esta paciente pudiera tener acerca del tema. La indagación que se hace en este inicio de las sesiones es una de las habilidades que nosotros como terapeutas tenemos que poner en práctica para poder hacer nuestras hipótesis en cuanto a la intervención adecuada para los pacientes.

**T:** *¿y con quién viven... cómo se llaman?*

**P:** *la mamá de mis hermanos se llama Josefina y vivimos con mi hermana Mónica, Sara y Gael.*

**T:** *¿y quién es el que se hace cargo de tí?*

**P:** *mi tutor es mi hermano Gael. Mi papá puso en unos papeles que él se iba a hacer cargo de nosotros.*

**T:** *y la relación con la mamá de tus hermanos ¿Cómo es?*



*P: buena, la señora me dice que ya no le diga nada a mi hermano si no lo quiere hacer, que no nos peleemos mucho, que no me conteste... o sea yo con la señora me llevo bien, le ayudo a hacer la comida, a poner la mesa...*

*T: ¿y tú hermano no?*

*P: pues él llega come y se duerme.*

En el fragmento anterior la paciente hace más sobresaliente el conflicto que mantiene con su hermano, por la forma de actuar de éste, pues como pueden notar, la pregunta anterior iba dirigida a la relación que ella mantiene con la madre de sus hermanos, y ella en automático relacionó y describió una serie de situaciones que envuelven a su hermano y su mal comportamiento. Además que hasta este momento la paciente encierra a su hermano, como el conflicto de su nuevo hogar.

*T: ¿y en la escuela cómo van?*

*P: tuvimos un problema casi iniciando el ciclo porque cuando pasó lo de mi papá yo agarré el vicio de fumar y tomar, y cuando yo fui a hacer mis extraordinarios porque debo 2, le comenté a Juan que cuando probé el cigarro me quemé, y me dijo que estaba bien tonta porque nada más papá murió y ya haces eso, no me quieres, y yo le dije que no se enojara, y me empezó a decir que me odiaba enfrente de mis compañeros y pues me sentí mal y todos lo tocaban y él decía “suéltame, no me toques”. Llegó un momento en el que se empezó a poner mal, muy nervioso, y le pedí al maestro que me dejara salir con él, y cuando lo agarré del brazo me dijo “tú no me toques”, y llegó otra compañera y le dijo lo mismo y se fue con ella y conmigo no. Se salió y una prefecta le dijo ¿Qué tienes? ¿Y tu mamá? Y él le contestó “usted cállese vieja quien sabe qué, de mi mamá no diga nada es una perra” y dijo muchas groserías. Y entonces me llamaron para preguntarme si tomaba algún medicamento, y yo les dije que no y llamé a la casa de mi hermano por esa situación.*

*T: ¿y si vinieron por él?*

Como se puede observar, una vez más la paciente encierra a su hermano en el círculo que rodea en estos momentos sus principales conflictos. Además, hace visible de nuevo los problemas por los cuales atraviesa en estos momentos su hermano, y la forma en la que está llevando a cabo su proceso de duelo y al respecto el terapeuta retoma lo que la paciente está diciendo sin corregir en el momento que el objeto de su interés es ella, mas no su hermano. Esto fue con el fin de analizar la perspectiva de la paciente y

tratar de descubrir que más hay en cuanto a su problema se refiere. También muestra la paciente que tuvo una serie de experiencias con sustancias adictivas a consecuencia del fallecimiento del padre. Es importante valorar los factores que determinaron que la paciente llevara esta ruta de duelo, en caso que se demuestre que estas adicciones continúan, ya que creemos que es fundamental para el paciente y para la terapia, que los terapeutas no revivan problemas o conflictos que ya no son de importancia en el paciente.

*C: ¿así era cuando vivían con tu papá?*

*P: no cuando vivía mi papá, pues él nos hacía todo, nos daba de comer nos lavaba, iba por el mandado, hacía la comida y llegábamos de la escuela lo saludábamos y ya estaba la comida hecha y lo que hacía Juan era recoger la mesa y lavar los trastes, y yo la verdad no hacía nada, sólo los sábados hacía el quehacer general. Y sí nos peleábamos, pero no se ponía así como ahora.*

*T: ¿has intentado hacer algo tú, para cambiar la relación con tu hermano?*

*P: sí, cuando no hace una tarea pues yo se la paso, trato de no pelearnos, no les contestemos a nuestros hermanos, porque a mi hermana Mónica le dio como una embolia cuando estaba embarazada y sí le puede llegar a repetir y le contesta muy feo a ella..*

*T: ¿y con sus amigos sí se lleva bien?*

*P: sí.*

*T: ¿y tu hermana Mónica es la que es psicóloga?*

*P: no mi hermana Josefina es psicóloga, mi hermana Mónica se dedica al hogar y sus hijos y la mamá de ellos es la que hace la comida.*

La paciente refiere que la situación era diferente cuando vivía su padre, y que el descontrol está relacionado a la ausencia de su padre. Como podemos observar, ninguno de estos puntos están literalmente en el diálogo de la paciente, sin embargo es necesario que el terapeuta desarrolle la capacidad de análisis en el transcurso de una sesión, además de realizar hipótesis lo más certeras posible, pues ayudan a pensar las líneas de trabajo que puede seguir durante las sesiones.

*T: ¿y dime cómo era la situación cuando estabas con tu papá?*

*P: pues me dejaba salir a la calle, tener amigos, ir a fiestas, se enojaba cuando no hacía la tarea, porque llegaba, comía y me dormía, entonces reprobaba muchas materias y no me dejaba salir, pero yo de todos modos me salía. Con trabajos me hizo mis 15 años antes de que falleciera, me daba todo. Él no trabajaba, era jubilado de ferrocarriles y le daban del seguro. Con mi papá sí me llevaba bien, luego se enojaba Juan porque decía que a mi me quería más que a él porque me iba hacer mis 15 años, y decía que a él no le iba a comprar su play y yo le comenté eso a mi papá y me dijo que no le hiciera caso y se lo compró. No quiso ser mi chambelán, me dijo que no quería ir a mi fiesta y que si iba llevaría short y tenis, y se puso el traje a fuerzas, bailó conmigo a fuerza... pero creo que sí nos llevábamos mejor.*

En algunos casos los pacientes mantienen relaciones estrechas con algún familiar, principalmente con alguno de los padres, en este caso al sólo contar con uno de ellos, la estabilidad familiar descansa por completo en los hombros del padre, como lo refiere la paciente él era quien mantenía una armonía y un equilibrio en la familia. Al no estar él y no haber una madre, las consecuencias de esta situación suelen ser trascendentales, es por ello que para la paciente es muy impactante la ausencia de su padre, aunque aparentemente no le afecte y sólo sea testigo del proceso de duelo de su hermano. Es entonces cuando la capacidad de observación del terapeuta se pone en juego, ya que es un punto característico de la paciente y si el terapeuta no lo nota se corre el riesgo de no tratar el origen del problema, sino que solamente se trabajaría de manera general el problema sin detectar síntomas específicos que ayuden a agilizar la terapia.

*T: ¿me puedes escribir en orden jerárquico los problemas en los que nosotros te podríamos ayudar? (escribió en un papel lo que se le pidió).*

*T: ¿la relación con tu hermano sería primero?... y ¿si en alguna sesión necesitamos tener aquí a tu hermano tendrías algún problema?*

*P: no.*

*T: bueno María ahora me gustaría que te describieras.*

*P: soy muy amigable, me gusta regalar cosas, ser cariñosa con las personas, me gusta bailar, me gustan mucho los niños, me gusta lograr lo que me propongo, estar bien, me gusta mi forma de ser y mi carácter.*

*T: ¿cómo es tu carácter?*

*P: pues yo digo que es tranquilo, no se altera, si me ofenden física o emocionalmente pues me entra por aquí y me sale por acá. Me gusta ser compartida, honesta, respetuosa, responsable, me gusta ser capaz, pues... yo creo que nada más eso.*

*T: ah, muy bien, me gustó el modo en el que te describiste.*

Es importante rescatar este último comentario del terapeuta porque fue para otorgarle cierta importancia a la respuesta de la paciente ya que logró contestar sólo acerca de ella y no mezcló nada referente a su hermano, y asimismo le dimos la oportunidad de manifestar con sus propias palabras lo que pensaba de sí, además, es importante porque de alguna manera la descripción que hacemos de nosotros mismos está relacionada con nuestro estado de ánimo, y eso nos dio la oportunidad de descubrir cosas que la paciente pasó por alto en las preguntas anteriores. Y en cuanto a la jerarquía que le otorgó a sus problemas, el terapeuta le preguntó si en verdad el primero es el que se trata de la relación con su hermano, quizás con la intención de hacerle replantear su situación a la paciente, pero ella lo reafirmó.

*T: escíbeme en esta hoja tus materias y las calificaciones que tienes en cada una... (Después de que las escribió)... tus calificaciones son buenas, ¿qué te han dicho tus hermanos o tu tutor?*

Es importante dar seguimiento a las calificaciones escolares de los pacientes pues estas también nos pueden servir como indicios de su conducta o del tipo de respuestas que pueden estar dando a su vida diaria y a sus responsabilidades escolares. Como se vio en un caso anterior, la paciente utilizaba las labores escolares como salida o escape a la problemática familiar, por lo tanto, en este caso también era algo que se debería tener en cuenta, sobre todo por los indicios que ya habían existido en cuanto a ciertas conductas de consumo de sustancias que la paciente empezaba a desarrollar, por consiguiente el preguntar por los resultados escolares, en cuanto a calificaciones se refiere, nos puede ser de gran ayuda para nosotros como terapeutas.

*T: ¿hay algo más que me quieras comentar o agregar?*

*P: este... no sé... creo que es todo.*

*T: bueno a mi me parece que eres una persona muy fuerte, porque a pesar de las dificultades que has pasado, que yo sé que no son cualquier cosa, lo de tu mamá, lo de tu papá, sin embargo, tú estás haciendo lo mejor para salir adelante. Espero que lo*

*sigas haciendo no sólo porque te lo decimos aquí, ni por tus hermanos que son los que te están cuidando, sino por ti misma. Con respecto a tu hermano, yo creo que no está aceptando o comprendiendo las cosas al mismo nivel que tú, y esperemos que con el trabajo que vamos a hacer aquí podamos resolver estos problemas y recuerden que lo más importante para ustedes son ustedes mismos, porque tal vez algún día tú vas a depender de él y él de ti. Sobre tus calificaciones me parecen que son buenas y te felicito por eso, porque en otro caso podríamos esperar que éstas hayan sido las más afectadas, pero en tu caso no ha sido así.*

*P: yo también digo lo mismo...*

Aun dentro de cada sesión es bueno hacer una especie de resumen, abrir un espacio donde remarcamos lo más importante de la sesión. Este momento puede ser de ayuda para el paciente y brindar un poco de aliento y esperanza sobre los conflictos comentados en la sesión. Debe ser un momento el cual deje la impresión al paciente de que valió la pena y será de utilidad asistir a terapia y, del mismo modo, le sirve para reafirmar todo esto que ya se dijo durante la sesión y corregir quizás si algo no quedó claro, como por ejemplo en el fragmento que continua:

*T: hace un rato te describiste como sociable, amigable, etc. Y en tu hoja me pones que te ayudemos en la parte de socialización, ¿Cómo está eso?*

*P: ah, pues es que mis hermanos no me dejan salir mucho... no me dejan tener novio, este... no me dejan ser yo.*

*T: ¿tienes novio?*

*P: tenía, aquí ya no...*

*CT: ¿en serio?, acuérdate de que lo que nos digas, aquí se queda*

*P: bueno sí, tengo 2, pero a uno no lo veo porque está hasta allá donde vivía y ahí no lo veo y otro es el primo de mi sobrino, pero nos cacharon en la movida, bueno nos cacharon besándonos pero acostados y me regañaron, pero no estaba pasando nada con él.*

*T: ¿y no has pensado en que Juan se podría sentir desplazado, o que no le haces caso, porque tienes novio?*

*P: no, y como no le cae bien el primo de mi sobrino, pues menos.*

*T: ¿y cuantos años tiene tu novio?*

*P: mi edad, 15.*

*T: ¿y por qué no le cae?*

*P: es que es como muy presumido, algo así...*

*T: pues cabe la posibilidad de que tu hermano se moleste por eso, no porque no te deje, sino porque existen más cosas que a él no le agradan o se siente desplazado como te decía. Entonces imagínate, una vez solucionando los problemas, Juan podría ser un apoyo para ti.*

*P: sí, y además como que él tiene problemas porque le gustan las niñas pero no le hacen caso o le digo “mira esta no te conviene porque es tal y tal y tal” y se enoja conmigo por lo que le digo.*

Con las respuestas que nos brindó en esta ocasión la paciente pudimos notar otro punto importante en cuanto al tipo de relaciones que establece con los demás, surge otra situación a ser analizada como lo es el caso de tener un novio. Y muy atinada la intervención del cooterapeuta (CT) al recordarle que puede confiar en nosotros, ya que esto permitió que la paciente se sincerara y de esa forma pudimos obtener información más precisa que nos ayudó a identificar fuentes de conflicto entre la paciente y su hermano, esto porque a petición de ella es en su lista de jerarquías lo que más le importaba resolver, la relación con su hermano. El tipo de explicación que nos dio acerca de lo que para ella es tener un novio, a nosotros como terapeutas nos puede servir para establecer un vínculo entre ella y su hermano y lo podemos utilizar como una herramienta más que puede ser utilizada por la paciente. Aunque tampoco debemos descartar la posibilidad de que Juan se sienta con la responsabilidad de proteger a su hermana al máximo, pero si fuera el caso, nosotros debíamos encontrar el modo adecuado en el que María también lo viera así y no como algo que su hermano hace para molestarla. Por otro lado, estaba la preocupación que teníamos como terapeutas de orientar posibles dudas que la chica tuviera en materia de sexualidad, ya que sus hermanos mayores y el propio Juan cuestionaban las maneras de reaccionar de María con los muchachos, de ahí que decidimos indagar un poco más en ese terreno:

*T: ¿has recibido algún tipo de educación sexual?*

*P: no.*

*T: ¿hay alguien a quien te puedas acercar y le preguntes cosas?*

*P: mi hermana Mónica.*

*T: ¿con ella sí hay confianza para que le cuentes cosas?*

*P: ella no todo, a mi sobrino es al que si le cuento todo, tiene 19 años.*

*T: ¿a qué se dedica él?*

*P: estudia en el poli pero no sé qué, ahorita está cursando unas materias que debe, y sólo lo veo los viernes o sábados.*

*T: bueno María cualquier cosa, duda que tengas sobre lo que respecta a educación sexual, tus materias, problemas que tengas, puedes preguntarnos con confianza.*

Es importante saber el punto de referencia sobre educación sexual, cuando los pacientes demuestran tener inquietudes, además en el caso de ella, como se trata de una adolescente que no tiene el apoyo y consejo de la madre, podría suceder que la información que tuviera fuera incompleta, o tal vez que la fuente de la que está obteniendo este tipo de información no sea la correcta o la más adecuada. Esta información para nosotros fue de suma importancia ya que de ahí podrían partir también otros temas de los que podemos tratar más adelante, o puede ser también otra fuente de conflicto entre la paciente y su familia o con ella misma.

*C: oye, déjame te comento, yo soy el terapeuta de tu hermano, no sé si ya estabas enterada, pero quiero preguntarte si te gustaría tener nuestros teléfonos.*

*P: sí.*

*C: si tienes alguna duda o algo, digo tú estás con tu hermano tal vez puedas echarle un ojito y si vez algún problema nos puedes llamar, a la hora que sea.*

*P: sí, está bien, ¿y yo les dejo el mío?*

*T: sí claro anótalo...*

*T: bien María pues ya sabes dónde encontrarnos por cualquier cosa, y nos veríamos el próximo lunes durante el transcurso de los tres últimos módulos de clases que tengas OK?*

*P: sí está bien, y gracias... hasta luego.*

En este caso podemos observar que la paciente cuenta con herramientas personales para salir adelante en este conflicto, pues al parecer el problema le afecta de manera indirecta, pues su hermano pareciera ser el más afectado, al no adaptarse como su hermana, aun así es importante que las terapias guíen su evolución, pues parecía ser una adolescente muy despierta, pero en algunas situaciones mal informada, así que debíamos atender aspectos de formación para enseñarle a evitar choques ideológicos con sus hermanos, pues ellos trataban de educar a sus hermanos menores con sus valores y reglas. Así que debíamos hacer un esfuerzo por conocerlas y adaptarlas, para que así ambos adolescentes logren su ubicación en este nuevo sistema. Cabe señalar que en esta sesión se dio la oportunidad de hacerle saber a la paciente que podía contar con nosotros en cualquier otro momento ya que, como se había notado, ella está muy al pendiente de lo que a su hermano le pasara, por lo tanto para nosotros fue muy interesante el trabajo que se pudo realizar en equipo, terapeuta, cooterapeuta y pacientes, ya que se pudo enriquecer con otras fuentes la información que se obtenía de un paciente, ya fuese en el caso de María o en el de Juan.

