



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TERAPIA BREVE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS; INTERVENCIÓN EN EL
CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
JOSÉ LUIS MORALES OLALDE

TUTORA: LIC. CLARA HAYDEE SOLIS PONCE
COMITÉ: DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO
MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS
LIC. JOSÉ JUAN BAUTISTA BUTRÓN
LIC. JOEL SANCHEZ MONTEERRUBIO



CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

El mayor respeto y admiración a Clara Haydee Solís Ponce, que siempre acompañó mi camino de formación y experiencia a lo largo de este viaje de conocimiento, a la Doctora Bertha Ramos del Río por todo el saber compartido, al profesor Pedro Vargas por tan fructíferas conversaciones llenas de sabiduría, a mis padres José Luis y Emma que con tanto esfuerzo lograron materializar a una persona de valores y trabajo, los cuales nunca dejaron de creer en mí, a ti Alejandra Díaz por ser mi compañera y guardián durante tantos años que siempre apoyaste y jamás desistieses ante la adversidad de los tiempos, mis respetos eternos, a mis hermanos Jazmín y José María por permitirme aprender de ellos y a todas esas personas que siempre han creído en mi, por toda la paciencia que implica el tener que conocerme, las virtudes de cada una de ellas las llevo en el corazón, y realmente al tiempo que permite que esto tenga algún sentido y me enseña cada vez más, las cosas simples pero extraordinarias de la vida.

INDICE.

<i>RESUMEN</i>	1
INTRODUCCIÓN.	2
CAPÍTULO 1. _____	7
1.1. La incidencia y la prevalencia de las enfermedades crónicas.	7
1.2. A que se le llama dependencia.....	12
1.3. El perfil del Cuidador Primario Informal.....	15
1.4. Actividades que realiza el Cuidador Primario Informal.....	21
1.5. La familia como elemento principal en el cuidado informal.....	28
1.6. Proceso de saturación del Cuidador Primario Informal.....	33
CAPÍTULO 2. _____	44
2.1. Antecedentes del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas del Mental Research Institute (MRI).....	44
2.2. Premisas del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas.....	65
2.3. Cambio tipo 1 y Cambio tipo 2.....	67
2.4. Aplicación de las premisas del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas en la entrevista clínica.....	69
2.5. Esquema técnico de la Terapia Breve Resolución de Problemas.....	73
CAPÍTULO 3. _____	81
Metodología.....	81
3.1. Justificación.....	81
3.2. Planteamiento del problema.....	81
3.3. Objetivo general.....	82

3.4. Objetivos particulares.....	82
3.5. Esquema para la presentación de los casos clínicos.....	86
CAPÍTULO 4. _____	88
4.1.1. Cuidadores Primarios Informales Estudios de Casos.....	88
4.1.2. Introducción del caso 1.....	90
4.1.3. Resumen del Caso 1.....	92
Intervención.....	96
Sesión 1.....	96
Sesión 2.....	102
Sesión 3.....	112
Sesión 4.....	118
Sesión 5.....	123
Sesión 6.....	129
Sesión 7.....	136
4.1.4. Conclusiones sobre el caso 1.....	146
4.2.1 Introducción del Caso 2.....	149
4.2.2. Resumen del caso 2.....	151
Intervención.....	158
Sesión 1.....	158
Sesión 2.....	167
Sesión 3.....	174
Sesión 4.....	183
Sesión 5.....	197
Sesión 6.....	208

Sesión 7.....	226
Sesión 8.....	240
Sesión 9.....	253
Sesión 10.....	270
4.2.3. Conclusiones sobre el caso 2.....	279
4.3.1. Introducción al caso 3.....	283
4.3.2. Resumen del caso 3.....	284
Intervención.....	287
Sesión 1.....	287
Sesión 2.....	311
Sesión 3.....	330
4.3.3. Conclusiones sobre el caso 3.....	342
Análisis de resultados.....	344
Conclusiones.....	346
Referencias.....	352
Anexos.....	361

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas en la atención psicológica del Cuidador Primario Informal, que solicita consulta abierta de psicología clínica, en las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud Zaragoza y Tamaulipas de la FES Zaragoza de la UNAM. Con este propósito se consideraron tres casos en dos niveles de análisis, primero presentar la aplicación del esquema técnico del modelo de terapia breve resolución de problemas y segundo identificar las particularidades que describen al usuario como cuidador primario informal; se presentaron los tres casos clínicos con diferentes características de los receptores de cuidados y diferentes estructuras familiares pero los tres con presencia de sobrecarga, se comprobó la eficacia del modelo de resolución de problemas para trabajar con esta población, al disminuir la sobrecarga a partir de reorganizar horarios y obligaciones, se obtuvieron espacios determinados para sus actividades personales mediante estrategias que se fueron empleando en la entrevista clínica como constantes reencuadres, normalizaciones y modulación de voz, también prescripciones comportamentales una de ellas fue la prescripción del cómo si y obtener espacios de tiempo para sus actividades personales que son sugeridas de acuerdo a la naturaleza de la problemática, se reportaron resultados favorables en la dinámica diaria de cada uno de los cuidadores y su sistema familiar logrando reorganizar los horarios de cuidado y disminuyendo los factores de sobrecarga.

Descriptores: Cuidador Primario Informal, Modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas, Sobrecarga, Enfermo crónico, Familia.

INTRODUCCIÓN

*“Nadie podrá liberar a los hombres de su dolor,
Pero le será perdonado a aquel que haga renacer en ellos el valor para soportarlo”*

Selma Lagerlof.

Durante mucho tiempo se ha mencionado que la salud física y mental dentro de una sociedad es fundamental para su óptimo desarrollo e interacción. Ante lo cual los factores que han determinado disfunciones en los individuos son las enfermedades infecciosas como la pulmonía, herpes y cólera por otra parte las enfermedades crónicas-degenerativas como la diabetes, sida, cáncer, enfermedad pulmonar crónica y enfermedades cardiovasculares que determinan incapacidades y dependencia a quien las padece (Caballero & Alonso, 2010).

Por lo que no sólo la parte afectada es la portadora de estas enfermedades ya que su estabilidad y bienestar está sujeto a cuidados que son fundamentales para su mejoría, Roca (2001) señala que comúnmente se han implementado medidas de cuidado que se realizan primordialmente por un integrante de la familia, ya que los servicios sociales se han visto limitados en gran medida por la falta de espacios hospitalarios, por otro lado la falta de ayuda voluntaria no existente en nuestro contexto de cuidadores secundarios los cuales ayudarían a la estabilidad de los enfermos en todo momento.

Claro está que los elementos de cuidados en casa están presentes en una situación indefinida, por parte de los receptores de cuidados y en gran medida los proveedores de vigilarlos en todo momento, ya que se ha visto que la responsabilidad de esta dinámica ha repercutido de forma negativa para aquellos que pasan a formar parte de este papel como *Cuidador Principal*, al cual se le ha denominado como *Cuidador Primario Informal*, este nombre se le otorga de acuerdo a que en su situación socio-demográfica le es asignado este rol dentro de la familia por ser un miembro cercano a la persona dependiente o por la arbitrariedad cultural existente según Hooyman y Gonyea (como se citó en Carreto, Garcés, Rodenas & Sanjosé 1995).

Esto indica que dichas problemáticas normalmente en el sector de salud se percibe un incremento importante de los cuidados externos a una institución dirigidos a personas que necesitan ayuda para realizar actividades de la vida diaria, por lo que se podría contribuir que las variantes son muchas a tal grado que este fenómeno va incrementando en partes de Europa, Estados Unidos y Canadá, en vista de que en estos países es donde se puede constatar mayor información sobre los cuidadores principales, de acuerdo a los contextos Europeos y Americanos, los estudios realizados en las últimas décadas reportan un gran número de personas que les son asignadas el rol de cuidadores (Moya, Escribano & Pardo, 2012).

Los receptores de cuidados surgen como consecuencia de los problemas de salud que se consideran crónicos e incluso por demencias y enfermedades neurodegenerativas en los que se tiene que hacer un mayor cuidado de los enfermos, en vista de que la misma naturaleza del problema en el que se encuentre tanto la persona receptora de los cuidados, como el cuidador principal, este rol es asignado con mayor frecuencia a las mujeres de la familia, donde en conjunto con las funciones del hogar tienen que adoptar el papel de cuidadoras (García, Mateo & Gutiérrez, 1999).

Casado Y López (2001) mencionan que diversos estudios sobre el cuidador primario informal se han reportado que existe una relación directa entre el género y cuidados de larga duración empleados por familiares, así como la asistencia que en la mayoría de los casos son mujeres asumiendo esta tarea, además de describir que a las mujeres por cuestión jerárquica son a las que se les atribuye esta responsabilidad inmensa de poder cuidar a los miembros familiares más que una elección suele ser una obligación impuesta por el sistema familiar e incluso porque así lo eligen ellas mismas.

Esto nos hace ver que no es necesariamente el vínculo familiar lo que determina el cuidado, sino que hay múltiples factores relacionados tales como el género, el acceso a los servicios de salud, la edad y patología o nivel de dependencia del receptor de cuidados entre otros.

Es frecuente que los profesionales de la salud se encarguen del cuidado y la rehabilitación de las personas con discapacidades y enfermos crónicos lo cual es parte de su labor como asistentes de la salud, pero también en la mayoría de los casos son los que menos suelen atender a estas demandas, ya que principalmente los familiares de los enfermos suelen llevar este tipo de tareas en casa.

Esto es a que en gran medida los sectores de salud y asistencia pública, no cuentan con los espacios hospitalarios necesarios, por lo que la familia a causa de sus recursos no es capaz de contratar personal calificado para dichas tareas, no obstante las instituciones de salud no pueden mantener a un enfermo crónico más de tres meses ya que esto implica que los trasladen a sus hogares esperando que los familiares se hagan cargo de ellos puesto que la lista de espera es extensa en los sectores de salud (Casado & López, 2001).

Cuando esto pasa, la situación se convierte en un problema familiar que se resolverá comúnmente por las reglas familiares, donde se adoptan este tipo de tareas a la persona más indicada, esto es con base a las más allegadas al enfermo, e incluso se atribuyen el papel independientemente de toda opinión familiar principalmente porque se piensa que hay un vínculo con el paciente que necesita cuidados.

En general, los cuidadores de personas dependientes suelen ser familiares directos, como serían los padres, los hijos o los conyugues del receptor de cuidados. Esto va dependiendo del nivel de dependencia del enfermo, así como dónde se den estos cuidados, si son en casa del cuidador principal o si tiene que trasladarse a la casa del receptor de cuidados, más que una característica suele ser el tipo de relación consanguínea que se tiene con la persona que necesita las atenciones (García, et al., 1999).

Son diferentes factores los que se engloban para poder obtener el perfil socio-demográfico del cuidador, de acuerdo con lo descrito por Gutiérrez (2004), Zarit (2002), Ramos (2008), García Y Rodríguez (1992), que han llevado el tema por su

relevancia en el sector de salud, con base a lo descrito la información que se tiene del cuidador primario forma parte de las problemáticas que se atiende en el área de la psicología clínica referente a las demandas de sobrecarga que esto implica.

“*Los cuidadores formales* son aquellas personas que se encargan de proveer de manera directa la prestación de servicios de atención profesional en el área de salud”, es decir, son aquellos servicios otorgados por los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, radiólogos, fisioterapeutas, rehabilitadores, etcétera, todos estos cuidadores se caracterizan por ofrecer sus servicios en instituciones de salud públicas o privadas como son las clínicas, hospitales u organismos de asistencia social, otras de las características primordiales es que son personas calificadas y certificadas para tal fin por instituciones educativas oficiales, también reciben remuneración por los servicios que otorgan, obedecen a una planificación sanitaria de servicios sociales, otra de las características es que tienen la responsabilidad civil por sus actos profesionales y finalmente están asociados a colegios, gremios, sindicatos o asociaciones profesionales (Ramos, 2008).

Por su parte “*los cuidadores informales* son aquellas personas que por su condición, suelen atender a sus familiares enfermos, dentro de un escenario totalmente informal como lo es el hogar y se caracteriza principalmente por ser un miembro allegado o destinado a adoptar este rol que es el de proveer cuidados a la persona que así lo requiera”, otra de sus características es que no reciben ningún tipo de remuneración por dichas tareas e incluso no tienen una formación adecuada para llevar a cabo este tipo de cuidados (Ramos, 2008).

La psicología clínica según Latorre y Beneit (1994), refieren que su campo de intervención abarca una amplia gama de problemáticas que llegan a diario al servicio y por ende se atienden de manera concreta, empleando una serie de procedimientos estandarizados que ayudan de manera general a los que solicitan el apoyo y por ende se les otorga una mejor calidad de vida.

El trabajo del psicólogo clínico emplea maniobras de intervención de acuerdo a cada problemática en particular, reestructurando modos de pensar mediante estrategias operativas que le son funcionales de modo de *insight* en su dinámica diaria, así poder intervenir en casos intimidantes como los que brindan cuidados de manera informal, proponiendo la terapia breve resolución de problemas como un instrumento de intervención que coadyuve con la situación de saturación e implemente nuevos panoramas dentro de la vida de las personas que lo solicitan (Fisch & Schlanger, 2012).

Por su parte García (2011), menciona que la psicología clínica retoma la importancia del cuidador primario informal como una posible causa de síntomas tanto físicos como psíquicos, en donde su preocupación es abordar estos casos de la manera más adecuada.

La psicología clínica propone modelos específicos que ayudan a los pacientes con carga emocional intensa, lo cual puede proveer una mejor calidad de vida para el paciente cuidador, como para el que recibe estos cuidados, ya que es una tarea rudimentaria que exige demandas fuera de lo común. La psicología clínica ha resultado ser eficaz mediante estas intervenciones, por sus aproximaciones se puede decir que los diferentes enfoques se operan de manera distinta, no obstante el modelo de terapia breve resolución de problemas es uno de los métodos de mayor utilidad por su operatividad y su forma de intervención constante, en gran medida se da una solución que sea no solo un efecto placebo sino un cambio duradero que permite que los pacientes usen recursos que aún no han puesto en marcha (Nardone & Watzlawick, 2003).

CAPÍTULO 1.

1.1. INCIDENCIA Y LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Con base en Gutiérrez (2004), menciona que el rápido envejecimiento de la población sumado al cambio epidemiológico, en donde prevalecerán las enfermedades crónico-degenerativas, se traducirá en el futuro inmediato y un cambio sustancial del perfil de la demanda de servicios de salud pública y privada.

La salud de la población está asociada a los procesos de desarrollo económico y social, las principales causas de muerte y de enfermedad en diferentes partes del mundo varían de forma importante entre países de renta alta y de renta baja, además, dentro de los países de renta alta y baja, hay diferencias importantes en la mortalidad y morbilidad en función de la clase social de las personas. El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud en el 2003, señala que las 10 causas de muerte más frecuentes en adultos de 15 a 59 años en el mundo son el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida) la cardiopatía isquémica, la tuberculosis, los traumatismos por accidentes de tráfico, las enfermedades cerebrovasculares, las autolesiones, la violencia, la cirrosis hepática, las infecciones de vías respiratorias inferiores y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Hernández, Gil, Delgado & Bolumar, 2005).

Según Semple (1992), existen cambios poblacionales a causa del fenómeno suscitado por enfermedades crónico-degenerativas y neurodegenerativas dado que la cantidad de personas que requieren algún tipo de cuidado por tiempo permanente va en aumento. Esto es principalmente por el incremento de las mismas, trastornos neurodegenerativos en población mayor como son las demencias, párkinson y la esquizofrenia, padecimientos terminales como cáncer y sida y traumatismos craneoencefálicos que son en su mayoría la demanda del paciente receptor de los cuidados.

Las enfermedades crónicas constituyen un problema de salud a nivel mundial, lo cual afecta directamente en toda sociedad, el aumento sostenido de la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades, que sugiere como punto de partida a los

países con mayor grado de marginación y vulnerabilidad, por lo que se le atribuye una gran cantidad de personas enfermas y con población de edad avanzada. Esto produce un amplio índice de dependencia en todos aquellos que por causas naturales o multifactoriales tienden a presentar algún tipo de problemática en la salud física y mental, pues tiende a afectar no tan solo a la persona enferma sino también a terceras personas ya que estas patologías conllevan una serie de cuidados minuciosos que deben ser atendidos en tiempo y forma adecuados (Ledón, 2011).

Ledón (2011), sugiere que las enfermedades crónicas rebasan los marcos institucionales sanitarios e incluso llegan a abarcar la vida cotidiana de la persona enferma como la de su círculo social inmediato, por lo que es de suma importancia las demandas que son dirigidas al sector salud ya que su abordaje es solo parcial y no en una totalidad, por lo que se deben implementar medidas alternativas para los cuidados por personal capacitado.

Conforme a los índices de enfermedades crónico-degenerativas, se cree que hay un incremento en los últimos años, sostenido de la incidencia y prevalencia a nivel mundial específicamente en países con altos indicadores de salud y desarrollo, y el impacto que tiene sobre poblaciones vulnerables, las cuales tienen una repercusión en la funcionalidad de las personas, por lo que menciona Roca (2001), “las enfermedades crónico-degenerativas son la principal causa de las disfunciones sociales y familiares dado al número de personas que están envejeciendo y a los malos hábitos que provocan enfermedades de larga duración que llegan a incapacitar a los portadores”.

En vista de las enfermedades existentes de aspecto crónico, se ven implicadas varias dificultades en relación a la convivencia y las deficiencias que esta situación conlleva de manera específica, tanto en lo físico, psíquico y simbólico de la individualidad ante la dependencia que esto involucra, con base a las diversas redes de apoyo que suelen ser la familia, la pareja y los amigos que usualmente presenta el papel de espectador durante este largo o corto proceso donde se ve el deterioro físico, mental y social de la persona que es portadora de la

enfermedad, por otro lado lo que puede arrastrar el mismo proceso de enfermar, se ve reflejado en el deterioro que causa tanto al paciente como a la familia y el vínculo social inmediato.

García, et al. (1999), menciona que otro factor influyente en el cuidado de un enfermo crónico es el aspecto económico que en la mayoría de las ocasiones provoca conflictos dentro del núcleo familiar, pese a que las personas que llevan un proceso de enfermedad crónica solicitan de cuidados especiales para mejorar la calidad de vida del receptor de estos cuidados, los cuales ascendían a un gasto de alrededor de 8,000 pesos mensuales y que en la cuestión de entornos vulnerables es complicado solventarlos

En cuanto a los cuidados otorgados en el sector salud se asignan a personas especializadas que llevan a cabo esta tarea de vigilancia, no obstante en la mayoría de las situaciones se prefiere que en todo momento los cuidados se den por parte de algún familiar, amigos e incluso de asociaciones que ayudan a la tarea de cuidar de forma voluntaria dentro del hogar del enfermo.

Esto indica que varios hospitales del sector salud capacitan a las familias para realizar cuidados y curaciones en casa en vista de que el sector público de salud no alcanzan a cubrir las necesidades de la población mexicana (Ramos, 2014).

Así mismo el Sistema de Salud Institucional en México esta segmentado (Frenk como se citó en Ramos, 2008), la población está dividida conforme al tipo de institución que atiende sus demandas, de tal manera que es posible identificar tres segmentos principales:

1. La población que es cubierta por la seguridad social.
2. La población que es cubierta por la seguridad pública: y
3. La población que recibe servicios del sector privado.

Las instituciones de salud más importantes de México en cuestión de seguridad social y publica son, la *Secretaria de Salud (SSA)*, el *Instituto Mexicano del Seguro*

Social (IMSS), y el *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado* (ISSSTE) de los que son segmentados los pobladores de México conforme a su afiliación (Ramos, 2008).

La Secretaría de Salud, según Ramos (2008), cubre primordialmente al sector de extrema marginación, el cual se conforma con los sectores indígenas o de menores recursos económicos, sus ingresos son en su mayoría los impuestos que paga la población en general. La ayuda que le otorga al cuidado informal son los que se han implementado en algunos estados destinados a los adultos mayores que requieren cuidados de salud, uno de los estados donde se brinda este tipo de apoyo es Coahuila, con su Instituto Coahuilense de Geriátrica.