En una de las sesiones siguientes, desde el momento en el que fuimos por María a su salón se notaba un poco animada y con ganas de hablar, y en cuanto llegó al salón donde trabajaríamos lo primero que dijo fue que ya quería hablar con nosotros, a continuación mostraremos fragmentos de lo sucedido.

*T: pásale María, ¿Cómo estás?*

*P: bien, pero ya necesitaba hablar con ustedes*

*T: ¿por qué María qué pasó?*

*P: ay, es que el sábado otra vez me peleé con Juan y me dijo cosas feas.*

*T: a ver cuéntame qué pasó.*

*P: pues es que el sábado hicieron una fiesta ahí con la familia y pues estábamos todos ahí y yo andaba con mis sobrinas y nos salimos a la calle un rato y pasaron unos chavos por ahí y nos empezaron a preguntar que cómo nos llamábamos y esas cosas y pues ya les dijimos y nos quedamos a platicar allí afuera con ellos, pero cuando Juan se dio cuenta pues me empezó a decir muchas cosas feas, me dijo que por qué hacía eso, que yo era una puta y se enojó mucho. Pero pues si ya hasta mis hermanas ya nos habían dado permiso de estar allí afuera, no sé por qué él se enoja, además no*



*estábamos haciendo nada y mi hermana también ya los conoce, se juntan ahí varios chavos, sólo estábamos platicando.*

**T:** *y ¿qué fue lo que le molesto a Juan, que estabas ahí con los que no conocías o que estabas afuera?*

**P:** *porque estaba con los que no conocía y además no había luz en toda la unidad, pues de hecho todos estábamos en la fiesta pero nosotras nos salimos y ellos estaban jugando fútbol afuera cuando iba a empezar que lo de la piñata y eso y pedimos permiso para salir y nos quedamos afuera platicando, además fue cuando nos mandaron por el pastel, y ya lo traíamos cuando nos hablaron los chavos y pues ya.*

**T:** *¿pero Juan no sabía que tú estabas ahí con ellos?*

**P:** *nadie sabía.*

**T:** *pues es que tal vez avisarle a Juan sería bueno, a lo mejor te vas a poner así de jay, no cómo crees! Pero por algo puedes empezar y decirle “sabes qué voy a estar allá afuera con ellas” por lo menos sabe dónde estás. Por que igual no los conocen no saben qué pueda pasar, ¿qué tal que se las llevan y nadie sabe ni siquiera dónde estaban?, por lo menos avísale a Juan, para que él sienta que lo estás tomando en cuenta, si tú lo quieres ver de esta forma, no le estás pidiendo permiso, pero le estás dando la importancia de que se entere de dónde estás y esto podría hacer que él se sintiera un poco mejor contigo ¿o tú cómo vez?*

**P:** *Ah y también mi hermana Mónica se enojó porque estábamos ahí pero mi hermana Sara salió y nos dijo “sigan ahí, no están haciendo nada malo” y cuando Juan se enojó le dije que Sara nos había dado permiso, y luego llegó mi hermano Gael y le dije lo que pasó y me dijo “está bien no es nada malo”*

**T:** *pues si no estaban haciendo nada malo, estaba todo tranquilo, pero Juan se sigue sintiendo mal...*

**P:** *¡ay sí!*

**T:** *¿Qué otra cosa se te ocurriría para que él no se enoje?*

**P:** *ay, pues es que yo creo que él no quiere que yo tenga amigos, pero está mal.*

**T:** *¿Por qué crees que no quiera?*

*P: pues es que mi papá me dejaba hacer todo eso, me dejaba ir a las fiestas, me dejaba ir con mis amigos y así, y Juan me dice “es que ahorita no está mi papá, estoy yo”.*

*T: ¿y crees que tenga o no tenga razón?*

*P: pues tiene razón, pero no hago nada malo.*

Lo que trató de hacer en este caso la terapeuta fue extraer la mayor información posible de una de las situaciones que causó un conflicto entre la paciente y su hermano. Lo que obtuvimos fueron puntos característicos que nos ayudaron a formular soluciones a futuros conflictos que se puedan dar entre estos hermanos, así como a indagar posibles causas que los puedan provocar. Así también lo que trató el terapeuta fue inducir a la paciente a que sea ella quien proponga o analice su situación sin la necesidad de que sea el terapeuta quien imponga un tipo de solución. Al realizar más preguntas surgidas de las respuestas de la paciente se le encaminó a las posibles soluciones, pero si surgían del análisis del mismo paciente podía servir para que en futuras ocasiones supiera salir del problema por sí misma.

Aunque, como ya lo hemos mencionado, no descartábamos la posibilidad de que el hermano buscara tener poder sobre su hermana, y aunque los conflictos que tenían entre hermanos parecían ser de lo más normal, podía dar la impresión de que el hermano trataba de aprovecharse de estar a cargo de ambos, dándose un dote de superioridad, que endurecía las relaciones con su hermana, pues ella no estaba de acuerdo en seguir con el juego. Entonces, fue importante mostrarle a Juan que en esas circunstancias el poder lo tenían sus hermanastros, quienes además de todo eran sus tutores legales y que él debía de habituarse a las reglas y dictámenes que tomaran ellos.

*T: bueno, mira he notado que eres una persona que tiene mucha confianza y facilidad para decir las cosas, no te callas nada, ¿así eres también con Juan?*

*P: sí.*

*T: en algún momento te dijimos que tal vez lo más adecuado sería tratar tu relación con Juan y después la de los “amigos”, pero no lo has podido hacer*

*P: no, es que no puedo.*

*T: ¿qué es lo que te gana más?*

*P: los amigos, es que en mi casa tenia demasiados*

*T: pero amigos nada más, y ¿ahorita lo que te ha estado llamando más la atención es conocer a los chavos ya no nada más como amigos?*

*P: también como amigos, pero si se da otra cosa, pues ya se dio. Y luego también mi hermano quiere andar con una que está bien fea, y yo no le digo nada pero él quiere que yo le diga que si quiere ser su novia, pero le dije que si tenia los suficientes pantalones vaya y le diga él.*

*T: ¿y aunque a ti no te guste no le ayudarías ni tantito?*

*P: pues lo que quiere que haga es que yo le diga.*

*T: pues aprende a negociar*

*P: ¿con dinero?*

*T: no, ahí puedes utilizar la situación, por ejemplo del sábado con la situación de Juan y esta chica. Puedes preguntarle a Juan si todavía le interesa esa niña y si sí, dile que le ayudas pero que a cambio cuando tú estés con tus amigos él no se enoje, mientras tú no hagas nada malo, si en algún momento te ve haciendo algo malo con alguien pues entonces sí y está en todo su derecho de enojarse. OK*

*P: sí, me gusta*

*CT: no es chantaje, pero de alguna manera los dos se están apoyando.*

*T: esa seria una manera divertida de establecer una buena relación y los dos la estarían aprovechando.*

*T: puedes buscar un momento como el domingo que dices que estaban escuchando música y que hasta se pusieron a cantar, se la estaban pasando bien, puedes buscar un momento así, para platicarle “sabes qué? a mi me gusta conocer a la gente, no es que sea una puta como tú dices, pero a mi me gusta ser sociable, me gusta conocer a las personas, te propongo algo: la próxima vez que vuelva a suceder algo así te aviso, por lo menos dónde estoy con quién y qué estoy haciendo; porque eso es lo que a él le hace imaginarse un montón de cosas*

Las habilidades del terapeuta son importantes cuando es necesario enseñar a la gente a negociar. Hay que hablar de los beneficios que obtendría, y lo que podría conseguir en un futuro. En muchas ocasiones cuando nos encontramos frente a un

problema como si fuera un muro, seguimos intentando e intentando pasar de la misma manera, pero si logramos un reencuadre y enseñamos otras posibilidades y caminos, los pacientes se sienten animados y alentados a continuar. Si en alguna nueva situación se encontrara de la misma forma, buscará en su repertorio de habilidades la solución más adecuada al conflicto y no se rendiría hasta tener éxito.

En el siguiente fragmento podremos apreciar un momento en el que la paciente afirmaba que ya había intentado ser más sincera con su hermano, pero que no había obtenido ningún beneficio:

*P: pero se enoja si le cuento*

*T: ¿pero por qué se enoja?*

*P: porque es que mira, hay otro chavo de las máquinas que pasamos y nos habla, y él se enoja porque dice que son marihuanos y no se qué...*

*T: ¿cuando alguien te habla, a la primera o a la segunda ya les contestas?*

*P: no, a la primera les contesto, luego, luego digo mi nombre*

*T: hay una línea muy delgada, pero muy delgada en lo que te dijo tu hermano y la realidad, y no es por criticarte sino por tu protección, a lo mejor crees que tu hermano lo dice porque él no tiene otra cosa mejor que hacer que ofenderte o hacerte enojar, pero realmente es importante que te fijas a quién le hablas y aunque sean personas que percibes como buenas no les hables a la primera... lo que tú haces es lo que conocemos como una conducta de riesgo... te arriesgas mucho a que te puedan hacer algo...*

*P: pues un plato menos, una boca menos... (Riendo)*

*T: no se trata de esto, ya te lo dije, no se trata nada más de ti, porque como te podrían hacer algo a ti, como te podrían utilizar para hacerle algo a tu familia. Bien te pueden hablar para preguntarte cómo te llamas, cuáles son tus apellidos, con quién vives, cómo vives, quiénes están, a qué hora en qué trabajan. De ahí se pueden soltar a investigar un montón de cosas que pueden utilizar para hacerles algo a quien sea. No sólo se trata de lo que te hagan a ti, pero imagínate lo que te puedan hacer a ti también... desafortunadamente vivimos en una ciudad muy peligrosa y en la que debemos desconfiar de mucha gente y más de aquellos que ni conocemos.*

*P: mmm...*

*T: ¿te suena a regaño de tus hermanos?*

*P: no, tampoco, es que mis hermanos como que se expresan... así, bien locos y ustedes están chavos, yo chava pues ya.*

Para nosotros como terapeutas que nos estamos iniciando en este campo aplicado, debemos tener presente que lo que estamos haciendo debe ser visto por el paciente como algo verdadero, es decir, podríamos dar toda una explicación al paciente del por qué de algunas respuestas de sus hermanos para la conducta que ella presenta con la gente desconocida, pero si ella lo retomara como lo mismo que sus tutores le dicen para molestarla (según ella), si también lo considera como un sermón, pues no tendría sentido continuar con esta forma de intervención. Es por eso que en esta parte el terapeuta trata de investigar antes de continuar cuál es la postura de la paciente ante esta explicación que se le está brindando. Para nosotros lo más importante en ese momento fue averiguar cómo se sentía ella con lo que le estábamos planteando, una vez que nos contestó el modo en el que veía nuestras conversaciones tuvimos la seguridad de que podíamos continuar con ese tipo de reflexión que estábamos haciendo.

*T: yo sí entiendo eso de hablarles y eso, porque el que alguien se interese en ti es muy atractivo, pero eso, no es de que te hagas la “rogona”. Lo que te pedimos es que te fijas con quién sí y con quién no, por ejemplo el del carro, imagina que un día te subes y sí te lleva y la segunda también y la tercera, pero qué tal que en una de esas no te lleva y no es... te juro María no dice nada bueno de ti, y perdóname, cuando dices que una boca menos, ahorita nos has demostrado muchas cosas buenas y positivas y de repente nos dices eso, pues nos tiras todo... y más cuando se trata de tu seguridad. No es tanto que encaje lo que Juan te dice, sino imagínate que realmente algo te pasara, no es una boca menos o ya ni modo. Ojalá nunca te ocurra o le ocurra a tu familia, pero es horrible cuando secuestran a alguien, porque de 10 secuestros regresan 2 y no es que los regresen sino cómo los regresen, y a lo mejor en ocasiones podría sonar más bonita la muerte,*

*P: ay no, me van hacer llorar, mejor los obedezco...*

*T: no es de que nos obedezcas*

*P: no, trataré de hacerlo.*

*T: las cosas o nuestras palabras realmente te tienen que convencer para que digas sí o no lo hago.*

La labor del psicólogo en un caso como este puede ser un poco difícil, porque debemos ser muy convincentes con nuestros argumentos, pero también tenemos que procurar que el paciente no se sienta regañado o sermoneado, debemos hacerle sentir que su opinión también cuenta y que la necesitamos para saber si continuamos o no. En este caso pudimos aprovechar la actitud de la paciente, que siempre fue muy atenta y que ayudaba a las reflexiones que hacía el terapeuta. En mayor medida se intentó hacerle conciencia del peligro que pudiera estar atravesando al comportarse del modo en el que lo hace y de maximizar esa parte en la que ella considera que es un peligro que sólo está cruzando ella y que el problema sería de ella, y fue en este momento en el que se aprovechó el conocimiento que nosotros teníamos al respecto de la importancia que tiene su hermano Juan para ella y lo retomamos para hacerle reflexionar a ella en todo lo que desencadenaría una situación en la que ella se pusiera en peligro. Por último, el terapeuta interviene para aclarar que lo que se le está explicando no es una imposición sino que debe ser algo que en verdad le convenza y que considere que le va a convenir, de este modo se trata de hacerle notar al paciente que tiene que disminuir la brecha que exista entre lo que le decimos y lo que de verdad cree.

A pesar de llevar varias sesiones trabajando el área de las relaciones con sus hermanos y cómo evitar problemas con ellos, la paciente no era capaz del todo de comenzar a evitar esos problemas, a continuación mostraremos lo que se obtuvo de otra sesión.

*T: hola María ¿cómo has estado?*

*P: hay, pues mal... tuve un problemilla, es que por andar defendiendo a Marisol terminaron regañándome y a ella más, pero es que se me hace injusto que sean así con ella, todo empezó porque Marisol le dijo a su mamá que ya iba a tener novio y de ahí la empezó a regañar y a decir un montón de cosas y pues yo me enojé y también me metí y le dije que no era justo lo que le decía... luego como se salió Marisol porque iba a ir con su novio no quería que fuera con ella Laurita (su hermana), entonces me dijo a mí que la agarrara, que porque si iba le iba a ir a pegar a su novio y yo por agarrarla que me rasguña la cara y ya de ahí fue que empezó todo el relajo, y para colmo también Juan me regañó.*

*T: ¿y tú por qué te metiste en el problema?*

*P: ay, pues es que se me hace injusto que sean así de inconscientes con Marisol, pues ya está grande, y luego Mónica le dice que ella esperaba que tuviera novio hasta los 30... ¿En que cabeza cabe, por dios?*

*T: ¿y a ti por qué te molesta tanto que ella sea así con su hija?*

*P: pues, es que su hija Marisol se la pasa en la casa y hace el quehacer y de ahí no pasa, no se por qué se ponen tan pesados con ella.*

*T: lo que puede estar pasando es que como Marisol es la niña mayor, tu hermana Mónica está aprendiendo con ella, imagínate, tu hermana está experimentando lo que es ser madre de un adolescente. ¿Qué crees que quiere tu hermana para sus hijos?*

*P: pues lo mejor...*

*T: pon tú que lo que hizo tu hermana sí fue algo injusto, digo en algún momento su hija va a tener novio, y tendrá que aprender a ser responsable y a ser responsable teniendo novio, pero ni tú ni tu hermana están preparadas para solucionar esto, y ahora si tú intervienes es como si se pusieran de acuerdo las dos para atacar a alguien, y entonces lejos de que con tu intervención ayudes a Marisol estás haciendo que Mónica se altere más y se sienta atacada por las dos, ¿y ahora qué crees que te diría a ti si le dices que también ya tienes novio?*

*P: a pues has de cuenta que nos dijo, el día que ya tengan novio ya ustedes se van a lavar la ropa, y le dije “mmm creo que voy empezando”. Y ya le dije, como en la semana me habló mi novio que según iba a venir y que ya quería hablar con mis papás y no sé qué más, yo le platiqué a mi tutor y me dijo que sí, que viniera y que él acá le iba a partir la no sé qué...*

*T: ahora piénsalo así, contigo reaccionan de alguna manera diferente porque tú eres su hermana, no su hija, y obvio que las reacciones serán distintas, pero eso no significa que no se preocupen por ti y te puedan llamar la atención y también es diferente, porque ellos no estuvieron contigo cuando tú tuviste tu primer novio. Tal vez el que estuvo más cerca fue Juan, pero no creo que haya reaccionado como lo hace ahora, y esto es porque la situación no era la misma, entonces estaba tu papá que era quien se hacía cargo y era responsable de ti, pero ahora los responsables son tus hermanos mayores y aún así podríamos pensar que Juan también se siente con cierta responsabilidad tuya. ¿Tú que piensas?*

En una situación como ésta lo más adecuado para nosotros fue empezar preguntando cuál era su interés en intervenir en el problema que se estaba suscitando con su hermana y su sobrina, a lo que ella nos respondió que porque se le hacía una situación injusta. Con esto nosotros nos pudimos dar cuenta de que la edad y los intereses que ella tiene influyen por sobre todas las cosas en las relaciones que pueda o no establecer con su familia. Y sobre lo anterior fue que se estableció la nueva reflexión para la paciente, en la cual nos basamos en supuestos preguntándole a ella lo que imagina que su hermana quiera para su hija, de este modo cambia un poco la respuesta de la paciente y puede ver que cabría la posibilidad de que no lo hacía para molestar a su hija sino porque quiere lo mejor para ella. Ya que se obtuvo una respuesta distinta y más flexible por parte de María, entonces decidimos colocarnos en un punto en el que ella se sintiera comprendida y le explicamos las posibles causas por las que su hermana se comporta de ese modo con su hija y la diferencia que podría existir si la situación se estuviera aplicando en ella. Esto se hizo con el fin de que la misma paciente reflexionara o contemplara la posibilidad de que podría ser una situación que se presentara con ella en alguna ocasión. Aunque como podremos ver a continuación esta paciente en ocasiones era muy capaz y aferrada a defender su postura.