El instituto Mexicano del Seguro Social cubre aproximadamente el 35% de la población del país, se propone principalmente como una institución de cuidar de la salud de los trabajadores de instituciones privadas, donde sus principales ingresos surgen de cuotas de obreros, cuotas patronales y de la aportación del estado, opera mediante un conjunto de seguros IMSS (como se citó en Ramos, 2008).

- a) Seguro de enfermedad y maternidad
- b) Seguro de invalidez.
- c) Seguros de riesgos de trabajo.
- d) Seguro de guarderías.

El IMSS promueve un programa de atención para los enfermos crónicos (APEC), cuyo propósito es promover la atención médica en el hogar a enfermos crónicos y terminales. En este programa se inscriben las familias de manera voluntaria, en donde el requisito principal es tener una red de cuidadores dispuestos atender al enfermo (Ramos, 2008).

Por su parte el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, es responsable de brindar aseguramiento a los trabajadores del gobierno, tanto de la estructura federal como estatal, cubre alrededor de 10

millones de trabajadores y sus familias. Donde se ocupan del aseguramiento de los trabajadores, pensiones, cesantías y retiro por vejez. A principios del 2004 el ISSSTE propone la capacitación a las familias para el cuidado de sus enfermos y para la formación de profesionales de la salud en el campo de geriatría, denominada Escuela Nacional sobre Estudios y Atención del Envejecimiento, su objetivo es capacitar a las familias de los enfermos crónicos de los cuales son los cuidados básicos y prevención a los síntomas de emergencia, al final del entrenamiento los asistentes reciben un diploma de certificación como cuidadores (Ramos, 2008).

Las demandas van en incremento puesto que las limitaciones que emerjan o a las diferentes causas, por lo que se entiende como un factor determinante de incapacidad o definido totalmente como lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, o un brusco de energía mecánica en el trauma craneal, que debe de ser atendido mediante cuidados específicos asignados a alguien en particular (Pueyo, Ariza, & Serra, 2004).

Los informes que brinda el (INR) Instituto Nacional de Rehabilitación, sobre enfermedades crónico-degenerativas y neurodegenerativas el traumatismo craneoencefálico (TCE) oscila entre 200 y 400 personas por cada mil habitantes al año. Alrededor del 10% de estos casos son graves, y el 55% de ellos tienen un diagnóstico desfavorable incapacidad grave, estado vegetativo y muerte (Pueyo, et al., 2004).

Otro factor que es de suma importancia mencionar es el rápido envejecimiento de la población latinoamericana, donde se observa un amplio internamiento en las clínicas geriátricas por diversas circunstancias como son el deterioro físico y psicológico, donde el cuidado forma parte crucial para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y su estabilidad, que por deficiencias vinculadas con la edad se decide llevar a un espacio donde se les dará un cuidado adecuado para esta población (Ceberio, 2013).

Los cuidados que conllevan a este tipo de discapacidad motriz o cognitiva se reduce a un cuidado constante que debe de ser atendido de manera general, usualmente los que brindan los cuidados paliativos son especialistas de la salud que están capacitados para ejercer el rol de cuidador formal, no obstante los cuidados suelen ser ejecutados por parte de (familiares, amigos, vecinos o voluntarios religiosos) dado que los diversos padecimientos limitan a realizar las actividades motoras de la vida diaria, no obstante las personas menos capacitadas para realizar este tipo de tareas son las que suelen llevar a cabo este rol, por lo que se le atribuye el nombre de Cuidador Primario Informal, el que se ve obligado a realizar la constante vigilancia de un paciente enfermo (Cerquera, Pabón & Uribe, 2012).

1.2. A qué se le llama dependencia

“La dependencia entendida como el hecho de necesitar de otras personas para realizar cualquier actividad o bien, es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad y discapacidad junto con la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual y sensorial precisan de la atención de una a varias personas o de ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria”, en el caso de las personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental de otros apoyos para su autonomía personal (Consejo de Europa como se citó en Carreto, Garces, Rodenas, & Sanjosé, 2006).

Por su parte Garcés (2000) utiliza la definición de dependencia como “la repercusión dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria”, así referirse a la misma “incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria”. También definido como “la necesidad de apoyos que precisa un individuo en el desenvolvimiento corriente en las diversas áreas de habilidades adaptativas” (Michel, Kressig & Gold, 1997).

Si bien la dependencia no es un fenómeno nuevo por lo que siempre han existido personas dependientes de acuerdo con características diferentes como podría ser el envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida en los enfermos terminales y el cambio de la estructura familiar, que ha propiciado un fenómeno que se debe abordar urgentemente, pese a que esto avanza a causa del nivel de envejecimiento, de enfermedades crónico degenerativas y a las enfermedades mentales lo que requiere de un cuidado minucioso para la estabilidad o bienestar de las personas que así lo requieran.

En términos generales la dependencia abarca toda posibilidad de realizar alguna actividad de la vida cotidiana con la ayuda de alguna otra persona, esas actividades a su vez quedan divididas en actividades básicas o actividades instrumentales de la vida diaria.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): son aquellas que tienen que ver con la capacidad que posee un individuo para subsistir sin la ayuda de nadie o de manera independiente (Casado & López, 2001).

Siguiendo con Casado Y López (2001) *las Actividades Básicas de la Vida Diaria* implican la posibilidad de auto-cuidado, es decir, alimentarse, asearse, vestirse, desvestirse y arreglarse por sí mismo. Precisan por parte de la persona de un funcionamiento físico y mental básico y se entiende como funcionamiento básico al poder desplazarse con libertad, estar de pie, levantarse, acostarse, cambiar o mantener la postura así como poder dirigirse de un lugar a otro en su entorno.

Además de describir que el funcionamiento mental básico supone el reconocimiento de personas y objetos, la capacidad para orientarse y comprender ordenes sencillas y tareas de fácil ejecución.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): implican poder realizar actividades de mayor complejidad, por tanto, es necesario un nivel superior de autonomía personal (Casado & López, 2001). Donde el individuo es capaz de tomar decisiones, realizar tareas domésticas más sofisticadas (cocinar, limpiar,

planchar. etc.). Puede desplazarse y orientarse fuera de su hogar y administrar su casa y bienes, así como cuidar de los demás miembros de la familia.

Referente al termino *dependencia* se van desglosando este tipo de actividades que una persona autosuficiente tiene la capacidad de realizar sin ningún problema, por lo que se ejemplifica de esta manera que la forma de dependencias existentes producen limitaciones graves para cualquier actividad, en dado caso que esta se convierta en crónica.

Es por ello que se puede observar en la *tabla 1* qué porcentaje aproximado de las personas requieren algún tipo de cuidado y cuáles son las funciones asignadas para el cuidador principal que se encarga de otorgar cuidados e implementar estas tareas de manera adecuada.

<i>TABLA 1. Beneficiarios que necesitan ayuda para realizar determinados tipos de actividades de la vida diaria Bowling (como se citó en García, Mateo & Gutiérrez, 1999).</i>	
Necesitan de ayuda	Beneficiarios (%)
Necesitan ayuda	22,6
No necesitan ayuda	77,4
Tipo de AVD para las que necesitan ayuda	
Peinarse y lavarse los dientes	49,3
Ir al servicio	44,4
Comer	45,3
Moverse dentro de la casa en espacios reducidos	25,2
Desplazarse por toda la casa	19,3

Vestirse	61,8
Subir o bajar escaleras	35,6
Bañarse o ducharse	67,1
Incontinencia fecal	33,6
Incontinencia urinaria	40,2

1.3. El perfil del Cuidador Primario Informal

Como consecuencia de una enfermedad crónico-degenerativa o neurodegenerativa, según Llanes (2011), primordialmente se entiende que la dependencia suele ser un factor que actúa en un entorno de cuidados debido a las limitaciones que existen, la dependencia entendida desde una perspectiva social, como la necesidad en la que una persona requiere de la ayuda de otros, para realizar actividades cotidianas, se ha convertido en un gran problema social, económico, político, psicológico y familiar, ya que se ignora de forma parcial, a causa de ello se han realizado extenuantes investigaciones para poder explorar el trasfondo de este fenómeno y hacer referencia de lo que este problema involucra tanto a una familia como a una sociedad en general.

Una persona socialmente dependiente necesita cuidados de otros, ya que en su mayoría del tiempo no puede realizar actividades de la vida diaria, como asearse, comer, moverse dentro y fuera de casa, vestirse, subir y bajar escaleras, ir al servicio y controlar los esfínteres es por ello que requiere de ayuda de alguien para realizar todas las actividades básicas que aunque parezcan comunes, no son capaces de hacerlos por sí mismos. Puesto que hay una serie de complicaciones físicas o psíquicas de las cuales dependen en mayor parte del tiempo para su ejecución, donde se implementan tipos de ayuda primaria, secundaria y terciaria (García, et al., 1999).

Es importante destacar las limitaciones por algunas problemáticas de carácter físico y psicológico, la ausencia de carácter psicológico puede ser la más devastadora, ya que se experimenta una situación de pérdida a causas de una enfermedad o limitación por una lesión cerebral, donde el paciente puede estar presente pero su mente no lo está. El traumatismo cerebral, la apoplejía y el Alzheimer son los principales responsables de este tipo de limitaciones a nivel físico y cognitivo pues se requiere de atención o cuidados que aseguran el desenvolvimiento de la incapacidad para lograr su estabilidad del paciente (Boss, 2001).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, define al cuidador primario como: “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo” (en Alfaro, Morales, Vázquez, Sánchez, Ramos, & Guevara, 2008).

Con base en García, et al. (1999), “los cuidadores principales son aquellas personas, que por su acercamiento y vínculo con el dependiente se le asigna el cuidado total o parcial de la supervisión de las actividades de la vida diaria de un enfermo”, de modo que las personas que suelen asumir esta responsabilidad, principalmente son los familiares de la persona que requiere la atención, en la mayoría de las ocasiones es llevado a cabo este papel por alguna mujer allegada a la persona dependiente, por lo regular los hombres no abundan en este tipo de roles, ya que por patrones culturales suele ser más el género femenino quien se hace cargo de todas estas actividades atribuyéndole la responsabilidad total de *Cuidador Primario Informal*.

No obstante los cuidadores primarios tienen una red de ayuda secundaria, que brinda asistencia a la persona dependiente (Villalba, 2002). Este rol secundario se les atribuye a las personas que son acercadas a la familia, en este caso, parientes o vecinos, que de alguna manera ayudan en el cuidado parcial de la persona dependiente, haciendo visitas domiciliarias y atendiendo algunas tareas que

ayuden al cuidado y supervisión de la persona receptora de cuidados dando así un espacio al cuidador primario y distribuyendo las tareas que se los son asignadas durante el día.

Ahora bien, cabe destacar por último la ayuda formal, a los que se les denomina los cuidadores terciarios, son aquellos que dentro de una institución ejercen el cuidado a enfermos terminales o cuidados paliativos dentro de una instancia social, y que son capacitados para dar este tipo de servicios dentro y fuera de la institución a los que se les conoce como cuidadores formales, que son los que deberían de ejercer este tipo de trabajo usualmente ya que están capacitados para ello (Eurostat 2003, citado por Carreto, et al., 2006, p. 86).

Indicadores de los estudios realizados por el IMSERSO (2003) en una gran parte de la población tiene por lo menos algún familiar dependiente de cuidados especiales, y no tanto por enfermedades si no por otras características, ya que se atribuye como persona dependiente a toda aquella que por sus propios recursos no son capaces de desempeñar tareas cotidianas, comúnmente los niños menores de seis años también entran en la categoría de personas dependientes ya que por su capacidad cognitiva y motriz no tienen la facilidad de hacer actividades de la vida diaria por sí mismos y necesitan la ayuda de alguien para poder ejecutar dichas tareas, la mayoría de los cuidadores que desempeñan esta responsabilidad son las mujeres del hogar, a causa de los patrones culturales les son asignadas las tareas domésticas y de cuidado de los demás miembros de la familia, por ello asumen dicho papel adjudicado donde comúnmente aparte de un trabajo remunerado, ejercen las tareas domésticas sin ser compensadas.

De acuerdo con Hooyman y Gonyea, se describe que otras de las variables socio-demográficas existentes en el cuidador que determinan el perfil donde se centran las características específicas y con las que se relaciona con mayor frecuencia las personas elegidas para proporcionar estos cuidados, primordialmente se establece en el vínculo afectivo que hay entre el cuidador y el receptor de los cuidados que usualmente se llega a tener una cercanía emocional y es por ello que se asume la responsabilidad total del enfermo (en Carreto, et al., 2006).

Otra de las características importantes en la labor de cuidar, es el estado civil del cuidador, ya que en la mayoría de los casos la persona que se hace cargo de estas tareas suelen ser solteras y esto se debe a la disponibilidad del tiempo para realizar los cuidados en todo momento (Carreto, et al., 2006).

Debe señalarse que otro factor determinante es la edad, en vista que es importante considerarlo para el perfil puesto que en la mayoría de los casos los cuidadores ascienden de los 30 a los 60 años que por lo regular la edad predominante son los 45 años en adelante como una de las características más comunes del cuidador (García, et al., 1999).

Un factor que sobresale es el nivel educativo percibido del cuidador, donde se da con mayor frecuencia que los cuidadores suelen tener un nivel educativo bajo y que la mayor parte de su vida han realizado tareas domésticas por lo que encajan perfectamente en este perfil (Ramos, 2008).

De hecho otro de los elementos relevantes en este perfil del cuidador es su situación laboral en medida que no tienen un trabajo remunerado de tiempo completo por la misma dinámica que se lleva a cabo en casa con los cuidados de su familiar enfermo, o por otro lado tienden al abandono parcial o total del empleo, esto es por la misma razón de pasar la mayoría del tiempo cuidando a su familiar y esto requiere de disponibilidad total (García, et al., 1999).

De igual forma otro de los aspectos que se ha señalado en cuidadores de personas dependientes es el nivel económico y por último la clase social esto va en conjunto con el nivel cultural del cuidador, al no tener alternativas asume la responsabilidad de cuidar en todo momento (García, et al., 1999).

Por lo tanto cuando se habla del perfil sociodemográfico del cuidador primario se deben de tomar factores determinantes, como ya se mencionó. Principalmente se refiere al sexo que en muchos casos tienden a ser mujeres, la edad que es otro factor determinante por el rango que entra de los 30 años en adelante, la escolaridad también es otro de los factores ya que usualmente los cuidadores cuentan con un bajo nivel cultural, el estado civil que en muchas de las ocasiones

son personas solteras y la actividad laboral que desempeñan, si son libres de responsabilidades tienden a adoptar este rol por completo e incluso si tienen un trabajo remunerado tienden a abandonarlo en su totalidad Carreto, et al. (2006).

Considerando las razones por las que se decide cuidar a las personas dependientes, se observa que no solo se basa en el vínculo que se tiene con la persona cuidada como ya se mencionó anteriormente, *Decima Research Inc. & Health Canadá* (2002), encontró que las personas asumían el rol de cuidador, puesto que es parte de la responsabilidad que se adopta como familia o por elección propia, sin ninguna razón en concreto, simplemente porque así lo habían elegido.

Se pueden constatar los informes del IMSERSO en el 2008, sobre la situación de los cuidadores de personas mayores dependientes en hogares españoles, se establece que el perfil de los cuidadores es considerado como una labor predominantemente femenina, y se constituye de personas de la edad media de vida, con un promedio de 53 años, casadas, que dedica su tiempo a las labores del hogar, por lo que además del cuidado de la familia se encuentra con la responsabilidad de atender a una persona mayor en situación de dependencia, con la que tiene una relación en un 50% de hija y un 12% de esposa o compañera, lo que justificaría una frecuente denominación del colectivo en femenino, es decir, "cuidadoras" (García, et al., 1999).

Otras de las características de los cuidadores primarios es que el 80% de ellos no tienen una ocupación laboral remunerada, el tiempo que se dedica al cuidado es mayor a 8 horas diarias por lo que es indispensable que el cuidador viva en el hogar del dependiente, de los que tenían alguna ocupación remunerada el 41.3% tuvo que abandonar el empleo de raíz por la actividad de cuidar, el 85% de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor, en el 61% de los que aportan los cuidados en su mayoría no reciben el apoyo de otras personas para cuidar al dependiente e incluso en el aspecto económico, por lo que la rotación familiar es moderadamente baja para realizar los cuidados de la persona mayor o enferma, los cuidadores perciben prestaciones de asistencia como cuidado permanente y

un porcentaje de los cuidadores comparte la labor del cuidado con otros roles familiares que le son asignados como el de cuidar a los propios hijos INE (como se citó en Carreto, et al., 2006).

Mediante las tareas específicas del cuidador, se observa que es necesario tener disponibilidad en vista de que el tiempo que implica atender alguna enfermedad crónico-degenerativa, ya que en su mayoría los cuidadores en un 90% dedican más de tres horas diarias al cuidado de su paciente enfermo, no obstante en un tercio de los que se dedican a cuidar, su horario puede ascender normalmente a las 20 horas al día, por lo que su situación puede percibirse como indefinida en el sentido que la atención que brindan es continua (Durán, 1988).

En gran medida, la tarea que se desempeñe en la dinámica del cuidador y también del tiempo dedicado a cuidar, la prioridad existente de cada una de estas actividades como la vigilancia y acompañamiento, los de atención personal y los de carácter instrumental, de los cuales ascienden alrededor de 20 horas o más a la semana por la importancia que esto implica a nivel de calidad de vida para el dependiente, en otros casos e incluso el cuidador asciende a las 40 horas a la semana proporcionando cuidados (Decima Reserch Inc., & Health Canadá, 2002).

Es importante destacar que los fines de semana relacionados a la actividad de cuidar, que por lo regular en estos días la demás gente los ocupa para ocio, los brindadores de cuidados contemplan estos días como los de mayor sobrecarga, por el motivo de que durante todo el día se ocupan de las tareas de supervisar constantemente a su paciente que necesita de los cuidados y del apoyo que este le brinde Carreto, et al. (2006).

Todos los criterios mencionados anteriormente determinan el perfil socio-demográfico del cuidador primario informal, en gran medida representan la disponibilidad por parte de los familiares para que asuman la responsabilidad de atender a la persona que recibe estos cuidados, por motivos de cercanía, en muchas ocasiones por la falta de recursos económicos y de información

proporcionada por las instituciones de salud, que han sido primordialmente capacitados para adoptar este tipo de tareas.

Se puede observar que hay una cercanía con la persona dependiente y esto podría indicar que hay una relación de agradecimiento con la persona cuidada para aportar estas atenciones que necesiten de una dedicación mayor, sin embargo es inevitable que a largo plazo se pueda ver reflejado el cansancio que puede producir esta dinámica la cual abarca más de ocho horas diarias (García, Mateo & Gutiérrez, 1999).

Datos indican que en Estados Unidos, entre adultos de edades comprendidas entre los 20 y los 75 años que proveen cuidado informal, el 38% proporcionan cuidados a padres mayores y el 11% a su conyugue (Health and Human Services, 1998).

En Canadá, se ha constatado que los receptores del cuidado familiar son con más probabilidad un conyugue/pareja (38%), el padre/madre (33%) o hijos (17%) del cuidador (Decima Research Inc. & Health Canadá, 2002).

Con base a Carretero, et al. (2006) los datos obtenidos en años posteriores se puede observar cómo la incidencia de esta tipología va en crecimiento notable, por el motivo de que cuidar a los enfermos o personas dependientes en cualquier situación, se ha vuelto una tarea que podría pasar por normal o como parte de la dinámica familiar.

1.4. Actividades que realiza el Cuidador Primario Informal

La atención paliativa tiene como objetivo ayudar a los seres humanos a morir en paz, aliviando el dolor de los pacientes agónicos. Los cuidados paliativos son el cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no corresponde a un tratamiento curativo, si no al control del dolor, de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales (Doyle & Cols 1993 como se citó en Nomen, 2007, p. 111).

Los cuidados paliativos son principalmente implementados por los hospicios (*Hospice Care*), se trata de un programa coordinado e interdisciplinario que presta servicios de control del dolor de los síntomas y brinda apoyo a las personas con enfermedades mortales y a sus familiares, los cuales ponen en marcha planes de tratamiento médico para pacientes incurables que incluye principios, valores y técnicas diferentes del cuidado médico tradicional que se implementan solo en países norteamericanos (Fonnegra, 2001).