*P: pues no sé, es que también me molesta que regañen a Marisol porque le dicen que ella no era así, que de un tiempo para acá se ha vuelto así.*

*T: ¿a qué crees que se refieran con este comentario?*

*P: no sé, me siento mal y luego la veo que está llorando.*

*T: ¿que piensas? No te convencemos...*

*P: no, sí me convencen, pero siento que no... que mi hermana está mal, está mal, está mal, cómo le prohíbe tantas cosas, que su papá le da todo a ella y a sus hermanos no y luego que le van a comprar la laptop y que el carro ya no lo van a comprar por eso de la compu, y no sé que tantas cosas...*

*T: imagínate, que tu tienes 35 años, tienes un buen trabajo y ganas bien, ahora llega tu aguinaldo o como lo quieras llamar, y llegas a tu casa bien emocionada porque por fin te vas a poder comprar tu carro o dar el enganche para uno mejor, entonces llegas a tu casa con la noticia y te dice tu esposo, ¡no!... le vamos a comprar su computadora a la niña, no te puedes gastar ese dinero... ni modo, el dinero que de alguna manera te costó todo un año ganártelo no lo vas a poder gastar en lo que tú*



*quieres, pero no importa es para tu hija, se lo merece, pero ¿qué crees? ¡ya tiene su primer novio! Y tú te pones a pensar, va a descuidar la escuela por atender al novio, la va a dejar, etc., entonces de qué me sirve sacrificar mi gustito, por algo que no lo va a aprovechar mi hija... ¿lo puedes ver de distinta manera tú estando desde afuera del problema a ser parte de él?*

***P:** ay, pues sí, así ya no es lo mismo... entonces si me enojaría.*

***T:** mira todo esto que nos dices y lo que nosotros te estamos diciendo no es para ver quién tiene la razón o quién está mal, esto es simplemente algo que tenía que pasar, pero yo te recomendaría que no interfirieras en estos problemas, yo entiendo que no te parezcan o te hagan sentir mal, pero no ayudas en nada si te metes a defender a Marisol ¿o sí?*

***P:** no, pues no, mejor me reservo mis comentarios.*

***CT:** o haber dime lo que te decimos nosotros sí te la crees o también piensas que estamos equivocados.*

***P:** no, pues si les creo, sé que tienen razón pero como que no termino de aceptar lo que Mónica dice. Y es que también lo que pasó fue que Mónica le dijo a Marisol que su mamá le estaba diciendo que Sara sí le da, y que le da gasto, y que sí le ayuda y no sé que más, y entonces Mónica se sintió mal y que le iba a decir a su mamá que si se trataba de eso que agarraba sus cosas y se iba.*

***T:** esto se trata de que tú te lo creas, ahora piénsalo de esta manera, puede que de alguna forma Mónica se esté proyectando en lo que su mamá le dice, son comentarios que la señora hace acerca de que su otra hija sí le da dinero y ella no, que la otra hija sí le compra y ella no, que la otra hija tiene más posibilidades de ayudar en la casa y ella no, ¿cómo crees que se sienta Mónica con esto que le dice su mamá?... puede que ella esté pensando que a lo mejor a ella también le pueda pasar lo mismo, que en algún momento llegue a estar en los zapatos de su mamá, esto pasaría así como ella se lo está imaginando, si su hija deja de estudiar por andar de novia o disfrutando la vida, entonces la otra opción que le queda es la otra hija menor y a lo mejor ella sí podría terminar una carrera y trabajar en un buen lugar y ganar su buen dinero, entonces con esto ella se podría proyectar en lo que ahora su mamá le dice, y no creo que espere en el futuro también ella decirle a una de sus hijas “es que tu hermana sí me da dinero y tú no, ella sí me ayuda y tú no, ella me compra, me lleva o me invita y tú*

no” y todo esto porque la otra sí tiene dinero con que moverse y ese dinero se lo gana gracias a los estudios que logró... por eso ahorita a Mónica le asusta la idea de que su hija de 16 tenga novio y vaya a dejar de preocuparse por la escuela. ¿si me explico?

*P: ha, sí... no lo había pensado de esta manera, así puede que entonces sí tenga razón Mónica en preocuparse y llamarle la atención a su hija.*

Básicamente lo que se intentaba lograr en esta intervención era que la paciente pudiera contemplar otras opciones, es decir, tuvimos que tratar de sacar a flote varias posibilidades que le permitieran entender a María el por qué de las reacciones y respuestas de su hermana con respecto a su hija. Para lograr esto, tuvimos que ser muy atentos a todos los comentarios que hacía la paciente cuando estaba relatando la situación que le causó el problema; asimismo tuvimos que ser habilidosos e imaginativos para poder recrearle escenarios que le permitieran a ella visualizar otro tipo de situaciones que se encuentren relacionadas con la actual, o sea, fue como crear una situación hipotética, pero que se asimilara a la situación actual y que era la que estábamos analizando. Si lográbamos hacer que la paciente viera la situación desde otros puntos de vista, podíamos hacer también que razonara de otro modo, no se aferrara a una sola respuesta pensando que su hermana estaba mal y lograra ella misma llegar a otra conclusión además de la única que tenía, pero que ahora ésta nueva le dejara comprender mejor la situación. Una vez que se había conseguido la flexibilidad de la paciente respecto a la situación problemática se intentó cerrar la sesión, no sin antes y como ya era costumbre, se le preguntó si ella quería agregar algo más:

*P: pues no ya no, gracias ya necesitaba hablar con ustedes... ah sí, me habló mi tía y me regañó que porque no la he ido a ver, y pues ya le pedí disculpas y voy a ir a verla este fin de semana, y de paso veo a mi novio de allá*

*T: o sea, que lo haces por el novio no por ella.*

*P: no, y también le pregunté de mi mamá que si no la había visto y me dijo que desde que nos dejó no la ha vuelto a ver, y le dije que si no tenía su número de teléfono y me dijo que no, que ya perdió contacto con ella... pero sólo fue por curiosidad.*

*T: ¿en serio? O ¿Qué sientes?*

*P: pues nada, a veces sí cuando veo a mis amigas con sus mamás, pero sí estoy segura de que no quiero volver a verla, estoy bien así...*

*T: bueno pues, hablaremos más de esto después porque ya se nos acabó el tiempo, y recuerda, piensa más las cosas antes de actuar... ¿sale? Nos vemos.*

Desafortunadamente, en algunas ocasiones el tiempo no era la mejor ayuda para el desarrollo de las sesiones, pero cada que una situación similar se daba se acordaba trabajar acerca del tema inconcluso en la siguiente sesión, así como pasó en esta ocasión. Retomamos el tema la siguiente semana, pero esta cuestión relacionada con la ausencia de la mamá desde el inicio de la terapia no había causado ningún problema y mucho menos para la paciente, entonces decidimos no crearle algún tipo de confusión al respecto. Este punto es algo muy importante que debemos tener siempre presente como terapeutas que ahora somos, no debemos crear conflicto en un lugar o situación en la que el paciente no lo ve. En este caso nosotros notamos que era un tema que para ella no era ni conflictivo, ni requirente de atención, por lo tanto continuamos con lo que nos había pedido y con lo que también habíamos notado, es decir, con temas que sí eran de considerable atención.

Por último, retomaremos la sesión en la que el terapeuta consideraba que ya podía dar de alta, pero esto no antes de conocer la opinión de la paciente.

*T: hola María, ¿Cómo te ha ido?*

*P: ay, ya muy bien.*

*T: cuéntame cómo te ha ido con tu familia o con Juan.*

*P: pues ya muy bien... con Juan ya no me peleo, o bueno a veces sí, pero ya no es nada del otro mundo y ya al rato nos contentamos y como si nada, y en mi casa con mis hermanos pues también ya todo ha ido bien, ya no he tenido problemas, bueno los de siempre de que a veces no me porto bien pero también lo solucionamos, además ahorita me tengo que portar bien para que me dejen ir a unos 15 años de una compañera.*

Con estas primeras respuestas nosotros podríamos confirmar que algunas de las herramientas que el terapeuta le brindó para solucionar algunos problemas, ya comienzan a ser utilizadas, como lo es en el caso de que tenga que negociar algo. Entonces podemos asegurar un poco más la alta de la paciente, aunque sea sólo un indicio de los resultados obtenidos, no son menospreciables, sino todo lo contrario, nos muestra a nosotros que el trabajo realizado en una ocasión, la paciente ya lo estaba aprovechando en otra situación.

**T:** ¿cómo te sentirías si yo te dijera ahorita que ya te voy a dar de alta?... porque como te había dicho te veo ya muy diferente a como te conocí y lo que principalmente te estaba causando problemas ha ido ya muy bien...

**P:** ¡ay!... mal porque los voy a extrañar mucho, ya no voy a poder platicar con ustedes...

**T:** claro que sí, si en algún momento llegaras a necesitar algo sabes que estamos aquí y si requieres de nuevo el servicio con gusto se te brinda de nuevo, pero yo me refiero a los problemas que tenías con tus hermanos, con el nuevo estilo de vida que tenías que llevar y lo de las materias, ya están solucionados o por lo menos ya no te causan tanto problema como antes... ¿Cómo ves?

**P:** no, pues sí, ya todo eso va mucho mejor...

**T:** ¿crees que has aprendido algo durante estas sesiones que hemos tenido contigo?

**P:** sí, mucho...

**T:** ¿cómo qué?

**P:** pues a controlarme más, a no hacer tanto caso a los chavos de la calle, a cuidarme más, a llevarme mejor con Juan, a llevarme bien con Mónica y Gael...

**T:** ¿y crees que lo que aprendiste aquí lo puedas seguir utilizando más adelante, si es que lo necesitaras de nuevo?

**P:** sí.

**T:** ¿entonces si te podría dar ya de alta, o crees que hay algo más en lo que necesites de nuestra ayuda?

**P:** no pues no, por ahora no...

**T:** mira, de todas maneras nosotros vamos a seguir aquí por si necesitas algo, y además yo creo que voy a citar una vez más a tus tutores para hablar con ellos y también escuchar su opinión, ¿crees que puedan venir el próximo miércoles?

**P:** mmm... pues sí, ya me habían preguntado cómo iba esto y si no tenían que volver a venir, pero sí, entonces les digo que vengan el miércoles.

**T:** sí por favor... hay algo que me quieras agregar o contar ahorita...

*P: no... Todo bien.*

*T: bueno María pues, entonces nos estaremos viendo, de todas maneras a lo mejor te veo la próxima para ver cómo te ha ido, ¿OK?*

*P: sí, está bien, gracias por todo y nos estaremos viendo...*

Durante el cierre de una serie de sesiones terapéuticas, debemos tener en cuenta algo muy importante, como lo es el momento en el que nosotros decidimos dar fin a dichas sesiones. En esta ocasión el terapeuta tomó la decisión de darla de alta debido a todos los cambios que ya eran muy notables en la paciente, así como las buenas referencias que ya se habían obtenido de otras fuentes, por ejemplo de su hermano Juan, de los comentarios recibidos durante una charla que se llevó a cabo con sus tutores y de los profesores que la conocían. En esta sesión no se le impuso la decisión a la paciente de dar fin a sus sesiones, sino que se le preguntó a ella si estaba de acuerdo con la decisión que se estaba tomando al respecto. Además ella manifestó no querer finalizar en el momento, debido a que extrañaría a ambos terapeutas, esto dio la pauta al terapeuta para decirle que en futuras ocasiones podrían volver a reunirse si es que ella lo necesitara, esto es con el fin de darle la confianza a ella y de hacerle ver que no es necesario un cierre definitivo y que se acepta la posibilidad de que regrese si es necesario.

Cabe señalar que mientras el terapeuta tuvo la oportunidad de seguir en contacto con la paciente, tuvo otros encuentros ocasionales en los que le permitió reafirmar que ella se encontraba bien y que estaba haciendo el uso indicado de lo que había aprendido durante sus sesiones. Asimismo, en una última reunión con sus tutores se confirmó lo que ella nos había comentado respecto a su conducta. Los tutores afirmaron sentirse más tranquilos y con mejor relación hacía sus hermanos menores e incluso mencionaron que habían desarrollado una relación más estrecha con ambos, situaciones que no habían ni imaginado ellos. Y así fue como se dio por concluido al apoyo terapéutico para esta adolescente y con resultados satisfactorios.

Es importante recordar lo importante que fue la información teórica que se usó para poder estructurar las propuestas terapéuticas, como ya se mencionó anteriormente se recolectaban ejercicios para aplicar con los pacientes, pero en ocasiones no se trataba solo de actividades prácticas, sino también de artículos teóricos que nos ayudaban a complementar las actividades o a estructurar nuevas.

## **CAPITULO 5: ENTREVISTA FINAL**

### **5.1 EXPERIENCIAS PERSONALES DURANTE LA FORMACIÓN COMO PSICÓLOGO**

Como ya se había mencionado en la metodología, se llevó a cabo una entrevista la cual fue coordinada por la asesora de la presente tesis y fue dirigida a los interesados, se llevó a cabo después de haber concluido con el trabajo del servicio social, que fue también cuando terminamos nuestros estudios a nivel licenciatura; el objetivo de esta entrevista fue analizar la experiencia que como alumnos de la carrera de psicología tuvimos en el desempeño de nuestra labor en la escuela secundaria. Por lo tanto en este capítulo podremos encontrar las respuestas de dicha entrevista, analizadas de modo que nos permita ver si la experiencia que tuvimos como estudiantes nos permitió desarrollar un aprendizaje significativo y que también nos haya servido en el momento en el que nos desempeñamos como psicólogos dentro de la realización del servicio social.

El análisis se llevará a cabo de manera conjunta, ya que las respuestas de ambos entrevistados se dieron en la misma ocasión, por lo tanto encontraremos algunas similitudes en el análisis de las respuestas y de igual manera podremos encontrar momentos en los que se requiera separar las respuestas para analizarlas de ese modo. Aclarando que las siglas que aparecen al inicio de las preguntas y respuestas corresponden a la inicial del nombre de quien lo haya dicho, por ejemplo la sigla I corresponde a las respuestas de Iván y la R a las de Rosalba.

Comenzaremos hablando acerca del ingreso a la materia de psicología social aplicada, ya que fue al cursar esta materia que se llevó a cabo el servicio social en la escuela secundaria con los adolescentes.

***C: ¿Cuando ibas a entrar a la materia de psicología social aplicada en qué recuerdas que consistía?***

***I: Pues en pláticas con otros compañeros y por la experiencia del semestre anterior, sabía que era la materia donde iba a realizar servicio social, en alguna comunidad o escuela y que era la oportunidad de liberar el servicio para poder titularme.***

***R: pues también algo sabía de ella, algunos compañeros ya nos habían dicho que había una maestra con la que no se trabajaba muy bien porque los dejaba abandonados casi a su suerte, entonces ellos tenían que ser muy autodidactas pero que era más fácil***

*trabajar así según algunos; y de la otra maestra, ahora sé que es usted, no tenía referencias de nada, pero de ambas sabía que serían para realizar el servicio social en algún lugar fuera de la Facultad.*

Como se puede notar ambos sabíamos que se trataba de una materia más, pero que nos ayudaría a realizar el servicio social, lo que implica que por parte de nosotros o de cualquier alumno, no existe el interés de averiguar más allá de lo que otros compañeros que ya habían cursado la materia nos podían decir, y sin pensar que se trataba de algo importante que realizaríamos a lo largo de dos semestres. Cabe resaltar la importancia que tiene el tipo de comunicación que existe entre los compañeros de distintos semestres, ya que cabe la posibilidad de que por experiencias previas de otros compañeros que son comunicadas, los demás podemos ser influenciados para tomar decisiones como lo son elegir a algún maestro para trabajar el resto del año o semestre. Esto no sólo se puede ver en cuanto a la elección de un área de trabajo, sino que tampoco nunca se menciona que se trata de la experiencia que tendremos en el servicio social, que es lo que realmente importaría, y como se puede notar en el siguiente fragmento no existía mucha información acerca del servicio social.