Los cuidados que les son brindados a las personas dependientes, deben de tener un cierto grado de compromiso por parte de quien los realiza ya que en todo momento, el vigilar a una persona con limitaciones físicas o psicológicas es un trabajo que conlleva un rango de tiempo específico para cumplir las demandas del enfermo y de la enfermedad dependiendo a su evolución.

Otras de las instituciones encargadas de otorgar cuidados a personas dependientes son los geriátricos, que son instancias que atienden a las personas mayores en las deficiencias obtenidas por la edad y el desgaste físico, puesto que en la familia no puede cubrir los cuidados necesarios para su paciente, cuando esto pasa en algunos casos el adulto mayor opta por internarse en este tipo de instancias para su estabilidad física, cognitiva y social (Ceberio, 2013).

Dentro de la dinámica del cuidador se realizan diferentes tipos de tareas que abarcan de un tiempo determinado, esto es dependiendo de las necesidades de los receptores de estos cuidados, por lo que implica tiempo y espacio del cual deben de disponer las personas que representan este papel.

En este sentido la asistencia que prestan puede ser por un tiempo prolongado donde se verán involucradas las actividades que la persona realiza diariamente. Como señala el *Institute of Medicine*, estos cuidados constantes y perdurables durante un largo periodo de tiempo han sido denominados Cuidados de Larga Duración (Carreto, et al., 2006).

Los cuidados de larga duración (CDL), son aquellos que sirven para dar una estabilidad o bienestar a la persona que es receptora de dichos cuidados, puesto

que en la mayoría de las veces el cuidador debe de proveer gran parte de las atenciones al familiar enfermo en medida que él/ella los necesite, en todo momento se realizan este tipo de actividades por parte de los cuidadores, esto indica que es necesario para la estabilidad de la persona dependiente, mediante diversas actividades de la vida diaria que se le pueden complicar en la ejecución a los pacientes enfermos, por lo que estas tareas son facilitadas por la persona que los cuida con la finalidad de que se realicen de mejor manera (Casado, & López, 2001).

Por lo regular estos cuidados son realizados en la casa de la persona receptora de los cuidados, pues en la mayoría de las veces no se quedan a cargo de una institución de salud pública o privada, por lo que se prefiere realizar este tipo de tareas dentro del mismo hogar de las personas enfermas de tal forma que todas las actividades que no se pueden realizar por ellos mismos son procurados por las personas responsables, usualmente las tareas son ejecutadas por una sola persona, esto es a causa de la falta de apoyo por parte de los demás miembros de la familia, e incluso de las personas allegadas a ellos como vecinos, familiares y personas voluntarias que en algún momento pueden ayudar a cuidar a la persona dependiente (Casado & López, 2001).

La finalidad de los cuidados de larga duración no son curar o sanar una enfermedad, sino más bien sus objetivos se centran en favorecer la mayor calidad de vida posible, minimizar, restablecer o compensar la pérdida del funcionamiento físico y/o mental, ayudar a que la persona dependiente alcance y mantenga un nivel de funcionamiento lo más óptimo posible, permitir vivir lo más independientemente posible, ayudar a completar las tareas esenciales de la vida diaria y mantener al máximo los limitados niveles de función, salud y bienestar mental y social de tal manera que todo esto ayude a que su estancia sea menos complicada y se le apoye para simplificar actividades cotidianas (Carretero, et al., 2006).

Los cuidados de larga duración abarcan un amplio listado de servicios que son de suma importancia para su estabilidad de los receptores de cuidados, por lo que es

importante se le aporte de los servicios médicos de salud, servicios sociales, servicios para la realización de actividades de la vida diaria que implican los servicios personales o de cuidado personal (Blanco, Antequera & Aires, 2002):

- Provisión de ayudas técnicas como instrumentos de mediación para su ejecución de las tareas como las muletas y andadores.
- Tecnologías asistenciales avanzadas como lo son los sistemas de emergencia y recordatorios de medicación.
- Adaptaciones de la vivienda como pueden ser las rampas o pasamanos y camas de hospital.
- Servicios de apoyo y los servicios de transporte adecuados a los dependientes con la finalidad de tener la facilidad de ejecutar las tareas de la vida diaria.

Todas las personas que son cuidadas o tienen este tipo de atenciones usualmente es porque en su totalidad ellas no son capaces de cuidar de sí mismas o que tienen alguna limitación ya sea física, biológica o cognitiva, en su mayoría de los casos son personas que han perdido alguna capacidad de autocuidado por una enfermedad crónica o debido a una discapacidad o bien personas que pueden estar impedidas para completar por ellas mismas las tareas esenciales de la vida diaria por una debilidad funcional, lo cual les obstaculizaría cualquier tipo de actividad básica.

Así mismo se implementan todo tipo de auxilio o ayuda a las personas que sufren este tipo de limitaciones, en donde entra el papel del cuidador primario informal que se encargara primordialmente de las demandas de los receptores de cuidados, haciendo más simple toda ejecución de las actividades impuestas (Carreto, et al. 2006).

Otro sector vulnerable que es beneficiario de los cuidados de larga duración, es el sector de los adultos mayores, que de acuerdo a las limitaciones físicas o cognitivas por cuestiones de la edad, suelen ser personas dependientes que se

les complica parcialmente las funciones cotidianas, o de una manera total, por ende se les atribuyen cuidados especializados para poder ejecutar actividades específicas, ellos en algunas veces no pueden ser cuidados en casa, y por lo regular son mandados a instituciones públicas o privadas, donde personas especializadas se encargan de su cuidado y mejora, sin embargo en sectores vulnerables usualmente son cuidados por los familiares que ejercen el rol del cuidador primario informal (Ceberio, 2013).

Encuestas realizadas en el año de 1994, por el *Sector Salud de México*, describe el perfil del cuidador informal de un grupo etario específico de los adultos mayores se encontró que el cuidador informal; fundamentalmente mujer en un 88% de los casos atendidos, y el otro 12% de los cuidadores son hombres (Ramos, 2008), lo cual refleja el cuidado constante por parte del sexo femenino, no obstante el rol de cuidador también llega a ser parte del sexo masculino como ejemplificaremos más adelante en este trabajo.

No obstante el ser atendido por la comunidad que serían los cuidados secundarios, los cuales les son otorgados por el cuidado comunitario, que se da entre personas de la misma zona e incluso por organizaciones no lucrativas que se dedican a cuidar enfermos ya sean de carácter religioso o humano, y en la minoría de las veces se da en espacios más formales como lo son las instituciones de salud que son los más aptos y capacitados para este tipo de tareas, sin embargo en muchas ocasiones no le son atribuidas este tipo de tareas o cuidados, esto va a cargo del cuidado institucional que en la mayoría de las veces tendría que ser el más adecuado para este tipo de trabajo pero que no son posibles en nuestro contexto (Carreto, et al., 2006).

Los cuidados que se dan por un periodo de tiempo indeterminado o prolongado, son proporcionados por los llamados cuidadores formales, seguido por el sector de cuidadores informales, la terminología de cuidador se le es atribuida a aquellos que proveen de asistencia a la persona que depende de otras para ejecutar tareas de la vida cotidiana, son los cuidadores que están encargados de realizar estas tareas de acuerdo al contexto donde estén situados.

Los Cuidadores Formales CF, son aquellos que brindan este tipo de asistencia, y reciben una retribución económica por realizar dichas tareas de cuidar, también están asociados algún sistema de servicios u organización gubernamental con fin de lucro las cuales son instancias privadas de salud, el cuidador formal incluso está calificado profesionalmente para ejercer la práctica de asistencia y entre ellos se encuentran los profesionales sanitarios (enfermeros y médicos) y sociales (trabajadores sociales) los cuales están capacitados para ejercer este tipo de tareas con los conocimientos necesarios para dar una atención mayor y satisfactoria a toda persona dependiente (Fradkin & Health, 1992).

Por otro lado, *los Cuidadores Informales CI*, son aquellos que proveen de cuidados a las personas dependientes, sin obtener una retribución de tipo económica por realizar dichas tareas, no posee ningún tipo de formación académica para suministrar los cuidados necesarios, ni tampoco información complementaria para saber los tipos de necesidades físicas o mentales que implican las enfermedades discapacitantes, por lo que ellos se tiene que ajustar al tipo de enfermedad o discapacidad para poder realizar su rol como cuidador, por lo regular pertenecen al entorno del dependiente ya sea la familia nuclear o extensa, vecinos algunas veces amigos los cuales se involucran en el cuidado y las necesidades del receptor de los cuidados durante un tiempo determinado e incluso en todo el día García, et al. (1999).

Cuando existe un enfermo en el núcleo familiar se presentan variaciones o cambios, de lo cual el que asume los cuidados atraviesa por un proceso adaptativo en el que se integra para poder suministrar este tipo de cuidados, por lo que puede aceptar de una manera rápida o lenta la situación en la que se va a involucrar o está involucrado (Zarit, 1990).

Durante este proceso el cuidador suele pasar de una fase de cuidados intermedios hasta que pasa a la fase de cuidados de mayor intensidad de acuerdo a la evolución de la enfermedad del dependiente, lo cual produce en el cuidador algunos episodios de tensión y dificultades, presentando sentimientos de ira,

enfado y frustración conforme a la fase en la que se encuentre (García, et al., 1999).

Sin embargo esta situación puede verse mediada por la ayuda de los demás tipos de cuidadores secundarios y terciarios, de tal manera que la saturación de actividades no recaigan en el cuidador primario informal que es el que le brinda los cuidados en la mayoría del tiempo, después de organizar las tareas asignadas para su estabilidad del dependiente.

El cuidador informal, adopta diferentes actividades durante el proceso de cada enfermedad o limitación del receptor de cuidados, por lo que se debe explicar cuáles son el tipo de actividades que se realizan como cuidador primario informal.

En primera instancia se observan las de *Actividades de la Vida Diaria* que se relacionan directamente con la atención física de la persona cuidada, esto implica la asistencia en vestido, alimentación, aseo personal, movilidad dentro del hogar y control de los esfínteres que se contemplan como los cuidados básicos de cada persona dependiente (García, et al., 1999).

Los cuidados instrumentales o *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria* García, et al. (1999) sugieren que son aquellos que facilitan a las personas dependientes la relación con su entorno, también les permiten realizar las tareas domésticas como planchar, manejo del dinero, limpiar, preparar comida, realizar compras, pagos y otras gestiones, manejo de bienes, uso de electrodomésticos, manipulación de objetos, materiales y utensilios, realizar pequeñas reparaciones etc.