***C: ¿Conocían el concepto de “servicio social”, qué les habían dicho del mismo? ¿En otras materias aplicadas que habían cursado cómo habían manejado este concepto?***

***I: Yo entendía por servicio social que en algún momento de la carrera me harían laborar en alguna comunidad, brindando un apoyo a esta, realmente no tenía mucho conocimiento, dentro de la carrera despejaron un poco mi duda al decir que era una oportunidad de poner en práctica los conocimientos que hubiera adquirido, y que era un momento de mi formación que había que devolver un poco a la sociedad de lo que me ha dado, pero realmente nunca fue motivo de discusión o que en otras materias se tomara como tema.***

***R: pues yo que recuerde en ningún otro momento en la carrera nos explicaron algo acerca de esto. Sí lo mencionaron siempre al inicio de los cursos en las materias aplicadas, porque nos hablaban acerca del porcentaje de horas que había que cursar en éstas materias y que dentro del mismo plan curricular se realizaba el servicio social, pero jamás nos hablaban de lo que significa el servicio social, y yo no lo había pensado detenidamente como tal.***

Se puede apreciar que por parte de ambos no existía mayor conocimiento del tema; sin embargo, sabíamos que en algún momento se tenía que realizar, pero tal vez ambos sólo lo veíamos como un requisito a cumplir, o como ya se encontraba como obligatoria en el plan curricular, quizás sólo era una materia más. Esto puede resultar importante, ya que al estar incluido el servicio social en el plan curricular, nos da la oportunidad de practicar lo que aún se está aprendiendo en ese momento en las clases teóricas y a la vez nos permite ahorrar tiempo porque, como es sabido en otras carreras, el servicio social se realiza después de haber terminado la formación y en ocasiones el mismo alumno es quien debe buscar un lugar en el que se pueda llevar a cabo dicho servicio. También es importante señalar que dentro de ese mismo plan curricular hace falta que se retome más este tema, ya que no se profundiza más, para que nosotros como alumnos podamos tener una visión más clara y profunda acerca de lo que es el servicio social. Por ejemplo, en el caso de Iván lo veía como algo que debía devolver a la sociedad, más no como un servicio que se brinda de manera voluntaria a la sociedad, que es la idea que se debería transmitir por parte de nuestra institución, que ha sido la que nos formó como psicólogos y que también se debió preocupar más por este tema que viene siendo parte fundamental de nuestra ética.

Si se nos hubiese hablado más acerca del tema tal vez la elección de sección de trabajo en esta materia aplicada habría sido distinta, ya que hubiéramos contemplado mejor las oportunidades para desempeñarnos como psicólogos que la comodidad del trabajo, por ejemplo en éstas respuestas se puede apreciar cómo ambos siendo alumnos eran capaces de tener distintas visiones acerca de esta elección, aunque también se puede notar que la confianza que se nos brindó en ese momento, es indispensable para nuestra formación, ya que de esta manera nos permiten tomar la decisión adecuada según nuestras expectativas.

**C:** *¿Pensabas que era mejor trabajar en la otra sección? ¿Cómo fue el proceso?*

**I:** *No, sólo recuerdo que el día en que se realizó la presentación de la materia nos dijeron que iba a dividirse el grupo en dos y que las dos maestras que supervisarán las prácticas irían a exponer lo que ellas estaban trabajando, recuerdo que usted llegó primero y comenzó a exponer lo que iba a ser el trabajo en su sección, y el campo de trabajo, en su caso los adolescentes.*

**R:** *No mejor, sino que sí me llamaba más la atención trabajar en un Centro de Salud que en una escuela, por que ya había trabajado antes en una escuela, entonces yo creía*



*que iba a ser más interesante trabajar con casos más clínicos que según yo los iba a encontrar sólo en el Centro de Salud, lo cual no fue cierto, porque en la escuela me encontré con casos interesantes, clínicos y que me permitieron aprender.*

El alumno de psicología va configurando su campo de representación sobre lo que significa intervenir, y en nuestros comentarios se nota que detrás de la elección de la sección o práctica coordinada por cada maestra que considerábamos como la más viable se puede encontrar una proyección de la idea que teníamos como posible psicólogo formado en un determinado campo. Con la respuesta que brinda Rosalba haremos alusión a lo que los autores nos dicen en cuanto a la experiencia previa de los alumnos, es decir, como ella ya había tenido la experiencia de realizar prácticas en una escuela, creía que al experimentar en otro contexto le sería de mayor utilidad, dando por supuesto que en este otro contexto se encontraría con casos para ella más atractivos, los clínicos, esto también se puede deber a que como los escenarios educativos son los más comunes para realizar practicas suelen resultar menos interesantes.

***C: ¿Había conflictos en el grupo a modo que los que se sentían con más poder pudieron elegir la otra sección? Me ha parecido que conmigo se quedan los que tienen menos poder de elección ¿es así?***

***I: Pues en el grupo siempre ha habido muchas rivalidades y problemas entre compañeros, en mi caso, yo desde un principio elegí estar con usted, y no entré en conflicto con nadie, pero los otros compañeros estaban en medio de una lucha por el poder dentro del salón y usted llegó al grupo cuando más fuerte se encontraba esa lucha.***

***R: sí, como lo mencionó Iván siempre existieron rivalidades entre varias compañeras del grupo y siempre estaban tratando de demostrar quien podía más. Y en mi caso desde el inicio preferí esperar a escuchar a las dos maestras y que nos explicaran su forma de trabajo y cuando por fin decidí quedarme en la sección que trabajaría en el Centro de Salud ya no alcancé lugar.***

Con estas respuestas vemos que, como psicólogos en formación, no pusimos en práctica entre nosotros lo que se supone ya aprendimos en cuanto a convivencia se refiere y en este caso se da dentro del salón de clases, y cabe resaltar que es una situación lamentable ya que nosotros somos las principales personas que debemos promover la salud psicosocial o que se supone nos estamos formando para eso y, sin

embargo, no se pudo hacer nada al respecto. Desafortunadamente, este tipo de malas relaciones o experiencias de relaciones y poder entre compañeros de clase, interfiere mucho en nuestro proceso de aprendizaje.

Como podemos notar en el caso de Iván no existió mayor problema ya que tomó la decisión de permanecer en la sección que coordinaba la Maestra Saucedo de inmediato, pero en el caso de Rosalba, que prefirió esperar para tomar una decisión, ocasionó que se quedará sin opción debido a los problemas que existían en el momento con sus compañeros, lo cual provocó que se quedara en una sección que no quería y por consiguiente pudo haber sido una experiencia desagradable, que si no hubiera sido resuelta, le hubiera generado problemas en el tipo de aprendizaje que le dejara esa experiencia.

**C:** *¿Cuando te quedaste en mi materia cómo te sentiste?*

**I:** *pues yo bien, su sección es la que yo había escogido desde el principio, de hecho recuerdo que yo fui el primero en anotarme, aún sin haber escuchado lo que tenía que decir la otra maestra. Y eso fue porque yo ya sabía que la otra maestra no daba tutorías, simplemente dejaba a los alumnos en el Centro de Salud y se iba, y sólo los veía cuando les tenía que revisar para evaluar, lo que provocaba casi siempre muchos conflictos entre sus estudiantes y, por otro lado, estaba usted a quien me habían recomendado mucho por la atención y supervisión que había durante la práctica, ya que una amiga mía ya había estado con usted.*

**R:** *Al principio fue como resignación porque como le decía yo quería estar en la otra, pero pues tampoco me causó mayor conflicto, sabía que de todas maneras encontraría algo bueno en lo que pudiera trabajar o practicar lo que iba a aprender, además después me enteré de que era usted la maestra que sí daba apoyo y tutorías constantes y con el paso del tiempo me sentí bastante bien.*

Como ya lo mencionábamos antes, la comunicación que existe entre compañeros de distintos niveles influye mucho en las decisiones que puedan tomar los alumnos en formación, ya que al transmitir la imagen que se tiene de un maestro, llámese “buena onda”, “flexible”, “barco” o “exigente y enojón”, influye en la elección que se haga para trabajar o no con ellos, ya que se trata de trabajar y/o convivir con ellos durante varios meses, lo que nos lleva a su vez a pensar en el modo en el que aprobaremos o no la materia y a visualizarnos dentro de este tipo de formación. Aunado a esto, debemos

mencionar que es más probable que un maestro que permanece en constante comunicación y asesoramiento con sus alumnos brinda mayor confianza, que uno que no se aparece frecuentemente a lo largo del semestre o del servicio, aunque esto puede hacer a los alumnos más autodidactas, no es lo mismo a tener un asesoramiento constante cuando se trata de ayudar a personas que están confiando en el psicólogo. Y por ejemplo, en el caso de Rosalba debemos resaltar el manejo de la tolerancia a la frustración con la que contó, la cual se vio nuevamente influenciada por la comunicación que tuvo con otros compañeros que le dijeron que esa era la maestra que brindaba apoyo constante, que de lo contrario su participación en esta sección de trabajo no hubiera brindado buenos frutos.

Ya que nos encontrábamos establecidos en una sección de trabajo, ahora había que pensar en el tipo de personas con las que trataríamos y por consiguiente lo que nos hacía sentir.

***C: ¿Qué pensabas acerca de trabajar con adolescentes y con sus padres?***

*I: Pensaba que iba a ser un gran reto, y decía que si lograba trabajar con adolescentes y lo hacía bien eso me daría mayor experiencia que cualquier otra cosa, esa idea la tenía pues por todo lo que dicen de los adolescentes, y que he escuchado que casi nadie quiere trabajar con ellos por lo difíciles que son, además se complicaría para mí más pues tendría que aprender a manejar mejor mi carácter y tendría que volver a enfrentar experiencias que me habían sido difíciles cuando tenía esa edad.*

En esta respuesta podemos notar que existe una fuerte influencia acerca de la representación que muchas personas tienen acerca de que los adolescentes son difíciles de manejar, pero esto más bien lo veremos como una construcción social de sentido común que penetra también a los estudiantes de psicología en formación. Y debido a esto Iván consideraba que tendría que aprender a controlar su carácter y sus recuerdos según su experiencia personal de esa etapa de adolescencia; cabe mencionar que esta etapa en nosotros mismos no está concluida, por consiguiente debe ser considerada esta característica en nosotros como psicólogos, ya que cabe la posibilidad de que también influya en el desempeño que pueda existir entre los alumnos en formación al trabajar con alumnos adolescentes.

**C:** *¿Cómo es eso de tu carácter? ¿Qué pensabas de tu carácter, tendría algo que ver con tu desempeño como terapeuta? ¿Qué dificultad veías de volver a enfrentar situaciones que fueron difíciles para ti en otra época? ¿Pensabas que revivirían sentimientos o cómo?*

**I:** *En mi caso debo decir que en mi infancia y adolescencia, atravesé todos los conflictos que un adolescente pudiera tener, desde el divorcio hasta pérdida de un familiar etc. etc., y así pudiera seguir la lista, lo cual me impidió resolver todos los conflictos emocionales que surgieron en el momento, entonces sé que muchas cosas no quedaron resueltas, o por lo menos no del todo, así que al trabajar con adolescentes, volvería a encarar muchos problemas del pasado, y pues tal vez, los apropiaría tanto que comenzaría a responder como si yo estuviera nuevamente en el problema, ya que el apoyo psicológico que yo recibí en su momento fue insuficiente.*

Ante la respuesta de Iván podemos señalar la posible existencia de una “proyección”, cuando dice que se encontraría con problemas por los que él había atravesado; aunque también ver este trabajo como un reto, se pudo haber convertido en conflicto debido a esta “proyección”, y que si como alumno de psicología, no hubiese aprendido a permanecer en una postura más neutral, y a distinguir el papel de un terapeuta y el de un paciente, no hubiera logrado mantenerse en su papel de terapeuta; además de que no consideró todas las habilidades que pondría en juego a lo largo del trabajo que realizaría con los adolescentes. Esto nos hace verificar que las competencias profesionales que se ponen en juego ante el trabajo con las demás personas, tienen mucho que ver con nuestras características personales, las cuales pueden influir mucho en el trato que le demos a nuestros pacientes. Además de que nuestras experiencias de vida no están tan lejos de las de los adolescentes, debido a que también somos jóvenes, dato que nos puede ayudar para congeniar con ellos pero que a su vez nos puede dificultar el trabajo con algunas personas mayores a nosotros.

En cuanto a Rosalba:

**R:** *Pensé que iba a ser muy difícil, al principio porque sí me ponía de nervios el pensar que tal vez me iban a intimidar ellos por el hecho de que se supone que están en una etapa difícil y de rebeldía entonces yo me imaginaba que me iban a tocar muchos de estos adolescentes que son retadores y entonces yo me iba a sentir mal si algo no lo podía controlar. Y con los papás no lo imaginé tan malo por que en la primaria en la que ya habíamos trabajado en otro semestre, sí me tocó trabajar con los padres de*

*familia y ya sabía lo que se sentía, o sea, al inicio los nervios de pensar que me fueran a preguntar algo y no supiera contestar, pero me agradaba más enfrentarme a los padres que a sus hijos.*

Aquí notamos de nuevo cómo la experiencia con la que se cuenta influye para poder afrontar una nueva etapa, además también se ve la inseguridad que provoca en el estudiante de psicología entrar en un campo de acción en el cual se puede llegar sentir confrontado y que esta misma inseguridad lo lleva a suponer que en la terapia debe existir un control ya sea sobre el adolescente o la misma situación, sin tener en cuenta que dentro de la terapia con los adolescentes la persona que debe tener mayor seguridad, porque se supone es el de la experiencia, es el mismo terapeuta no el adolescente y que no se necesita “tener el control” sino saber llevar la situación.

***C: ¿de dónde obtuviste la idea de que son difíciles los adolescentes? ¿Tenías la idea de que dar terapia era “controlar las cosas”?***

***R: pues porque todo mundo dice que la etapa de la adolescencia es la más difícil y yo me imaginaba que a los alumnos de la secundaria que mandarían con los psicólogos son principalmente a los que tienen problemas de conducta, entonces yo me imaginaba que si tenía que atender a un “gañan” adolescente, probablemente no lo podría controlar y además me acordaba de una compañera que estuvo con nosotros hasta que llegamos a la CUSI y su paciente era más alto y corpulento que ella y se la agarraba de bajada, la intimidó tanto hasta que desertó de la carrera.***

La psicóloga dice “todo mundo” para referirse a lo que se dice sobre los adolescentes, pero ese es un conocimiento de sentido común. No se piensa en excepciones o en problemáticas de distinto tipo, excepto las de mala conducta o agresividad. Los estudiantes de psicología entran al campo con estereotipos que los atemorizan; al paso del tiempo aprenden a romper con ellos y sentirse más en confianza. Tienen pensamientos “generalizantes” a partir de lo que relató una compañera, pero ahora hay que ver cómo con el paso del tiempo esta creencia va cambiando y se genera mayor seguridad y conocimiento de estrategias de intervención más no de control de la situación o del adolescente. Podemos señalar que el hecho de sentirse novato ante una situación podía poner en juego su ejecución e incluso demeritar o exponer sus capacidades como terapeuta, ya que como ella lo menciona en el caso de trabajar con padres de familia no le causaba ningún conflicto, debido a que ya contaba con la experiencia previa que había adquirido en otras prácticas en otro semestre.

## 5.2 TRABAJO COMO TERAPEUTAS.

Hasta el momento hemos hablado de las expectativas que teníamos antes de ingresar a la escuela secundaria, pero lo que pasó ya estando dentro fue un poco diferente:

***C: La primera vez que fuimos a la escuela secundaria, ¿cuál fue la imagen de ti mismo como psicólogo?***

***I: Creo que me di valor antes de entrar y me dije que yo era más grande que ellos y que si les demostraba miedo o dudaba, no podría establecer una relación profesional con ellos.***

La diferencia de edades con las que se podría encontrar Iván ante los adolescentes fue el motivo que le ayudó a combatir la inseguridad que pudo haber experimentado antes de comenzar a trabajar con ellos. Además, surgiría la inseguridad de lo que pasaría en el tránsito como estudiante de psicología al desplegar su ejercicio profesional, que es lo que se ha tratado en otros capítulos como la inexperiencia o la situación ante la que se puede encontrar un novato.

***C: ¿Qué idea llevabas acerca de lo que significaba ser psicólogo?***

***I: En el caso de los adolescentes, sentía que yo debía ser un ejemplo, una guía, un negociador, alguien que supiera relacionarse con los pacientes para que así mi consejo y opinión fuera escuchada por ellos.***

Iván llegó con la idea o concepto de sentido común en la que se supone que un psicólogo debe ser un ejemplo o una guía para los demás, idea que no es del todo acertada. Un psicólogo es quien puede ayudar a reflexionar al paciente para resolver sus problemas, más no el ejemplo de cómo se resuelven; aunque esta idea también puede surgir a partir de las experiencias o problemas que él anteriormente había comentado que durante su adolescencia no pudo solucionar; entonces, posiblemente esperaba que esas experiencias de vida servirían como ejemplo para estos adolescentes que tal vez estarían atravesando por situaciones similares.

En el caso de Rosalba también existe esta transición entre ser estudiante de psicología a ser una psicóloga desde el momento en el que su asesora los presenta como tales. Debemos tener en cuenta que esta nueva construcción que ella hace sobre su identidad tiene un importante peso en la responsabilidad que siente al dejar de ser una

alumna más, ya que no se sentiría tan protegida por su institución o por su asesora, sino que sería distinta su participación en este nuevo contexto porque no lo ve como una práctica de estudiante, sino como una intervención más profesional.

**R:** *Yo recuerdo el día que nos presentó con el director como sus psicólogos, entonces desde ahí comencé a sentirme rara pero con una responsabilidad ya encima, porque ya no estaba en esa escuela como una alumna más que va a realizar un trabajo de la escuela sino que ya estaba ahí como una psicóloga que iba a tener a su cargo, de cierta manera, a personitas que llegaran para solicitar ayuda.*

A pesar de que en ningún momento han mencionado algo acerca de la ética, en los dos podemos ver que existen elementos de la misma, ya que ambos tienen presente lo indispensable que es mantener una buena relación con los pacientes y, sobre todo, que esa relación sea profesional y responsable. Con éstas últimas respuestas damos cuenta de los momentos en los que cambia el tipo de aprendizaje que estamos teniendo, o lo significativo que pudo ser para nosotros, por ejemplo:

**C:** *¿Recuerdan que platicamos que en otras materias aplicadas se sentían “protegidos” por el profesor, porque iban en compañía de otros compañeros? ¿Se asumían como alumnos en otras prácticas aplicadas, mientras que acá ya era desempeñarse como psicólogos?*

**I:** *sí más o menos esa era la dinámica, ya que también contaba mucho el que en otras materias no éramos nada autosuficientes por orden del profesor en turno.*

**R:** *sí, además en la práctica que realizamos en la primaria nos pasamos semanas armando el taller que aplicaríamos en el grupo de la primaria y hasta que la maestra no lo autorizara no podíamos avanzar nada y cuando llegamos a la escuela pues ya sólo se trataba de aplicar lo que ya nos había autorizado y la maestra sólo iba a pasar lista allá, entonces lo sentí como una clase más y una tarea más que estaba realizando.*

Esto corrobora el anterior análisis en el que hablamos acerca de la transición por la que pasamos de ser estudiantes de psicología a ser psicólogos, lo cual ahora apreciamos mejor con éstas respuestas, ya que afirman que en prácticas anteriores los dos se identificaban más como alumnos que como profesionales debido a la relación que encontraban entre la teoría y la metodología que aún estaba muy dirigida por el maestro en turno y que su presencia en el campo práctico les daba como resultado no sentirse como profesionales. En cambio, ahora se experimentaban como profesionales

debido a que ya existía menos dirección por parte de la maestra hacia ellos y que del aula al campo aplicado ya podían notar una diferencia. Es decir, el hecho de brindar un poco de libertad (por parte de los maestros) a los alumnos, genera la autonomía, el control y la responsabilidad a ellos mismos, ya que pueden elegir el camino a seguir con respecto a cómo tratar a un paciente, se pueden llegar a considerar como profesionales y en cambio cuando es el maestro quien está guiando y aprobando todo el tiempo, se consideran como alumnos. Así, podemos identificar que la influencia o trato que tienen los maestros hacia los estudiantes de psicología influye demasiado en la percepción que tenemos de nosotros mismos como estudiantes o profesionales e incluso de la misma formación que estamos obteniendo.

***C: ¿Qué ideas tenías acerca del servicio social?***

***I:*** *Pues que era un trámite reglamentario que tenía que realizar para poder titularme, como si tuviera una deuda con la sociedad y fuera tiempo de pagar. Nunca lo vi como la oportunidad de adquirir experiencia o hacer un servicio a la gente, pero pues sobre el desarrollo del servicio mi idea cambió y entendí que se trataba de ayudar a la gente que lo necesitara y a su vez seguir aprendiendo del quehacer del psicólogo.*

***R:*** *Pues sí, yo también lo vi como un mero trámite que tenía que hacer para poder concluir con la carrera, jamás lo había pensado como la ayuda que se le está dando a la comunidad, sino hasta el momento que hubo padres o tutores que me dieron las gracias por haber ayudado a sus hijos, pero antes de eso era sólo un trámite más.*

Estas respuestas nos sugieren que al parecer durante la formación como psicólogos no existió un momento en el que se hablara del servicio social como parte fundamental de nuestra ética como profesionales, ya que ambos dicen haberlo tomado como un trámite más dentro de la formación, pero fue hasta el momento en el que se encontraron en el contexto donde aprendieron el significado del servicio social. Esto apoya todo lo que algunos de los autores citados en la presente tesis afirman acerca de la experiencia de aprendizaje que se obtiene trabajando en un contexto real o fuera de las aulas, y en este caso, hasta que se experimentó con los resultados de la intervención en esta población, es que se pudo notar que el brindar un servicio social puede generar resultados favorecedores, tanto para los usuarios de dicho servicio como para quien lo está prestando ya que se obtienen aprendizajes valiosos en cuanto a la formación.



**C:** *¿Cuándo recibiste a tus primeros pacientes (recuerda cuáles fueron), cómo te sentiste en tus primeras entrevistas?*

**I:** *Pues recuerdo que fueron Juan, María y el tercero no recuerdo su nombre pues no estuvo mucho tiempo, pues él ya venía de un proceso en el año anterior por compañeras de la FESI y sólo se le dio seguimiento unas semanas. En mis primeras entrevistas me sentía un poco nervioso pero a la vez emocionado porque era la primera vez que trataba pacientes específicos, ya que anteriormente sólo había trabajado con grupos y todo era como que muy general, a diferencia de ese momento, así que sentía que era un gran paso.*

Ahora vemos que estas nuevas experiencias daban una sensación diferente a este estudiante de psicología que dejaba de serlo para comportarse como un aprendiz de profesional de la psicología y las emociones que estaba experimentando daban paso a esa transición de la que hemos estado hablando. Esto se ve reflejado en el momento en el que Iván da cuenta de que ahora se encontraba en un contexto real y su intervención sería más individualizada para con el paciente, que ahora se enfrentaría a problemas específicos en los que tendría que poner en práctica sus habilidades y la independencia que se le había brindado hasta el momento.

**R:** *yo recuerdo que sí estaba nerviosa y no sabía cómo lo estaba haciendo y traté de seguir al pie de la letra todas las recomendaciones que nos había dado usted, pero eso también me causaba problemas porque por estar recordando lo que tenía que hacer después o qué le iba a preguntar entonces en algún momento como que sí me perdía y no ponía mucha atención a lo que el paciente estaba hablando. Eso fue con el primero, ya con los otros dos como que ya me desestresé un poco y ya lo hice un poco más fluido, además, sólo era presentarnos escucharlos y ponernos de acuerdo cómo íbamos a trabajar.*

En el caso de Rosalba podemos notar lo contrario de Iván, ya que ella al inicio, a pesar de que se consideraba ya como psicóloga, cuando comenzó a realizar entrevistas con los pacientes asignados, inició trabajando como estudiante de psicología que aún seguían las instrucciones de su asesora más no comenzó trabajando ella con sus propias herramientas; es decir, trató de trabajar como lo había hecho en su práctica anterior en la que la asesora le decía cómo debía trabajar; pero conforme pasó el tiempo, notó que ya no era necesario recordar todo lo que la teoría o su asesora le dictaba, sino que ahora se

trataba de poner más atención a la situación y que ésta misma le iría llevando junto con su habilidades o destrezas que hasta ese momento de su formación había adquirido.

**C:** *Traten de recordar con un poco más de detalle cómo realizaban las entrevistas, si se enfocaban a detalles que no venían al caso, si no sabían qué preguntar, etc.*

**I:** *Pues nuestras entrevistas tenían puntos de partida básicos, preguntas que nos pueden ayudar a desenmascarar el problema, y a partir de allí, formulábamos las nuevas preguntas y cubríamos los temas, era una especie de entrevista interactiva.*

**R:** *si claro, teníamos siempre un formato del que partíamos con todos los pacientes, nos presentábamos, les preguntábamos si ya sabían lo que hacía un psicólogo; si no, les explicábamos, después preguntábamos acerca de su situación familiar, después de la escolar y por último preguntábamos acerca del problema por el que se suponía estaba solicitando el servicio o lo habían enviado. Como lo mencionó Iván, sobre eso ya sabíamos qué temas tratar con el paciente.*

Al inicio ambos tratan de no despegarse tanto de lo que ya se había practicado o aprendido en el salón de clases. Como se nos ha enseñado a cualquier estudiante de psicología se debe partir de un formato de entrevista, pero al parecer no usaban estrictamente una guía de entrevista sino que partían de lo general para llegar a cubrir el tema que tal vez para ellos era el importante. Es en este momento en el que podemos decir que se pone a prueba mucha de la teoría que se había revisado durante la formación, ya que por ejemplo Iván, dice utilizar preguntas que le ayudaron a desenmascarar un problema y eso no es algo que se pueda hacer sin tener una experiencia previa o haberlo practicado en otra situación o contexto.

**C:** *Para la planeación de las rutas de trabajo ¿en qué te apoyaste?*

**I:** *Pues en todos los artículos que leímos, en los ejercicios que realizamos durante los seminarios y el conjunto de ejercicios que entre todos juntamos, aunque era muy difícil seguir un mapa de trabajo ya que los pacientes suelen cambiar de expectativas constantemente o su situación cambia de un día para otro y salen nuevas necesidades urgentes.*

**R:** *pues, en lo que revisábamos en las clases, en los artículos que nos daba y en lo que ya sabía de otras materias o semestres. Lo que sí me ayudó bastante eran las sesiones que teníamos en clases donde todos compartíamos lo que ya habíamos hecho con los*

*pacientes o cuando compartíamos las experiencias, porque también de ahí me ayudaba para hacer mis ajustes a las rutas de trabajo o a los ejercicios que planeaba aplicar.*

Como se ha mencionado anteriormente, la vinculación entre la teoría y la práctica no siempre resulta como lo esperaríamos. La teoría revisada fue de mucha ayuda pero no necesariamente se seguía al pie de la letra o como se tenía planeado desde un inicio, debido a que no siempre las teorías se acoplan un cien por ciento a los casos con los que nos podemos encontrar ya estando en un contexto real, y es entonces cuando la teoría se tiene que adaptar a las necesidades de los pacientes y no al revés. Además, como lo menciona Rosalba, se entrelaza la información que se ha obtenido de materias cursadas en otros semestres y no sólo lo que se cursa en ese semestre en el que se lleva a cabo el servicio social.

Cabe señalar que ambos hacen alusión al trabajo que se lleva a cabo en conjunto con los demás compañeros, es por eso que una vez más confirmamos que la comunicación que se tiene con otros compañeros y la relación que se establece con ellos es de suma importancia para nuestra formación como psicólogos, y que esto puede servir también como una estrategia de aprendizaje muy significativa para todos los que son capaces de llevar una buena relación de compañerismo. Y en todo esto se puede notar cómo es que se ponen en práctica las habilidades que tenemos y que hemos aprendido en nuestra formación como psicólogos, no sólo de lo aprendido de las teorías sino también de otras fuentes, de modo que nuestra formación no dependió únicamente de una o unas materias, ni de un sólo marco teórico, sino que es el resultado de la larga trayectoria que logramos recorrer a lo largo de 8 semestres cursados en la Universidad.

***C: ¿Recuerdan algún ejemplo de cómo elaboraron una ruta de trabajo y pusieron en práctica todos estos elementos que comentan?***

***I: Pues dividíamos las áreas de trabajo que se necesitaran con cada paciente, o por lo menos las más importantes, buscábamos ejercicios en el fólder que usted y el grupo conformamos, los más adecuados para cada caso y si era necesario hacíamos adaptaciones. Una vez trabajando con ellos, les íbamos presentando los ejercicios de acuerdo al momento que fuera prudente, por ejemplo, si estábamos hablando de que el paciente se siente intranquilo, o no logra concentrarse, le decíamos que le íbamos a mostrar una forma de lograr que se relajara y le enseñábamos a hacer el ejercicio y si no le funcionaba, buscábamos otro hasta encontrar el adecuado, pero todos ellos***

*siempre a petición de los pacientes o por recomendación nuestra, nunca le hacíamos ver al paciente un problema que él no veía.*

**R:** *siempre tratábamos de trabajar sobre áreas en las que el paciente se notara mal o en donde lo podíamos aconsejar más, por ejemplo las áreas emocionales, de relaciones, etc. Y sobre eso trabajábamos, aunque no siempre seguíamos los ejercicios tal cual, porque los teníamos que adaptar según la necesidad del paciente y del mismo modo según sus necesidades continuábamos con la ruta de trabajo o la dejábamos porque a veces llegaban con nuevos problemas a los que le teníamos que encontrar solución y entonces cambiaban las prioridades de la ruta.*

La principal habilidad que se pone en práctica al comenzar a trabajar con pacientes, que en este caso fue con los adolescentes, es la de identificación, ya fuese del problema o de las áreas posibles que se veían involucradas en el problema y para que esto fuera posible se necesitaba hacer uso de todo lo que se había aprendido a lo largo de la formación, por ejemplo, el hecho de hacer una división de áreas de trabajo con los pacientes, es un recurso del cual Iván hizo uso con el fin de facilitar su investigación acerca del problema de los pacientes y del mismo modo su intervención. Además de esto podemos notar cómo el estudiante de psicología debe ser lo suficientemente habilidoso para hacer adaptaciones a ejercicios ya establecidos con el fin de facilitar sus fines dependiendo del paciente, e incluso necesita saber identificar en qué momento de su intervención es prudente que haga uso de dichos ejercicios. Cabe resaltar lo importante que es saber identificar ese momento y no imponerlo al adolescente, debido a que esto podría traer resultados no muy deseados por parte del terapeuta y que podrían llegar a entorpecer el procedimiento. Así como también, los terapeutas deben saber improvisar en el momento menos esperado porque, como lo menciona Rosalba, el paciente puede llegar con nuevos problemas y que quizás sean de mayor importancia que lo que se había estado trabajando en sesiones anteriores, y por lo tanto se debe poner atención al nuevo problema y saber encontrar en ese momento la respuesta indicada para intervenirlo, el terapeuta por muy novato que se pueda sentir, en cuestión de minutos, debe ser capaz de recordar algún ejercicio o algún tipo de información que le sea útil en ese momento para dar solución al paciente.

**C:** *Al momento de planear tus rutas de trabajo y de intervenir en los casos ¿recuerdas si te apoyabas en las lecturas que se hicieron?*

**I:** *Pues la mayor parte sí, ya que era parte importante del material con el que trabajábamos ya que al contar con tutorías por equipo, cada grupo tenía material diferente dependiendo de los casos, así que cuando teníamos un material era indispensable su uso para el tratamiento que seguíamos con los pacientes.*

**R:** *Sí me servían mucho, pero a veces sí era difícil seguir la ruta planteada, porque, como lo mencionaba Iván, los pacientes a veces no me permitían llevarlas a cabo porque de un momento a otro podían llegar con un problema nuevo o tenían dudas y no me permitían llevar a cabo lo que planeaba para las sesiones.*

Para poder dar una solución rápida a los casos o problemas de los pacientes, se tiene que contar con información y es entonces cuando nos damos cuenta de que no es sólo sentido común lo que se utiliza en el momento de la intervención aunque así lo parezca, sino que estamos haciendo uso de todas aquellas revisiones teóricas y prácticas que hemos hecho a lo largo de nuestra labor como estudiantes. Así como en este caso también se pudieron obtener del intercambio de información con los demás compañeros y de las tutorías que se llevaron a cabo por parte de la asesora. Y estos elementos en conjunto son los que logran que el terapeuta consiga realizar buenas intervenciones con sus pacientes.

**C:** *En esos momentos en que el paciente llegaba con una inquietud distinta: ¿qué tipo de reflexión ponían en marcha ustedes? ¿Cómo le hacían para volver a encuadrar el problema que estaba surgiendo?*

**I:** *pues valorábamos el nuevo problema que tenía el paciente, por lo general siempre estaba relacionado con el original o con el que estábamos trabajando, y encontrábamos la forma de dar una solución rápida y acordábamos para la sesión siguiente trabajar con dicho problema, esto nos daba la oportunidad de que el paciente tuviera una más clara visión de lo ocurrido en lo que enfría cabeza y teníamos tiempo para que nosotros preparáramos posibles soluciones para el problema, lo cual nos funcionó bien.*

**R:** *yo, después de escuchar el nuevo problema le preguntaba al paciente si creía que éste tenía algo que ver con lo que había sucedido antes o con las demás situaciones que estábamos tratando, de esta manera me ayudaba a hacer notar al paciente que no era un problema tan diferente y que tal vez el origen era el mismo y de igual manera podíamos encontrarle solución como habíamos estado trabajando.*

En estas respuestas podemos notar que ambos terapeutas dan por hecho que el nuevo problema puede estar relacionado con el original o con lo que se estaba trabajando antes, pero en el caso de Iván se ve claramente que lograba hacer un nuevo encuadre al problema y lo retomaba en el momento, pero le da la oportunidad al paciente de que también lo reencuadrara y considerara de modo tal que no lo viera como una nueva situación con la que se tiene que trabajar y a su vez se da el tiempo suficiente para buscar una forma de intervención. Aunque también se puede decir que la estrategia que está utilizando es para asegurarse de algún modo que su intervención será la adecuada. Y en el caso de Rosalba el reencuadre lo hace en el momento que le plantean la nueva situación y junto con el paciente, de tal modo que trata de no hacer uso de técnicas muy distintas a las que había estado utilizado o que quizás pensaba utilizar en esa sesión, para así hacerle notar al paciente que ese nuevo problema podía estar muy relacionado con la situación que habían estado manejando y así no desviarse mucho de la ruta planteada.