Por otro lado también implican la vigilancia y el acompañamiento del receptor de cuidados, se les apoya de tal manera que el desplazamiento fuera del hogar sea más fácil y de acuerdo con las necesidades que él/ella tenga, realizar visitas sería otra de las actividades que implican la vigilancia y el acompañamiento por el motivo de no poder hacerlo por sí mismos, las visitas médicas que se dan normalmente 2 veces al mes esto servirá e incluso para valorar la situación actual

del enfermo, dar compañía, ofrecer dinámicas para entretener al dependiente y prestar la vigilancia necesaria en todo momento García, et al. (1999).

1.5. La familia como elemento principal en el cuidado informal.

La familia es considerada, desde la perspectiva de Bateson, Jackson, Haley & Weakland (1993), “como un sistema abierto que participa como tal de todas las características propias de cualquier sistema, de acuerdo a las relaciones circulares como un aspecto central para la comprensión del funcionamiento del sistema familiar”. O bien como señala Haley (1959), “tengan características especiales derivadas de la íntima relación que existe entre sus miembros, unidos por lazos afectivos y de sangre, que son más duraderos que los de cualquier otro sistema” (Latorre & Beneit, 1994).

De esta forma en la teoría de las reglas familiares se menciona que dentro de un sistema se permanece estable bajo algunas reglas implícitas dentro de los límites establecidos, lo que hace que se considere de una manera más formal y a la familia como un sistema regulado por dichas reglas, lo que nos hace ver cómo es que dentro del mismo sistema se pueden ofrecer definiciones entre sus relaciones conforme a estas mismas normas que se implementan en el sistema interaccional y cómo es que cada uno de los integrantes asume una responsabilidad explícita de acuerdo a la naturaleza de la relación entre sí (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1981).

Don D. Jackson ha llamado a la regla de relación de acuerdo a la estabilización de la definición de estas reglas familiares y caracteriza a la familia como un sistema gobernado por reglas las cuales regulan la conducta familiar. De esta forma las conductas de cada uno de los individuos están relacionadas con la de otros y dependen de ellas, de alguna forma se especifica que toda conducta es comunicación y por ende influye sobre los demás (Watzlawick, et al., 1981).

En el estudio de las relaciones interpersonales es preciso contar con algún método que describa cómo es que dos o más personas interactúan entre sí, lo cual se encuentra sobrentendido mediante dos elementos esenciales que son; 1) la propuesta de que la comunicación humana puede clasificarse en niveles de mensaje 2) la idea cibernética del sistema de gobierno autocorrectivo, si una familia determinada se limita a reiterar pautas repetitivas dentro de una serie de conductas posibles de las cuales rigen el sistema por dichas conductas y no puede influir un factor ajeno a dicho sistema sugiriendo comportamientos diferentes a los habituales, un tercer elemento que es esencial y que reside conforme a las personas que son gobernadas por esas reglas y cada persona responde la una a la otra obedeciendo reglas que rigen la conducta de cada uno de los integrantes (Haley, 1959).

Frente a la descripción que se tiene de las familias, se entendería desde la analogía más apropiada que sería la del sistema autocorrectivo regido por los miembros de la familia que influyen cada uno sobre la conducta de los demás y por consiguiente se establecen reglas y prohibiciones a ese sistema familiar ya que si uno de los miembros transgrede dichas reglas de la familia los otros miembros se activan hasta que el que las irrumpe vuelve a obedecer de nuevo dicha regla o establece exitosamente una nueva (Haley, 1959).

Los familiares tienen la responsabilidad de brindar el tipo de cuidados adecuados para la persona que así lo requiera, esta atención cabe en hacer lo mejor posible para la mejora de la calidad de vida y alivio del dolor en una fase terminal en la cuestión que puede tratarse tanto de un niño, un adolescente, un adulto o una persona mayor la que requiera de estos cuidados, dependiendo de la atención que se le esté brindando ya sea en una institución de salud o en el hogar, de estas dos instancias se debe de promover una vigilancia adecuada para que la persona que lo necesite este totalmente supervisada con la finalidad de comprobar que se le estén dando los cuidados necesarios y así obtener mejores resultados en las etapas finales de la vida de los enfermos crónicos (Álvarez & Macías, 2009).

El profesional de los cuidados paliativos, que se determina como cuidador formal, no solo establece un vínculo con la persona que demanda ayuda, sino que a la vez que establece su diagnóstico y plan de cuidados va a entrar en relación con la familia del paciente, en donde se le aporta información acerca del estado de su paciente y de los cuidados que este necesita. Se busca que la familia apoye al miembro enfermo y colabore activamente o adecuadamente en la recuperación y estabilidad e incluso a la adaptación de este en sus actividades cotidianas (Robledo, 1994 citado por Latorre & Beneit 1994, p. 213).

En relación a los profesionales de la salud, se observa en su experiencia diaria, que los pacientes dependientes de cuidados con dificultades en su relación familiar, o los que tienen familias poco colaboradoras con el equipo asistencial por el hecho de resistirse a las indicaciones o por ignorarlas por completo, se nota un avance muy lento de la mejora o estabilidad del paciente enfermo, puesto que los cuidados que no se implementan en las instituciones de salud se proveen en casa, es por ello que la importancia de las instrucciones que se otorgan por los profesionales es de suma importancia para la mejora del familiar dependiente (Latorre & Beneit, 1994).

Por lo general en las estancias adecuadas como lo son hospitales, viviendas asistidas, instituciones residenciales, asilos u hospicios que brindan la atención adecuada que cada caso y cada enfermedad requiere, sin embargo la familia debe en todo momento apoyar al enfermo que está siendo atendido e incluso participar en la tarea de cuidar en conjunto con las redes de apoyo necesarias y que se encuentren a su alcance (Nomen, 2007).

Si la persona que necesita de estos cuidados no es del todo atendida, los familiares comúnmente deberán acudir con el director de la institución y plantear la dinámica que se percibe por parte del responsable.

Por estas razones es que se debe de brindar un cuidado adecuado para las personas que soliciten el servicio en cualquier instancia, por lo que los especialistas deben de acatar varias responsabilidades y restricciones, con

respecto al trabajo de cuidar de un persona que lo necesite, de acuerdo con cada área clínica, resaltaremos que los cuidados y los resultados serán con base a la intervención adecuada de los especialistas de la salud (Herr & Weakland, 1979).

Dentro del perfil del cuidador informal se ha mencionado previamente, que es común que la familia sea la primordial proveedora de estos cuidados, en datos que arrojan en Europa y los datos nacionales e internacionales, se confirman la participación de los familiares en el cuidado informal según el IMSERSO 2003, menciona que todos estos datos indican que la familia como vínculo afectivo y cercano se encargara de los cuidados de larga duración por su disponibilidad y cercanía al receptor de los cuidados. Los últimos datos señalan que el 81% de las personas dependientes de cualquier grupo de edad es atendido por un familiar (Carreto, et al., 2006).

No obstante los recientes informes del IMSERSO (2005), sobre los cuidados que se proveen en los hogares europeos, oscila alrededor de 950.000 personas mayores de 18 años que son parte de la familia del receptor de cuidados, prestan los servicios como cuidador informal, a las personas que necesitan este tipo de atención, como son los ancianos.

Así, que se considera que en la población europea, a los que son cuidadores únicos o principales de personas dependientes, de las cuales se refieren a unas 789.000 personas, mientras que si consideramos aquellos cuidadores que prestan una ayuda permanente se estaría hablando de unas 734.000 personas, al considerar aquellas personas que ejercen los cuidados o prestan la ayuda al dependiente de forma permanente, lo cual tiende a eliminar de la estadística aquellos que establecen los turnos rotatorios con otros familiares (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007 citado por García, Mateo, & Gutiérrez, 1999, p. 18).

Las cifras desciende hasta los 577.000 personas, de lo que se piensa que como mínimo se registra alrededor de 600.000 personas que asumen el papel del cuidador a personas mayores o con algún grado de dependencia de manera

continua, lo que supone que un 1,8% de la población de nuestro país. Por lo que serían la principal fuente de cuidados en las personas que son dependientes o que sufren algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa, dado que hay que puntualizar que mediante la elección que se toma en primera instancia al rol del cuidador es tomado en su mayoría de las veces por algún familiar cercano al dependiente, donde se propicia una situación relacional o afectiva con la misma responsabilidad que se asume y en cuestión de tener el tipo de cuidados necesarios en casa. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007 citado por García, et al., 1999, p. 19).

De los pocos estudios que se han realizado en el contexto de cuidado familiar el *Decima Research Inc. & Health Canadá*, (2002) toma en cuenta que muchos de los factores influyentes en la tarea de cuidar, se prefiere a la familia para proporcionar estos cuidados que el llevarlos a cabo dentro de una institución formal de salud, esto es con base a las creencias de tener la mayor atención dentro de su hogar, por lo que les cuesta a los familiares un poco la idea de dejarlo a cargo de profesionales, sin embargo esto puede que represente una tarea no tan fácil para el cuidador asignado dentro de la familia.

Las relaciones familiares establecidas dentro del núcleo o sistema en la mayoría de las ocasiones determinan quien se hará cargo de los cuidados, ya que por lo regular quien cuida al dependiente suele ser la persona más allegada en la situación emocional con el paciente crónico, por lo que se simplifica la tarea de asignar esta responsabilidad, ya que la persona indicada suele ser quien más estrechamente esté vinculado con el paciente en muchos de los casos, se da que la hija o la esposa asumen la tarea, en dado caso los hombres pero por lo regular suele ser la mujer la figura representativa de este papel de cuidar (Carreto, et al., 2006).

En un 97% de adultos en España que prestan ayuda a una persona mayor o dependiente en sus actividades de la vida diaria, tiene un parentesco con el dependiente por lo que se considera que la familia tiene relevancia en el rol de cuidados (Carretero, et al., 2006).

1.6. Proceso de saturación del Cuidador Primario Informal

Se entiende como saturación según Gergen (2006), “al estado de una actividad que ocupa o usa un espacio por completo o que llena en exceso”, de acuerdo con las actividades realizadas en la vida cotidiana se supone que en general el aumento de tareas generadas en las personas suele tener un resultado negativo, y por consecuencia se relaciona por un conjunto de situaciones estresantes que conlleva el cuidar a alguien en todo momento.