***C: ¿En la intervención con los chavos recuperaste información teórica o aplicada que obtuviste en otros escenarios, y no sólo en la clase de social aplicada?***

***I: sí, era una especie de combinación, pues los pacientes que teníamos hacían necesaria la recuperación de todas las habilidades aprendidas y por aprender pues cuando no las teníamos, nos veíamos en la necesidad de investigarlas para ser puestas en práctica.***

***R: si, lo tenía que hacer porque no era la primera vez que trabajaba con una persona, e incluso me acordaba mucho del sinnúmero de ensayos que hacíamos en clínica para las entrevistas, eso sí me sirvió mucho y pues de la teoría sí también, porque había otras materias que sí nos daban la teoría y aunque no estuviera en el plan, los maestros lo relacionaban con algo o algún escenario real.***

Lo más importante para el estudiante de psicología es ver que la teoría que está aprendiendo puede ser eficaz en un contexto real. Por algún motivo Rosalba recuerda las materias en las que los profesores hacían alusión a un escenario real para poder ejemplificar lo que estaban explicando en su clase, y esto es porque en el momento en que para un estudiante le es significativo un tema le puede ser fácil recordarlo e incluso aplicarlo en el momento necesario, además de que hace referencia a los ensayos que realizaban entre ellos para manejar las entrevistas de mejor manera, lo que comprueba la

relación que existe entre las practicas de estudiantes y el desempeño adecuado de un terapeuta.

### **5.3 TRABAJO EN EQUIPO.**

Otro de los factores que influyen en la formación y desempeño como nuevos psicólogos es el trabajo que se realiza en conjunto con los mismos compañeros y el trabajo que se lleva a cabo con el asesor de la materia o del servicio. Es por medio del trabajo en equipo que se obtienen resultados favorables tanto para nosotros los estudiantes que comenzamos a desempeñarnos como psicólogos, como para los usuarios de nuestros servicios. Gracias a ésto es que los psicólogos novatos podemos sentirnos con mayor confianza y seguridad en el momento en el que estamos interviniendo e incluso puede ayudar el trabajar con alguien más como cooterapeuta para que éste nos pueda servir como supervisor durante la misma sesión y sea capaz de detectar elementos significativos tanto para ser corregidos como para identificar los detalles atinados dentro de una sesión terapéutica.

***C: ¿Cómo te sentiste trabajando con tu compañero durante la terapia?***

***I: Bien, bastante bien, con ella tuve un buen entendimiento de lo que necesitábamos hacer, además de que todas las decisiones las tomábamos en equipo, así que mejor compañera no pude tener.***

***R: bien, lo que me gustó es que desde el principio nos poníamos de acuerdo para ver quién se iba a quedar con los pacientes, una vez que veíamos al paciente nos dábamos cuenta de cómo era y de quién de nosotros iba a poder trabajar con él. Y cuando estábamos en las sesiones si me atoraba en algo o se me acababan las ideas, le hacía alguna señal o algo y él intervenía en la sesión y me ayudaba, y pues creo que eso siempre fue recíproco.***

***C: Recuerden detalles específicos: ¿se apoyaban para entrevistar, se apoyaban para ayudar al otro cuando guardaba silencio, se apoyaban para pensar o discutir alguno de los casos, hubo momentos en que no estuvieron de acuerdo con el procedimiento que el otro estaba realizando?***

***I: Pues a partir de que nosotros decidimos dividirnos a los pacientes, por lo general siempre había uno que llevaba la pauta y cuando este tenía dificultades pues el otro***

*podía tomar la palabra y salir del bache en el que hubiera caído la terapia o dar consejos y opiniones de lo que ocurría. Recuerdo que en una ocasión, tuve una discusión con uno de los pacientes por su poca cooperación dentro de las sesiones, y las respuestas que daba el paciente eran en forma de reto, lo cual me molestó bastante y comencé a atacar al paciente con mis preguntas, en ese momento Rosalba tomó la palabra y retomó el tema y encuadró la discusión, lo cual resultó en que el paciente cooperara. Ya después aprendimos que eso que hicimos sin querer era una estrategia.*

**R:** *yo no recuerdo alguna vez en la que no estuviéramos de acuerdo con el procedimiento, pero siempre que Iván o yo nos dábamos cuenta de que él no iba a poder trabajar con uno de los pacientes yo me quedaba a cargo totalmente y, como le mencionaba antes, si en algo me atoraba sólo le hacía alguna señal y me ayudaba a salir del apuro, o si a él se le acababan las ideas me preguntaba si quería agregar algo y entonces ya entraba yo. Esto de alguna manera nos hacía mantenernos dentro de la sesión a ambos aunque sólo se tratara del paciente de uno de los dos.*

Se puede apreciar claramente con estas respuestas lo importante que resulta trabajar en equipo, se ponen en práctica muchos de nuestros propios recursos personales. Al decidir entre los dos quién se quedaría con cada paciente ponen en juego la adaptación de cada uno de los terapeutas, ya que primero deben sondear al paciente y distinguir sus características personales y según éstas saber con cuál de los dos terapeutas podría adaptarse mejor para trabajar y, por otro lado, cabría la posibilidad de que a uno de los dos le atrajera más el caso del paciente y se tuviera que resignar a no poder trabajar con él. Pero lo anterior no quiere decir que la persona que se queda como cooterapeuta se deslinda del caso, sino que necesariamente debe estar al tanto de lo que pasa en el transcurso de la sesión, para poder intervenir en el momento indicado. Se debe tener una muy buena comunicación con nuestro compañero para que él o ella sea capaz de identificar el momento en el que se necesita su participación o para que con alguna señal, que no pueda ser identificada por el paciente, se dé su participación.

El punto más importante aquí, es que el paciente no nota que el terapeuta está dudoso en su modo de intervención. Si así fuera, podrían surgir problemas, por ejemplo que el terapeuta se ponga nervioso debido a la situación o que el paciente se aproveche de eso para señalarle al terapeuta que es un novato o que se hizo ver como tal en ese error que tuvo. Cabe señalar que Iván dice no haberse dado cuenta que lo que estaban haciendo era una estrategia, sólo sucedió y les ayudó a ambos a salir del mal momento.



Esto afirma que las competencias profesionales se ven reflejadas durante un buen desempeño como psicólogos, aunque después lo notaron y fue por eso que decidieron, a partir de entonces, seleccionar entre ellos a los pacientes, y eso efectivamente es una estrategia que seguramente no fue recordada de alguna teoría en específico, pero que sí la mezcla de todo lo aprendido a lo largo de la carrera y más aún de la práctica misma.

**C:** *¿Cuándo sí te sirvió la tutoría que les di y cuándo no?*

**I:** *Siempre fue de utilidad, pues en ocasiones nos topábamos con situaciones en las cuales se requería más experiencia o muchas más soluciones a las que nosotros aplicábamos, así que se volvían indispensables, ya que eran una especie de plática donde se escuchaban propuestas o alternativas en grupo y se escogía la mejor, siempre sugerida, jamás ordenada, lo que le daba valor a nuestro esfuerzo.*

**R:** *pues también siempre me funcionó porque lo que usted nos decía o explicaba nunca lo sentí como una imposición sino que era más que nada una propuesta de usted para poder trabajar con los adolescentes y nos daba la oportunidad de que nosotros analizáramos si nos servía o no.*

Es en este momento en el que podemos decir que la imposición de un maestro no es muy buena opción de trabajo, siempre y cuando se considere al maestro como parte del equipo de trabajo. El hecho de no verlo como la autoridad que impone las reglas, sino que se presta para platicar acerca de los problemas con los que nos encontremos durante el transcurso de las intervenciones, nos sirve a los estudiantes para sentirnos con mayor autonomía y control sobre las decisiones que podamos tomar con respecto a nuestros pacientes y, a la vez, nos da la pauta para sentirnos como psicólogos que están pidiendo una sugerencia a otro psicólogo. Parece ser que las tutorías que se dieron por parte de la asesora de la materia surtieron efecto tanto en los resultados obtenidos con el trabajo de los adolescentes, como en la experiencia profesional que se adquirió por parte de los terapeutas. El tipo de resultados obtenidos del trabajo con los adolescentes puede ser desde el notorio cambio de actitud de los adolescentes hasta poder darlos de alta y en cuanto a la experiencia profesional el más destacable es el de la autonomía que logramos desarrollar.

**C:** *¿En qué momento sintieron que mis explicaciones quedaban “fuera de foco” de lo que ustedes estaban viendo con los adolescentes en la práctica?*

**I:** *Creo que nunca quedó fuera de foco, pues las tutorías eran por equipo y las explicaciones se fundaban en las problemáticas que estábamos viendo con los pacientes, lo cual fue de mucha ayuda pues podíamos usarlas para aplicar al momento o para prevenir situaciones parecidas, por ejemplo como la situación de Juan, me ayudó a ver desde otra perspectiva, a mostrarme otras manera de cómo abordar la problemática a tomar otra postura más efectiva ante el paciente, lo cual funcionó de inmediato.*

**R:** *en mi caso de lo que recuerdo mucho es que al principio de las sesiones no estaba yo muy segura de la manera en la que les podía explicar las cosas a los pacientes y era lo que le preguntaba, e incluso al final de la tutoría yo le preguntaba “¿así tal cual se lo puedo explicar?” y ya usted me decía que sí o que se los explicara de una manera aún más coloquial.*

Para que un estudiante de psicología que comienza a desenvolverse en un campo laboral pueda obtener estos resultados se necesita de la tutoría oportuna de un asesor para salir adelante con el caso, en el momento en el que el alumno le expresa al maestro todas sus dudas, se está manifestando como el buen novato o principiante que es, pero ese es el tiempo preciso para aclarar sus dudas y no verse como tal ante el paciente y que éste lo identifique de esa manera, y como lo menciona Iván, sirven para solucionar algo al momento o para prevenir situaciones futuras. Y lo que es de esperarse es que conforme pasa el tiempo y las tutorías también transcurren, las dudas o las mismas tutorías disminuyan, ya que se esperaría que con todo esto en conjunto, se esté aprendiendo y que al final se pueda platicar como colegas más que como maestro alumno.

**C:** *Háblame de sentimientos positivos que tuviste respecto de tu desempeño como psicólogo con los chavos. (Desarrollo favorable de la terapia con los chavos, visualizarse a sí mismo como buen psicólogo, etc.)*

**I:** *La verdad fue una gran experiencia haber trabajado con adolescentes, realmente algo negativo de ellos o de la experiencia no tengo nada que decir, mas que de lo complicado que resulta trabajar con algunos casos por lo difícil que se encuentra su situación. En ocasiones es frustrante no poder hacer más por ellos, algo que les ayude*

*a cambiar su situación, porque si de algo me di cuenta es que la mayoría de las veces el problema no son ellos, sino los familiares que no comprenden los cambios y no les interesa informarse de ellos, lo que vuelve un conflicto la relación familiar y afecta otras áreas. Por otro lado, creo que mi trabajo fue bueno aunque eso no significa que siempre logré los cambios requeridos, pero en mi dedicación y esfuerzo nunca se encontró el problema, y sé que a todos mis pacientes les dejé un mensaje y una alternativa, una solución a sus problemas, pero son cosas que sólo la experiencia y el tiempo les enseñarán con mayor éxito. En concreto, pues me sentía a gusto con lo que estaba haciendo, algunas veces impotente de no poder resolver todo como yo quisiera, pero en general siempre me sentí seguro y competente con lo que hacía.*

**R:** *positivos, cuando empezaba a notar que realmente lo que yo les estaba diciendo a los pacientes lo estaban llevando a cabo y se notaba porque me decían que sí les funcionaba y sí les estaba haciendo sentir bien y más aún cuando ya los veíamos mejor y no sólo era de que ellos nos dijeran que sí ya estaban bien. Y también cuando los padres me daban la razón acerca de algo que yo les sugería, y mejor aún cuando me daban las gracias por que su hijo, o por ejemplo sus hermanos en el caso de María, ya se notaba mejor y la relación ante todos ya había mejorado, eso era lo que me hacía sentir bien y pensar que estaba haciendo bien mi labor y tal vez podía seguirla haciendo.*

Es importante identificar el momento en el que estamos experimentando sentimientos relacionados con las situaciones que plantean los pacientes. Podría suceder que cuando comenzamos a enredarnos en los problemas de los pacientes, nosotros como psicólogos novatos identifiquemos qué tipo de sentimiento están provocando en nosotros mismos como personas y como profesionales; el tipo de sentimiento que surja en nosotros puede influir en la relación que se establece con el paciente y, de igual manera, en los resultados que se den durante las sesiones. Tal es el caso de Iván, ya que demuestra la capacidad que tiene al desplazar la solución del problema a otras instancias, ya que al no obtener los resultados deseados para sus pacientes busca la posible causa, como lo puede ser el caso en el que las familias no cooperen lo suficiente para que el integrante que está siendo atendido refleje buenos resultados, y en ese caso el terapeuta se puede dar la explicación de que sus sugerencias o posibles soluciones a los problemas planteados por el paciente no dependen siempre de él, sino de todo el contexto en el cual se intenta resolver el problema. Y con esta explicación puede

encontrar una satisfacción a su trabajo realizado con los pacientes ya que un aprendiz de psicólogo no limita en el aquí y ahora la posible solución al problema, sino que espera que con el paso del tiempo quizás pueda ser puesto en práctica aquello que se trató durante la sesión terapéutica. Aunque también esta satisfacción profesional se puede dar cuando se notan a simple vista los resultados en el propio paciente o el hecho de que alguien más haga esta referencia, es cuando el terapeuta puede reafirmar esta nueva identidad que está poniendo en práctica y se puede ver como un profesional que está brindando frutos a una persona. El terapeuta que comienza a practicar y utilizar todas sus habilidades puede pensar que sólo está dando sugerencias o platicando con alguien más porque en ese momento no puede ver o notar algo más, pero cuando se dan cuenta de los resultados y éstos son satisfactorios, es cuando se acredita también como el profesional que puede llegar a ser.

**C:** *Háblame de sentimientos negativos que tuviste. (Dificultades con casos, desmotivación para seguir con algún caso, “engancharse” con coraje hacia alguno de los pacientes, etc.)*

**I:** *Pues en más de una ocasión me enganché con algún paciente y no porque alguno de los dos tuviera mala intención, yo creo que se debía más a la perspectiva que cada uno tenía del problema y en ocasiones chocaba la experiencia que tú tienes como persona y tratas de transmitirla al paciente, quien sin duda la vive diferente, pero pues usted estuvo allí, un punto más para las tutorías, y retomábamos la dirección de la sesión lo que ayudaba al paciente sin duda, el cambiar de postura.*

**R:** *Cuando me sentí mal con una paciente porque me di cuenta de que no estaba logrando nada, no daba un paso ella hacia ningún lado y ya me había estancado en lo mismo como tres sesiones más o menos. Y en otra ocasión cuando intervine en la sesión que Iván tenía con el papá de Adriana y según yo mi comentario no era para favorecer a nadie, pero el señor sí lo sintió así, pensó que estaba yo de parte de su esposa y al final de cuentas yo me di cuenta de que el señor ya me estaba regañando a mi.*

Como se mencionó antes, es muy importante identificar el tipo de sentimiento que está surgiendo en determinada situación, ya que se puede dar el caso de que el terapeuta se enganche con la situación y no puede ver claro el modo en el que está interviniendo. Una vez más señalamos la importancia que tienen las experiencias previas con las que podemos contar los terapeutas, aunque en este caso una situación ya

vivida puede servir para que el paciente y el terapeuta no puedan establecer una buena relación de trabajo, ya que el terapeuta que, se supone es el que en ese momento cuenta con mayor experiencia, se aferre a una explicación para la situación planteada y, por su parte, el paciente llegue a sentir que se le está imponiendo algo o que los puntos de vista de ambos sean confrontaciones para las dos partes. Es por esto que se necesita la ayuda de una persona que no esté experimentando lo mismo, o sea, alguien que desde otra perspectiva explique lo que está pasando. Esta persona puede ser alguien con la capacidad de analizar la situación desde afuera y ver puntos que los involucrados no son capaces, como lo es el caso en el que Iván asegura que la tutoría brindada por la asesora ayudó para poder desengancharse del problema. Por su parte, Rosalba hace referencia a la decepción que puede existir cuando no se ve una respuesta favorecedora por parte del paciente, que también puede surgir debido a la falta de experiencia profesional, a no saber controlar del todo una situación o no saber el momento indicado para intervenir con un paciente. Quizá habrá que aprender a identificar en qué momento se encuentra el paciente o qué tipo de sentimiento esté experimentando en ese momento para saber si no están lo suficientemente susceptibles como para tomar un comentario como personal y no como una sugerencia o solución a su problema.