Con base en Zarit (1987), la sobrecarga se puede observar dentro de situaciones comúnmente relacionadas con el cuidado informal, con respecto a los principales problemas de salud adquiridos por las personas que sufren de enfermedades crónico-degenerativas o neurodegenerativas que impiden realizar actividades cotidianas, de las cuales se deben de emplear una serie de cuidados que son atribuidos a personas especializadas para estos, sin embargo comúnmente estos roles son ejecutados por personas que no son capacitadas para emplear este tipo de tareas de cuidados paliativos por lo que surgen adversidades en la supervisión de personas enfermas.

Actualmente la situación en que se dan los cuidados y en los aspectos particulares de cada caso, se observan notables cambios de manera personal en la vida de los cuidadores, en el aspecto que su dinámica cambia de manera radical conforme a la constante tarea que se le asigna de una manera estructural o arbitraria, observando un notable impacto de sus actividades cotidianas así reduciendo el tiempo que dedica a otras actividades personales dándoles prioridad a la tarea de cuidar.

Como consecuencia de la alta prevalencia de problemas y síntomas no específicos, más de un 20% de cuidadores presentan dificultades para la realización de actividades “que la mayoría de las personas de su edad pueden realizar” obstruyendo su dinámica normal y sugiriendo establecer una nueva (Zarit & Leitsch, 2001).

La saturación o “sobrecarga” es un término que se emplea principalmente sobre las consecuencias negativas que implica el vigilar a una persona con limitaciones. “*Burden*” es un término que aparece en los años sesenta en Inglaterra, donde se realizó un estudio específico sobre los efectos que ocasionaba en la familia tener un paciente psiquiátrico y tratar de integrarlo a la sociedad. El término “carga” ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores (Zarit, 2002).

George y Gwyther, (1986) describe “la carga como el mismo impacto que conlleva el vigilar una persona en todas las actividades de la vida diaria”. Lo que repercute a nivel mental, físico. Familiar, laboral y económico del cuidador (Pearlin, 1990; Gaugler, Kane & Langlois, 2000; Carreto, et al. 2006).

En los estudios previamente mencionados se entiende como sobrecarga al proceso de saturación que experimenta el cuidador, debido a un estado resultante a la acción de cuidar o vigilar a una persona dependiente o mayor que se encuentra en un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador. Esto usualmente se puede ver en el impacto que surge a niveles de gran magnitud, donde su propia despersonalización es evidente, donde se presentan dificultades al llevar a cabo este rol específicamente de cuidar por el deterioro que implica en la parte física, cognitiva y social.

En cuanto a la pesadez del cuidador informal se le han atribuido algunos otros términos en el proceso de saturación o carga de lo cual el más común suele ser (sobrecarga) que proviene del vocablo en inglés “*burden*” que se hace en relación a la saturación total del cuidador, que se ven reflejados en varias sensaciones de inestabilidad, actitudes y sentimientos negativos hacia el enfermo crónico (Zarit, 1990).

En este sentido se pueden manifestar la desmotivación del cuidador, al atender la situación de la mejor manera, posteriormente pueden aparecer sentimientos de depresión o angustia que van acompañados por trastornos psicosomáticos, fatiga y agotamiento que son parte de la sobrecarga al atender en un tiempo

determinado del día a la persona dependiente y de acuerdo a los cuidados que ella necesite y es cuando comienzan a manifestarse las dificultades tanto como para el cuidador primario como para el receptor de los cuidados, ya que se empieza a ver el desgaste que esto implica categorizando la carga como objetiva o subjetiva.

- **La carga objetiva** hace referencia a las consecuencias observables y cuantificables derivadas del cuidado del paciente. Para Montorio, Fernández, López & Sánchez (1998), puede entenderse como el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los cuidadores.
- Por otra parte **la carga subjetiva** se refiere a la propia valoración que hace el mismo cuidador sobre su situación y el grado que percibe como insostenible la situación, de acuerdo a las actitudes y reacciones emocionales de los cuidadores ante la experiencia de cuidar como un problema en vez de un beneficio propio (Montorio, et al., 1998).

La carga subjetiva como establecen Martínez, Nadal, Beperent, Mendioroz y Grupo Psicost (como se citó en Carreto, et al., 2006), es la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva, que se genera por las tareas concernientes al rol de cuidador y el hecho mismo de tener un familiar con las características propias de su enfermedad.

Esto depende del cómo se perciba el Cuidador Primario Informal, y también los demás lo perciban la carga puede ser objetiva o subjetiva, entendiendo un poco la naturaleza de esta problemática, se observa la propia postura del que realiza los cuidados de tipo informal, llegando a la conclusión que en todo aspecto repercute a niveles físico, cognitivo y social por la saturación que puede experimentar y el poco tiempo dedicado a sus actividades personales.

El proceso de cuidar a una persona dependiente suscita un proceso de saturación del cual determina diferentes síntomas en el cuidador, es por eso que se observan los principales factores que determinan el proceso de sobrecarga en el cuidador

primario en donde resaltan los trastornos conductuales o malestares emocionales, fatiga física, aislamiento y la pérdida de control e incluso alguna sintomatología depresiva (Zarit, 1990).

En cuanto al alto nivel de compromiso por parte del cuidador para realizar sus tareas como cuidar, conlleva a una restricción de la vida social; disminuyen las posibilidades de salir y relacionarse con otras personas (Familiares, amigos, vecinos), de recibir o hacer visitas para dedicarlo a otras responsabilidades, o simplemente para disponer libremente de él/ella, lo cual traerá sentimientos de soledad y aislamiento social (García, Mateo, & Eguigurent, 2004).

Otros de los factores estresores en el proceso de carga del cuidador, son los conflictos familiares que son una de las consecuencias negativas más comunes en este proceso de carga excesiva sobre la vida del cuidador, los conflictos que surgen en el núcleo familiar de las decisiones que se toman entorno a los cuidados, determinar el número de personas que serán dedicadas al cuidado del familiar enfermo, como la organización en las tareas que realizará cada uno de los familiares y principalmente el apoyo que se le dará al cuidador principal (Semple, 1992).

Por su parte Romero (2008), menciona que el desgaste a nivel emocional aunado al sentimiento de frustración es acompañado de sentimientos de decepción y de ira que se ven implicados en el progreso del deterioro de la persona cuidada ya que se habla de enfermedades crónico-degenerativas y se vuelve inminente el deterioro a causa de la evolución de la enfermedad acompañado de las demandas de salud y de cuidados médicos en relación al receptor de los cuidados.

De esta manera se puede abordar a la ira como principal sentimiento o emoción en el proceso de saturación, se ve implicado en las actividades del cuidar, por lo tanto el cuidador primario informal tiende a tener episodios impredecibles donde la sobrecarga puede verse ejemplificada por constantes sentimientos negativos y perjudicar en la hora de cuidar y relacionarse con los demás.

Las emociones se entienden como un proceso adaptativo que forma parte de los procesos afectivos, es decir que toda emoción puede ser considerada como una forma de proceso afectivo de las cuales se obtienen connotaciones positivas o negativas (Mestre & Palmero, 2004).

El término “ira” se podría definir como una experiencia o sentimiento a las reacciones internas del cuerpo, a una actitud determinada hacia otros, a una conducta violenta o agresiva (Fernández, Palmero, Martínez & Choliz, 2002).

Por su parte Becerra (2009), define a la ira como una emoción displacentera, formada por sentimientos de intensidad variable que conlleva a una experiencia subjetiva, como pueden ser a nivel sentimental o de pensamiento.

De esta forma el estrés se considera como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia exacerbada. De hecho la OMS, lo define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (Fernández, et al., 2002).

Estos factores emocionales o biológicos son relacionados con la sobrecarga del cuidador cuando el tiempo de vigilar a su paciente enfermo es indeterminado, en relación a la carga que esto sugiere y en cuanto se ve afectada su vida personal.

Observemos con detenimiento como el cuidar o ser partícipe del rol de cuidador primario informal es parte fundamental de los estresores existentes en el impacto de la situación, ya que la tarea de cuidar se ha convertido en un evento agobiante o que satura en todo sentido.

El estrés en el cuidador forma parte crucial en la indefinida tarea que le es asignada y a su vez involucra actitudes y pensamientos relevantes en la vida del cuidador, sin embargo la psicología lo atribuye a un término ambiguo y el cual se utiliza de una forma excesiva, sin embargo para algunos autores la principal idea de estrés, lo enuncia como la respuesta no específica del organismo, esto enfocado por la misma interacción en la cual existen factores cognitivos que

posteriormente pueden tener efectos negativos en la salud del cuidador (Caballero & Alonso, 2010).

En cualquier situación de cuidado surgen características específicas que hacen una valoración cognitiva y el tipo de afrontamiento que se tenga de acuerdo a la especificación del rol establecido de cuidar, por lo que la sobrecarga y el estrés son factores que determina el cuidar a una persona dependiente (Zarit, 2002).

Frente a las variables contextuales el cuidador puede verse influido potencialmente sobre la adaptación que se dé al mismo proceso de poder cuidar, las cuales pueden verse afectadas en la dinámica diaria de los que ejercen este rol, no obstante a causa de estresores circunstanciales del cuidador primario informal, se presentan características específicas de las que se desencadenan diferentes responsabilidades que derivan por el avance de la enfermedad o disfunción del receptor de los cuidados, lo que en muchas ocasiones produce conductas emocionalmente negativas por parte del cuidador primario.

Mediante los cuidados que exige cada persona en particular también depende el desgaste de cada cuidador, en promedio, se menciona que durante el cuidado de una enfermedad crónica-degenerativa la mayoría de las personas que están a cargo de vigilar no cuentan con los conocimientos básicos para ejercer esta tarea por lo que puede sumarse a un aprendizaje forzado ya que se deben de implementar este tipo de tareas que son indispensables para su estabilidad de su paciente enfermo (García, et al., 2006).

La falta de apoyo por parte de la familia inmediata presenta un factor que desencadena aún más esta sintomatología, es ahí donde puede aparecer la desesperación por parte del cuidador que va acompañada de sentimientos y pensamientos de desolación y desorientación hacia un objetivo propio por lo que en muchas de las ocasiones pierden el sentido o el propósito de cuidar de la manera más óptima, en cuanto a la eficacia se ve afectada formando parte de la deficiencia en la calidad de cuidados otorgados hacia las personas que tienen a su

cargo lo que conlleva a una situación precaria de autocuidado, y la pérdida del interés por relacionarse con las demás personas (Alfaro et al., 2008).