***C: ¿En qué te ayudó la relación conmigo como maestra y en qué te entorpeció?***

***I:*** *Pues me ayudó muchísimo, gracias a la buena relación que tenía con usted, no me daba miedo exponerle mis errores o preguntar si tenía duda, lo que facilitó sin duda mi desarrollo y me dio la confianza necesaria para desarrollarme en cualquier campo.*

***R:*** *No me entorpeció en nada, al contrario, siempre me ayudó y siento que estuvo a mi lado todo el tiempo porque siempre nos estuvo asesorando y ayudando cuando nos atorábamos en algo, y no sólo en su materia, sino cuando teníamos problemas o dudas con otras materias, la que siempre nos ayudó fue usted y se lo agradezco porque con esto nos brindó la confianza en nosotros mismos como profesionales.*

La imagen que brinda un maestro es de mucha ayuda para saber si se puede contar con él o no, y es indispensable saber también qué tipo de relación se puede establecer, si es estrictamente de maestro alumno, o se puede hablar con él de otros temas e intercambiar opiniones. Esta imagen que ayuda a desarrollar un tipo de relación con el maestro nos ayuda a nosotros como estudiantes a saber confiar en él y, como lo dice Iván, a no tener miedo y exponer nuestros errores o dudas, lo cual nos ayuda a corregir nuestro desempeño profesional y, como lo menciona Rosalba, saber que se

cuenta con ese maestro no sólo para resolver las cuestiones de su materia sino que para ayudarnos con otros problemas que nos encontráramos en otras materias, sirve para desarrollar una confianza tanto en ellos como maestros como en nosotros mismos.

#### **5.4 LA EXPERIENCIA COMO ESTUDIANTE.**

**C:** *Cuando terminaste el séptimo semestre ¿cómo te veías a tú mismo como psicólogo?*

**I:** *Pues sentía que apenas comenzaba a tener confianza y seguridad sobre lo que tenía que hacer. Pero pues hasta ese momento me había gustado lo que había hecho, cómo lo había hecho y me sentí bien, como que comenzaba a agarrar forma de lo que sería para mí una práctica de psicólogo.*

**R:** *me sentía bien gracias a la labor que estaba realizando en la materia con usted, porque sí obtuve muchas gratificaciones y pensaba que mi papel como psicólogo lo había desempeñado bien, pero me sentía mal por parte de la labor que había realizado en la CUSI, muy a pesar de lo que habíamos trabajado con el paciente de ahí y que considerábamos que estaba correcto, a la maestra que teníamos ahí no le pareció del todo bien y nos generó muchos problemas en todos los aspectos, entonces eso me provocaba pensar que no me estaba desempeñando bien como psicólogo.*

La importancia que tiene el modo en el que nos percibimos en el momento en el que terminamos o estamos por terminar un ciclo, como lo es el caso de nuestra formación, se ve reflejada también en el impacto que tenemos sobre los pacientes que ya hayamos atendido, o sobre las experiencias que podemos retomar a lo largo de la carrera e incluso durante un periodo dentro de la realización del servicio social. Y sólo después de ver algunos de los resultados que se pueden obtener con lo que hemos hecho es cuando somos capaces de darnos la forma a nosotros mismos de psicólogos, antes no, porque no se cuenta con la experiencia que nos permita hacer una comparación de lo que fuimos como estudiantes de la carrera de psicología con lo que pudimos desempeñar como psicólogos. Y a su vez, es importante comparar las buenas experiencias con las malas que, desafortunadamente, se pueden dar al mismo tiempo, sólo que en distintas horas o materias que se cursan en una semana. Gracias a la relación que se puede establecer con un maestro es que se nos puede acreditar ante los demás como buenos estudiantes o psicólogos.

***C: Qué competencias veían que sí tenían como psicólogos ¿recuerdan?***

***I:*** Pues no sé si se refiere a que éramos flexibles, teníamos la habilidad de encajar con nuestros pacientes, de retomar temas, de reacondicionar las sesiones dependiendo de las necesidades del paciente, de entablar conversaciones con los padres que favorecieran el apoyo del paciente y esas cosas, aunque no recuerdo todas de momento pues se volvieron reacciones cotidianas.

***R:*** las que yo recuerdo son sobre todo la de reacondicionar la sesión porque no siempre era como la tenía planeada o la adaptación de algún ejercicio a la situación real del paciente y, por último, la de indagar para averiguar la raíz del problema que no siempre era lo que a simple vista notaban los maestros o prefectos que eran los que mandaban a los alumnos a las sesiones.

Aún al finalizar nuestra formación no somos capaces de hacer notar nuestras habilidades o competencias que hemos adquirido. Dudamos de responder nuestro listado de competencias profesionales con las que contamos, porque sin pensarlo se han vuelto, como lo dice Iván, reacciones cotidianas, algo con lo que se aprende a vivir y a practicarlo en el momento que sea necesario sin reflexionarlo o tener que meditarlo detenidamente. Ahora podemos ver cómo es que verdaderamente contamos con muchas de las competencias que nos enlistan para ser considerados psicólogos y aunque parecen ser básicas, no han surgido de la nada, sino de todo un esfuerzo y de constantes prácticas.

Y estas constantes prácticas solo nos llevarán a un final muy deseado por todos los que comenzamos nuestra formación, que es el dominio de las técnicas necesarias para poder desempeñarnos como profesionales, ahora las competencias comienzan a ser dominadas por nosotros.

***C: ¿Recuerdas cómo mejoró la planeación de las sesiones de trabajo y el uso de técnicas?***

***I:*** Sí, sí recuerdo que mejoré mucho en el momento de emplear técnicas y mejoré la distribución de mi tiempo a la hora de aplicar ejercicios, comenzaba a hacer más y los resultados mejoraban cada vez más rápido o, por ejemplo, al principio usábamos rígidamente los ejercicios y al final éramos capaces de adaptar o crear nuevos ejercicios que favorecieran al paciente, nos fuimos haciendo un poco más independientes.

**R:** *sí claro, al inicio era pensar y consultar aún alguna referencia o lo que habíamos realizado en las clases o tutorías y después ya era hasta sencillo improvisar en las sesiones si lo que estaba haciendo no me servía con el paciente. Se notaba mucho el cambio, por que en el transcurso del semestre aprendí a recordar lo que sabía y no a leer en algún lugar lo que tenía que hacer.*

Después de haber transcurrido cierto tiempo todas las ideas que teníamos habían cambiado con respecto de nosotros mismos y de todo lo que estábamos aprendiendo:

**C:** *¿Qué significaba el servicio social a mediados de octavo semestre?*

**I:** *Pues sin duda cambió mi idea de lo que era, ya lo veía más como la oportunidad de ejercitar mis habilidades y ponerlas a prueba, además de que sentía que hacía una labor a la gente que lo necesitaba.*

**R:** *en ese momento para mí ya era una oportunidad de aplicar mis conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y, a la vez, hacer que todo eso que ya había aprendido le sirviera a alguien más que a mí; sí, ya era un servicio social y no un trámite para poder obtener una cedula profesional.*

Conforme vamos adquiriendo los estudiantes la experiencia necesaria como profesionales, también somos capaces de cambiar nuestras nociones acerca de lo que hemos aprendido e incluso de lo que somos, por ejemplo, al iniciar con esto del servicio social puede ser que no contemos con la información necesaria al respecto, pero nos surge la idea acerca de lo que se trata o por los comentarios de otros compañeros que ya pasaron por lo mismo es que nosotros que estamos próximos a realizar nuestro servicio social, nos creamos una noción que nos ayuda a no llegar sin una idea de lo que se trate. Pero por su puesto que cuando ya experimentamos esta parte de nuestra formación es que nos damos cuenta y entendemos de lo que se trata realmente, ya que le damos un sentido especial según la experiencia que hayamos vivido durante la realización de este servicio o también se puede cambiar la idea que teníamos antes de experimentarlo.

**C:** *¿Se te dificultaba o facilitaba la práctica de social aplicada al tener que llevarla a cabo con tus tareas de las otras materias?*

**I:** *pues en ocasiones era un poco difícil, y se volvía un poco pesado, pero diría que era algo necesario. Por ejemplo, en una ocasión teníamos que entregar 2 trabajos finales el mismo día y aparte exponer, entonces entre ella y yo dividíamos las actividades dependiendo la dificultad, para ser equitativos y así poder cumplir con las tres cosas,*



*aunque se vuelve difícil el no tener todo el tiempo necesario para cumplir con los deberes.*

**R:** *lo único difícil era la transcripción de las notas porque en ocasiones era mucho lo que teníamos que transcribir y se juntaba con los trabajos de otras materias y lo fácil era que usted siempre se mostró accesible y si le pedíamos oportunidad de más tiempo debido al trabajo con otras materias usted no se negaba y pues sí era “más fácil” dividirnos los trabajos o desvelarnos más, pero siempre con el trabajo dividido.*

Lo anterior es un punto muy importante que consideramos que nunca se debe dejar de lado, ya que los estudiantes debemos poner en práctica todos nuestros recursos personales que nos ayuden a sobrellevar los tiempos necesarios para cada materia, ya que éstas nos demandan cierto tiempo y esfuerzo que debemos respetar y saber distribuir para no flaquear ante una; y como se supone que las materias que se están cursando durante un semestre deben de estar complementadas unas con otras por consiguiente es indispensable que los maestros también sepan llevar a la par sus clases con las demás y que no perdiera la accesibilidad que pueden llegar a brindar a los estudiantes para que estos no se sientan desanimados o presionados por la demanda que pueda existir de una sola materia o de un sólo maestro. Es necesario que exista la confianza y flexibilidad por parte de los maestros, pero esto no quiere decir que se coloquen al otro extremo y otorguen a sus estudiantes demasiada libertad.

**C:** *¿Qué dificultades tuviste en el plano académico vinculado con cuestiones emocionales?*

**I:** *Pues yo creo que sólo un par durante toda mi formación, y fue toparme con dos maestras quienes no tienen facultades para enseñar, aunque su nivel académico sea alto, creo que ellas me enseñaron que no todos nacemos para enseñar o no es tan fácil como parece. Y en ocasiones el cansancio por la distancia entre el hogar y la escuela o el desesperarse por encontrarse con maestros como los que mencioné antes.*

**R:** *había ocasiones en las que por situaciones familiares me sentía cansada, era como tener tres empleos al mismo tiempo y con los tres había que quedar bien si quería continuar en el empleo. Se trataba de quedar bien con la familia y ayudar a solucionar los problemas, después ayudar a los pacientes a encontrar soluciones y al último solucionar las dificultades que teníamos en la escuela, entonces para mí había*

*ocasiones en las que me sentía muy cansada y sólo pensaba en que dormir era la solución a todo.*

Como se ha mencionado en otros capítulos, existen diversos factores que intervienen en la formación de los estudiantes, factores que incluso en ocasiones no son tomados en cuenta por los maestros encargados de nuestra formación. Y como lo podemos notar con las respuestas anteriores, para los estudiantes en ocasiones resulta complicado atender a todas las demandas que surgen en su contexto o en su vida cotidiana. Algo que se le debería enseñar a los estudiantes en primer lugar es lo que se debe hacer para explotar sus propios recursos personales y con la ayuda de ellos poder obtener los resultados deseados, ya que en muchas ocasiones los estudiantes no sabemos qué se puede anteponer como prioridad ante tantas situaciones con las que nos encontremos a lo largo de nuestra vida y de todo lo que se involucre con nuestro modo de aprender. Sería lógico tratar de ordenar las demandas familiares, escolares e incluso las que comienzan a surgir como laborales, ya que al momento de involucrarnos en un ambiente nuevo y en el cual ya te consideran como un profesional de la psicología que está atendiendo a cierto número de pacientes, se debe tener en cuenta como un contexto laboral debido a que estamos ejerciendo en dicho ambiente como tal.

***C: ¿Qué comentaban entre compañeros respecto de estarse formando como psicólogos?***

***I: pues en ocasiones nos pedíamos consejos u opiniones de lo que estábamos haciendo o pasando, nos dábamos ánimos o nos poníamos los pies en la tierra cuando era necesario, así que el grupo de trabajo es muy importante.***

***R: las experiencias que tenían todos con sus pacientes y a veces sí nos consultábamos, pero sólo con algunos compartía la idea de que era difícil en ocasiones tratar algunos casos, pero que me estaba gustando lo que estaba haciendo y aprendiendo.***

Las sugerencias o comentarios que puedan surgir de un compañero que está pasando por una situación similar a la de nosotros, es muy importante y en ocasiones puede llegar a servir para identificarnos con alguien más, ya que el saber que no somos los únicos que estamos aprendiendo a poner en práctica algo es gratificante, pero también sirve en gran medida para comparar nuestro trabajo con el de alguien más y a su vez compartir experiencias que pueden ser puestas en práctica por otra persona o que pueden servir para prevenir situaciones, o simplemente nos sirve como

retroalimentación a todos los que podemos llegar a participar en este intercambio de experiencias entre compañeros.

**C:** *¿Cómo combinabas las demandas del trabajo para la práctica con las necesidades de diversión con compañeros?*

**I:** *Pues en ocasiones no las había, no había tiempo, y siempre fue dependiendo de la cantidad de trabajo y el tiempo, si era a principios de semestre era más fácil o si era al final no daba tiempo.*

**R:** *siempre pasaba que al inicio del semestre sí todos teníamos tiempo para irnos a algún lugar a divertirnos, pero al final del semestre conforme se iban acumulando los trabajos teníamos menos tiempo para eso y aunque no siempre estábamos a gusto con perdernos de alguna fiesta preferíamos esperarnos a que terminara la presión del fin de semestre.*

Esto para algunas personas puede ser desafortunado y para otras puede ser la mejor solución a la distribución de tiempos y espacios cuando se está cursando una carrera universitaria, pero eso sólo depende de cada persona y de su forma de manejar las situaciones. Nosotros afirmaríamos que fue la mejor manera de llevar nuestra formación, porque siempre sucede que al inicio de un semestre el trabajo y tareas no son tan pesadas como lo son cuando está por finalizar, y si en este caso la prioridad es la formación entonces se deben acoplar los tiempos a eso.

Por último, tomaremos en cuenta la percepción de nosotros como estudiantes hacia el final de año escolar, que también es el final de una formación como psicólogos y el inicio de una práctica como profesionales debido a todo lo que ya se había trabajado en el transcurso del servicio social.

**C:** *Al finalizar el año: ¿cómo te ves a ti mismo como psicólogo?*

**I:** *pues me siento bien, creo que logré mi meta, y pues siento que tengo lo que es necesario para poder ejercer, claro nada más me falta más experiencia pero creo que fue un buen año.*

**R:** *pues ya con un poco de experiencia, con más confianza en mí misma y con ganas de encontrar un trabajo pronto, donde me dejaran desempeñar todo lo que ya había aprendido hasta ese momento.*

Las expectativas de las personas cambian según las construcciones que nos permitan hacer nuestras experiencias a lo largo de nuestra vida personal y laboral, en el caso de este análisis podemos comparar las ideas que se plasman al inicio con estas últimas, en las que se aprecia cómo cambian las prioridades de los estudiantes que ahora incluso ya se consideran como profesionales de la psicología, ahora sus planes ya no son elegir la línea de trabajo que llevara con cierto maestro, sino que ya se piensa en un futuro más lejano en el que se piensa primero en un empleo o en el proceso de titulación y después en la posibilidad de continuar con un aprendizaje, ahora lo importante es poner en práctica esto que ya se aprendió. Nos atrevemos a afirmar la satisfacción que se manifiesta por la formación que se recibió dentro de esta institución, además de que se ve reflejada en las respuestas que se han brindado a lo largo de este material, se puede notar también en la ejecución reportada con los pacientes.

Esta formación y esta práctica de la que hemos estado hablando constantemente han logrado desarrollar en nosotros mismos, primero como estudiantes y después como profesionales, la confianza necesaria para poder desarrollarnos como individuos y lograr llegar a la meta planteada desde un inicio. El hecho de lograr mantenerse dentro de la carrera y lograr llegar a un final esperado para un estudiante significa mucho y se debe a que el significado que se le dio a la formación fue en gran medida importante e indispensable para que fuera satisfactorio.

## CAPITULO 6: CONCLUSIONES

Para cerrar nuestro trabajo, a continuación resaltaremos una serie de puntos que fueron parte de este momento, la culminación de nuestro trabajo de tesis.

Formarse como psicólogo ha sido uno de los grandes logros de nuestro proyecto de desarrollo personal y para ello tuvimos grandes retos y cambios en nuestras perspectivas, pues dimos un paso adelante, dejando atrás a nuestro sentido común para darle la bienvenida a una disciplina que requiere mucho esfuerzo y estudio. Hasta este momento de nuestras vidas ya habíamos demostrado ser capaces de aprender la teoría acerca de diversos aspectos en materias como biología, matemáticas, física e historia, entre otras, que habíamos ido aprendiendo a lo largo de nuestra trayectoria escolar. Pero estábamos frente a un nuevo reto, que era adquirir nuevos conocimientos enfocados a nuestra profesión y ponerlos en práctica en un campo real y no controlado. Lo que sin duda trajo nuevos conflictos y experiencias a nuestras vidas.

Cuando obtuvimos la teoría sobre nuestra práctica profesional en las aulas de la Universidad, nos enfrentamos a problemas como el de la interpretación, pues en ocasiones encontrábamos maestros que pensaban muy diferente entre ellos y exponían con vehemencia cada uno su propia postura. Sin embargo, estos maestros nos enriquecieron pues tuvimos mayor panorama de un sólo tema al recibirlo de dos fuentes distintas, lo cual nos ayudó a formar una opinión propia sobre el tema. Otro aspecto muy importante en nuestra formación fue el desarrollo de habilidades que permitieron que avanzáramos para el ejercicio de nuestra profesión, aspecto que pudimos tener presente en el momento en el que nos insertamos en un campo profesional, donde nuestras habilidades atravesaron varios niveles de desarrollo y de aplicación, como la observación, la valoración, la medición, el juicio, entre otras. Estas competencias fueron de la mano con la teoría, la cual dirigía y validaba cada una de estas habilidades para el desempeño profesional. Dichas habilidades, son el reflejo del esfuerzo y el empeño durante nuestra formación, pues día a día eran puestas a prueba y con el tiempo adquirirían mayor solidez y seguridad. En resumen, podemos decir que al formarse dentro de una profesión como la nuestra, adquirimos cualidades y habilidades, muchas nos las dio la teoría, pero otras las iremos aprendiendo y fortaleciendo en el camino de adaptación de la teoría a la práctica.

En el momento en el que nos insertamos en el campo profesional iniciamos un proceso de desarrollo de nuestra identidad como psicólogos, proceso que se dio desde que iniciamos nuestro servicio social y que continuó durante el tiempo que estuvimos desempeñándonos ya como psicólogos y realizando nuestra práctica profesional. Es de suma importancia señalar este desarrollo de la identidad como psicólogo, ya que como lo hemos analizado en el presente trabajo, dependió en gran medida de haber puesto en práctica nuestros conocimientos y experiencia. Es importante mencionar también que se logra este desarrollo dentro de un aula cuando se adquiere el conocimiento o la teoría, así como cuando se pone en práctica ese conocimiento al participar en contextos reales como lo fue la escuela secundaria, desempeñando actividades propias de la profesión.

Casi al término de nuestra formación, escuchábamos a compañeros de la carrera mencionar que no se creían el hecho de que estaban a punto de concretar su formación como profesional de la psicología. Creían que la formación había sido insuficiente o que el tiempo de duración de la carrera era corto. Desde nuestra perspectiva, nosotros adjudicábamos la responsabilidad más al hecho de que tanto nuestros compañeros como nosotros mismos, nos habíamos apropiado el título de nuestra formación y le dábamos validez al resultado de nuestro esfuerzo, así como a nuestra propia credibilidad como profesionales y a los frutos de nuestro esfuerzo. Aunque tal vez también tuviera relación con la seriedad con la que tomábamos a nuestra carrera, eso es algo que será muy difícil de saber. También es posible que la vinculación con nuestra persona y la imagen de un profesional de la psicología se desarrollen durante la realización de nuestras prácticas profesionales y servicio social. Aun así, si tuviéramos que elegir el espacio de aprendizaje donde nuestra formación tomó fuerza, elegiríamos el campo de intervención, pues es aquí donde la teoría toma sentido, donde finalmente las dudas son despejadas y más aún, nuevas dudas aparecen. Lo importante es que estén enfocadas a la práctica, lo que beneficia su pronta respuesta, ya que en ese momento tenemos la oportunidad de experimentar, de resolver nuestras dudas sobre la marcha, de ver los efectos de nuestras decisiones, así como de nuestros aciertos y errores. Podemos también descubrir que la teoría no siempre encaja o se adecua a la práctica, lo que no debe desanimarnos, ya que fue algo a lo que en ocasiones nos enfrentábamos, pero la guía y tutela de nuestros maestros a cargo, nos ayudaron a resolver.

Dentro de la realización de nuestra práctica profesional, nos encontramos con una serie de obstáculos que limitaban nuestro desarrollo profesional, estos obstáculos se debían principalmente a dos razones, la primera es la falta de preparación para eventos fuera de lo académico ¿qué quiere decir esto?. En el tiempo que duró nuestra formación, tuvimos la oportunidad de conocer a grandes maestros y su enseñanza fue vital para nuestro desarrollo profesional, pero hubo un campo que nos faltó cubrir, nos referimos a una preparación psicológica que nos ayudara a afrontar la gravedad de los casos, nos faltó ser instruidos en técnicas que nos protegieran o nos ayudaran a no ser afectados por las problemáticas de nuestros pacientes y fue hasta la práctica y con la ayuda de nuestra asesora, que recibimos instrucciones para hacer frente a este problema. Lo consideramos como un problema, ya que nos encontramos con casos que eran sumamente difíciles y no siempre teníamos la experiencia necesaria para enfrentarlos con objetividad.

Durante nuestra participación con adolescentes tuvimos que emplear un sin fin de habilidades, retomando las anteriormente mencionadas por ejemplo, la observación, la valoración, la evaluación entre otras y muchas de estas no estaban en su mejor momento, ya fuera por ser primera vez o por falta de experiencia. Sinceramente, fue un ejercicio muy complejo y complicado, pues el trabajar con adolescentes, implicaba usar nuestras habilidades personales que en muchas ocasiones no estaban bien fortalecidas, por ejemplo la paciencia y la comprensión, pues nuestra labor con los adolescentes no sólo abarcaba lo educativo, teníamos que cubrir también lo clínico y psicosocial, lo que en muchas ocasiones provocaba que se prolongara el número de sesiones.

Por ejemplo, en los casos abordados, elegimos dos de las problemáticas más difíciles para los adolescentes, como es el duelo y el divorcio de padres y su impacto en la vida emocional y social de los adolescentes. Para abordar estos casos tuvimos que revisar las temáticas y estudiarlas lo más a fondo posible, pues era importante contar con la mayor información viable de un caso y de su problemática antes de abordarlo. Esto no lo aprendimos en la teoría sino que fue en la práctica donde nos dimos cuenta de que la investigación por nuestra parte es otro recurso o habilidad que tuvimos que desarrollar. Nos encontrábamos con casos con los que no estábamos del todo familiarizados y esto nos obligaba a tomarnos el tiempo de investigar todo aquello relacionado con la problemática, desde estrategias de intervención, efectos de la

intervención, vertientes del conflicto y los efectos del mismo entre otros. Todo esto con la finalidad de aumentar las probabilidades de éxito de las sesiones.

Lo anterior fue apoyado en todo momento por nuestra tutora del servicio social, y de la presente tesis, quien a nuestro lado recorrió los casos y nos encauzó cuando tuvimos errores, lo cual fue una gran ventaja, pues ella facilitó el aprendizaje y lo guió. Esto nos habla de todo un proceso de formación y desarrollo del profesional de la psicología que desde un principio necesitó guía en el desarrollo de competencias profesionales.

La formación que recibimos por parte de la Universidad, para ser más precisos del currículo de Iztacala, nos brindó elementos para desarrollar el servicio social dentro de nuestra formación profesional, para aplicar y teorizar los conocimientos al tiempo de ser recibidos lo que mejoró significativamente nuestra comprensión, además de que nos dio la oportunidad de corregir nuestros errores..Consideramos que lo que le añadiríamos a este currículo es que se les explique a los alumnos formas de interpretar la realidad con la que se encontrarán al finalizar su formación e intentar insertarse en un campo profesional. Es decir, como lo mencionamos antes, como psicólogos en formación necesitaríamos conocer de manera anticipada a una situación real, cómo manejar la situación de un paciente sin realizar una proyección de nosotros mismos, o cómo manejarlo sin mezclar nuestras experiencias o formas de ser. Así como también agregarle espacios en los que se traten áreas de mayor demanda laboral según la época en la que nos encontráramos, por ejemplo, sobre pruebas psicométricas y habilidades específicas en el área de recursos humanos, pues es esta el área donde mayor demanda hay en estos momentos y seguramente en los próximos años. No es que dentro de nuestra formación no hayamos recibido información o educación sobre el tema, pero nuestra formación estuvo más dirigida hacia un perfil clínico, y la demanda hacia esta área es muy poca, sin embargo en el área de Recursos Humanos, hay una gran demanda donde podríamos desempeñarnos y acaparar esa área, pues no somos lo únicos que podemos desarrollarnos en ésta, pero desde nuestro punto de vista, los más calificados.

Retomando el tema de los adolescentes y relacionado con la demanda que pueda existir hacia nosotros como profesionales debemos mencionar puntos importantes a considerar para nuestra formación, los cuales van desde resaltar nuestros recursos personales, hasta nuestras propias experiencias, así como la edad ya, que consideramos que fue un factor importante en nuestra ejecución y la disposición con la que entramos



a trabajar con los adolescentes. Muchos profesionales consideran e incluso evitan el trabajo con adolescentes pues lo creen difícil. Nosotros, al entrar a trabajar con adolescentes, cuestionamos las etiquetas que pudiéramos tener sobre ellos, ya que sabíamos que esto significaba eliminar impedimentos. La edad fue un factor importante ya que en un tiempo no muy lejano tuvimos experiencias y problemáticas similares a la de nuestros pacientes, así que desde cierto punto comprendíamos más de cerca por lo que estaban pasando nuestros pacientes, y esto lo podíamos transmitir a ellos, lo que de seguro les daba tranquilidad y aumentaba la simpatía con los pacientes, lo que sin duda ayuda al desarrollo de las sesiones. Por supuesto que todos estos factores anteriormente mencionados fueron los que contribuyeron al éxito de las sesiones.

Con lo anterior llegamos a pensar en la intervención con adolescentes desde otra perspectiva. Trabajar con ellos fue complicado en su momento pues nos encontramos con problemas que tal vez no sabíamos cómo resolver. Sin embargo, al paso del tiempo, tuvimos la oportunidad de probar nuestras habilidades pues nos enfrentábamos a pacientes que se encuentran en constante cambio y nos fortalecieron al experimentar nuestra formación. Simplemente, nuestra mentalidad desde un principio fue verlos como cualquier paciente, no como un adulto, no como un niño, no como adolescente, simplemente como una persona que requería de nuestros servicios. Esta mentalidad nos ayudó mucho pues, como ya lo mencionamos, eliminar etiquetas y promover un vínculo entre paciente y terapeuta, logra que el paciente se sienta comprendido y escuchado y no catalogado o disminuido.

Finalizamos nuestro trabajo colocándonos en una postura de aprendiz (aunque ya con muchas habilidades), pues sabemos que el camino por recorrer aún es largo. A pesar de haber apoyado a pacientes cuyas problemáticas requerían casi a un experto, esto se debió en gran medida al apoyo de nuestra tutora y a su guía, pero el día de mañana tal vez no contemos con este apoyo y sólo la experiencia que obtengamos de este momento y a futuro nos ayudará para salir adelante.

Aparentemente no encontramos aspectos inconclusos o habilidades que nos falten, pues hemos recibido una gran y vasta formación. La FESI nos ha proporcionado una variedad de habilidades y experiencias en el campo clínico y educativo, lo que corresponde a estas áreas de nuestra formación, están concluidas y sólo hace falta la experiencia de ponerlas a prueba. Le damos gracias a la Universidad por esto. Sólo insistimos en que es necesario que se complemente nuestra formación en el área de

recursos humanos, de administración, de aplicación de pruebas, pues como lo hemos mencionado anteriormente, es este campo el que mayor demanda de profesionistas requiere. Esperamos que algún día los incluyan para que los recién egresados tengan mayor oportunidad de insertarse en el campo laboral y recibir un pago digno por sus conocimientos y habilidades, pues es esa una de las razones de superarse en el estudio. Cuando pensamos en el área donde nos gustaría insertarnos, llega a nuestras cabezas el área clínica o educativa, pero hoy en día es muy difícil insertarse en esas áreas laborales y no nos queda más que adaptarnos a las nuevas necesidades sociales que aparezcan, o continuar nuestra formación en el área que más nos acomode.

## REFERENCIAS

- Anderson, C. y Stewart, S. (1988). *Para dominar la resistencia. Guía práctica de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu
- Anguiano (1996). *“La familia después del divorcio”*. Tesina de licenciatura, no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. México., México. Tesina.
- Bolívar A. **El Lugar de la Ética Profesional en la Formación Universitaria.** Revista Mexicana de Investigación Educativa, 2005 (Vol. 10, No. 24) 93-123
- Covarrubias P. P. y Piña R. M. M. **La Interacción Maestro-Alumno y su Relación con el Aprendizaje.** Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 2004 (Año 34, No. 1) 47-84.
- Díaz B. (2006). **Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida.** México: Mc Graw Hill.
- Díaz B. F., Hernández G., Rigo M. A., Saad E. y Delgado R. **Retos Actuales en la Formación y Práctica Profesional del Psicólogo Educativo.** Revista de la Educación Superior. 2006 (Vol. 35, No. 137). 11 – 24.
- Díaz B. F. (2003). **Cognición Situada Y Estrategias Para El Aprendizaje Significativo.** (Vol. 5, No. 2) (En red.). Disponible en: <http://redie.ensu.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>
- Echeburúa E., De Corral P. y Amor P. J., (2005). **La Resistencia Humana Ante Los Traumas Y El Duelo.** (70 párrafos). (En red). Disponible en: <http://www.ehu.es/yvwcaroa/doc/sovpalXIVcurso/Capitulo18.pdf>.
- Escalante G. (2005). **Los hijos del divorcio.** Núcleo Mérida, Facultad de Medicina Centro de Investigaciones Psicológicas. Publicaciones electrónicas. 130-138 Abril

- Freixa, B. M. (coord...). **Proyecto de diseño del plan de estudios y título de grado en psicología.** Informe presentado por las Universidades Españolas que imparten la titulación en Psicología. Barcelona, España. 2004
- García (1999) **La demanda de internado: un caso de divorcio difícil y conducta suicida de una adolescente.** Cuadernos de trabajo social, ISSN 0214-0314, N° 12, Págs. 233-244
- Garrido G. A., Reyes L. A. y Ortega S. L. **La Vida en Pareja: Un Asunto a Negociar.** Enseñanza e Investigación en Psicología. 2007 (Vol. 12, No. 2) 385-396.
- Hirsch, A. **Elementos significativos de la ética profesional.** Revista Reencuentro. Análisis de problemas universitarios. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2003 (No. 38) 8-15.
- Ibarra, R. G. **Ética y formación profesional integral.** Revista Reencuentro. Análisis de problemas universitarios. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2005 (No. 43) 17-25.
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Aprendizaje Situado: Participación Periférica Legítima.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Ornstein L. C., Jara T. S., (2005). El Proceso De Duelo Y Estrategias De Manejo (104 párrafos). (En red). Disponible en: [http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/el\\_proceso\\_de\\_duelo.pdf](http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/el_proceso_de_duelo.pdf)
- Paoloni P. V., Rinaudo M. C. y Donolo D. **Aportes para la comprensión de la motivación en contexto. Tareas académicas en la diversidad.** Revista de la Educación Superior. 2005 (Vol. 34, N°. 133. Enero – Marzo) 1 – 12.
- Pérez S. P., Lucena R. **Duelo Una Perspectiva Transcultural. Más Allá Del Rito: La Construcción Social Del Sentimiento De Dolor.** Psiquiatría Pública, 2000 (Vol. 12, No. 3). 259-271

Peña A. M.V. (2007). *“Construcción del significado de pérdida y sus efectos en el duelo congelado en adolescentes: Una propuesta constructivista para la deconstrucción del concepto de pérdida”*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. México., México.

Posada, A. R. **Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante**. Revista Iberoamericana de Educación. 2004  
En: [http://www.rieoei.org/deloslectores\\_Educacion\\_trabajo\\_y\\_empleo.htm](http://www.rieoei.org/deloslectores_Educacion_trabajo_y_empleo.htm)

Santillán T. L. (2007). *“La experiencia de pérdida y el proceso de duelo en el niño: un punto de vista narrativo”*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. México., México.

Saucedo R. C. L. **Competencias Profesionales Del Estudiante De Psicología Para El Manejo Psicosocial De Adolescentes En Escuelas Secundarias**. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2003 (Vol. 6, No. 3, Septiembre). 1-10.

Saucedo R. C. L. **Obstáculos Para La Implementación De Un Programa De Atención Psicológica Con Estudiantes De Escuelas Secundarias**. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2006 (Vol. 4, N°. 1. Enero – Junio) Manizales, Colombia. 3-20.

Schön, Donald (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.

Tuzzo R. (2004). La separación y su impacto en niños y adolescentes. Universidad de la República. Montevideo- Uruguay.

Valdés S. N. (2003), Bienestar psicológico de los adolescentes en función de la estructura familiar. (En red). Disponible en: [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art-29001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art-29001)