En la situación social se puede ver notablemente las repercusiones del desgaste físico y emocional del cuidador y también el avance y deterioro de la enfermedad de su familiar llegando así a una etapa de saturación tanto para el cuidador como para el receptor de los cuidados, por lo que sería notable la falta de interés de las dos partes en cuanto a la mejora de la situación.

Los cuidadores por lo regular se ven afectados en el aspecto social mediante el poco interés en los aspectos relacionales y los pensamientos de soledad, falta de agradecimiento y desconfianza o las mismas críticas que se dan en cuanto al receptor de cuidados y por parte de la familia o familiares en cuanto a su situación como cuidador, lo que desata una crisis de desesperación y de negación hacia todo tipo de actividad que implique el salir y el estar cerca de otras personas (Alpuche, 2008).

Según los parámetros establecidos de las horas dedicadas al cuidado de una persona dependiente, surge un fenómeno que supone una situación totalmente aversiva que puede influir sobre el aspecto social, donde se ve afectada la situación laboral de las personas que cuidan, visto que en la prioridad de su rol de cuidador tienden al abandono parcial o total de su trabajo, porque la mayoría del tiempo su dedicación a las dos tareas en conjunto desgasta tanto emocional y físicamente.

Sin embargo todo esto representa una problemática de manera continua, de tal manera que se ve obstruido el principal ingreso que se tiene para los gastos que se emplean en el cuidado y servicios de sanidad para el receptor de cuidados, reflejándose en la economía que principalmente determina en la sobrecarga o saturación de las demandas que esto conlleva (García, et al., 1999).

Barrón Y Alvarado (2009), establecen que las tareas realizadas al cuidar a un enfermo comprenden la aparición de una amplia gama de problemas físicos, psicológicos y socio-familiares, que originan el “*Síndrome del Cuidador*”.

El síndrome del cuidador es caracterizado por cuestiones de saturación en el mismo proceso de cuidar a personas dependientes con enfermedades o deficiencias físicas por un avance moderado de la enfermedad física o mental, que conlleva a el deterioro desmesurado de la situación del dependiente poniendo en práctica habilidades que no corresponden a la persona elegida a asumir el rol de cuidador primario pasando a un desgaste físico y emocional en donde se sitúa esta tipología llamada *el síndrome del cuidador, o cuidador informal quemado*.

Las problemáticas que se abarcan dentro de esta categoría son principalmente en el núcleo familiar donde provienen todo tipo de desacuerdos en relación a los cuidados y la falta de tiempo disponible que se tiene para otorgar atención a las personas enferma, incluso la falta de organización en cuanto al rol del cuidador primario u organización familiar (Espín, 2008).

Las consecuencias que se originan en este rol de cuidar implica varias afecciones psicológicas a causa de las manifestaciones emocionales y de relación, disminuyendo las expectativas de vida y como consecuencia una despersonalización por completo del cuidador y de la persona receptoras del cuidado, a lo que menciona Astudillo, Mendiáneta y Granja, (2008), el síndrome de las “des” lo que refiere al desasosiego, desanimo, desolación, desaliento, desgracia, desencanto, desazón, desconcierto, desamparo y desconfianza determinando la repercusión emocional y física en la condición del cuidador despersonalizándolo por completo.

Referente al rol asignado del cuidador primario informal, García et al. (1999), observan diferentes repercusiones en su salud, después de haber atendido o cuidado a su paciente en un tiempo determinado de ocho meses o más.

Se suscitan riesgos o malestares en los que usualmente predominan diabetes mellitus, dolores crónicos y trastornos de tipo cardiovascular, e incluso otro tipo de síntomas que se suman a la tarea de cuidar, como son los trastornos del sueño e irritabilidad, cefaleas tensionales, cansancio, dorsalgias “dolores de espalda generados en la zona vertebral” y frustración sintomatología que es persistente

cuando la dependencia del paciente es elevada y el tipo de cuidados es mayor a las 12 horas diarias (Carreto, et al., 2006).

No obstante los síntomas y los cuidados que implican estas variantes en la salud del receptor de los cuidados van en aumento, pues normalmente su grado de deterioro es mayor conforme la enfermedad o traumatismo progresa, asumiendo el cargo de cuidar por factores que determinan la postura del cuidador que por lo regular tiende a ser por el excesivo sentimiento de culpabilidad que se relaciona con la enfermedad del paciente o el evento que dio cabida a su deterioro físico o cognitivo.

De este modo los factores de riesgo que surgen en los cuidadores, la dinámica cambia en el sentido que el cuidador por la misma sobrecarga y desesperanza no realiza bien el rol y tiende a abandonarlos por cuestiones personales o en su defecto se halla el mal cuidado del paciente, falta de cuidado personal del cuidador, malos hábitos como tabaquismo, alcoholismo y automedicación por el estrés que implica la responsabilidad de cuidar generando sobrecarga o saturación a nivel personal y relacional por las demandas del dependiente.

Observando la postura del cuidador primario la situación de cada uno de ellos es única por lo que surgen retos en común que casi en la mayoría de los cuidadores deben enfrentar (O'Connor, 2007).

- ***Se cuenta menos tiempo para la vida personal y familiar.*** Proporcionar atención toma tiempo, lo que se traduce en menos tiempo personal, menos tiempo libre y menos tiempo para compartir con otros miembros de la familia
- ***Es necesario equilibrar las responsabilidades de cuidador con el trabajo.*** Si se tiene un empleo de tiempo completo, se deberá organizar el tiempo de descanso para llevar a las personas que están cuidando a sus citas con el médico, estar disponible para las emergencias, hablar por teléfono con esa persona para saber cómo se encuentra, etcétera.

- **Exigencias económicas.** La gasolina adicional para ir al médico o para hacer la compra de material médico y medicamentos, así como gastos del equipo médico especial, o bien, el tiempo que se le roba al trabajo, todo esto puede ser costoso y elevarse a los gastos del cuidar.
- **Estrés físico y emocional.** Proporcionar cuidados tiene un precio que se paga con el estrés físico y emocional, lo que conduce a agotamiento y en algunas ocasiones, incluso es causa de que el cuidador enferme físicamente

Conforme a lo antes mencionado se le atribuye una gran responsabilidad por parte de la familia y el miembro que otorga los cuidados en primera instancia, los que ejecutan este rol y al no tener la facilidad de procurar estos puntos que son fundamentales para su rendimiento óptimo y su menor desgaste físico y emocional que a esto se le puede atribuir la saturación o sobrecarga del cuidador informal.

Zarit (2002), define la sobrecarga como un “estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales así como demandas económicas que surgen al cuidar a un enfermo crónico o con discapacidad”.

Los cuidadores tienen síntomas específicos en la parte afectiva que necesita atenderse, en el sentido que si hay a su cargo alguna persona con una enfermedad terminal o incapacitante, el tipo de enfermedad es fundamental y determinante en la situación sintomatológica del que atiende las necesidades del enfermo, llevándolo a una situación depresiva por parte del que vigila en todo momento las actividades del paciente (García, 2011).

Este trabajo puede ayudar a sustentar programas de intervención dirigidos a esta población pilar del cuidado informal pero también invisible, en el tratamiento de los pacientes que sufren de sobrecarga al estar asumiendo el rol de supervisar personas dependientes.

Por su parte la psicología clínica pretende establecer programas de atención en relación con esta población que se encarga del cuidado de personas con alguna deficiencia y que necesitan los cuidados. No obstante la categoría del cuidador primario informal es ignorada en la mayoría de las ocasiones, ya que usualmente los pacientes con este padecimiento tienden a acudir al servicio de psicología clínica demandando otras características diferentes pero asociadas a este problema.

El trabajo que se ha llevado a cabo con cuidadores informales dentro de la psicología de la salud no es tan amplio, ya que en la mayor parte de las veces que se atienden a cuidadores informales se ignora su perfil y se abordan las principales demandas que sugiere la persona que está sufriendo la saturación de los cuidados.

Referente al trabajo que se ha llevado con la sobrecarga que presentan los cuidadores Zarit (1990), asegura como su principal objetivo que se aborden los espacios de respiro para ellos, proponiendo actividades distintas que le puedan ayudar a sobrellevar la situación de una manera más ligera, de alguna forma reorganizando la dinámica familiar en el caso que se esté abordando puesto que la ayuda proporcionada por los familiares o amigos representa una importante diferencia en la actividad de cuidar.

CAPÍTULO 2.

2.1. ANTECEDENTES DEL MODELO DE TERAPIA BREVE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DEL MENTAL RESEARCH INSTITUTE (M.R.I)

La terapia siempre debería diseñarse
para adaptarse al paciente y no para que el paciente se adapte a la terapia.

Milton H. Erickson.

En este capítulo se presentan las premisas que fundamentan la terapia sistémica, se retoma información desde sus inicios, su estructura y de cómo se fue desarrollando dentro del campo clínico y de la comunicación, así recuperar datos relevantes que ayudarán a comprender de manera más explícita su historia. Es necesario aclarar no solo los orígenes del modelo, sino tratar de conectar los conceptos provenientes de los diferentes enfoques psicológicos, de manera que sea más sencillo trasladarlos a la práctica clínica.

En relación con los esquemas técnicos de la psicología clínica se han presentado diferentes modelos de acuerdo a su aplicación en casos específicos de trastornos o patologías que han marcado la vida de las personas, procurando su mayor eficacia en los métodos de operación, de acuerdo a los diferentes lineamientos científicos y epistemológicos de cada uno de estos enfoques, sin embargo podríamos datar que las nuevas formas de pensar dentro de la psicología dieron pauta en el campo de diagnóstico e intervención en el área clínica, rastreando la terapia sistémica que se implementó en los años de 1940 y 1950, en donde se pueden observar nuevas formas de estructurar la terapia dentro de un campo totalmente multidisciplinario, dando cabida a una prominente estructura terapéutica inducida por la cibernética de Gregory Bateson que fue uno de los pioneros que dio auge al modelo, proponiendo nuevas ideas dentro de la psicología, replanteando los modos de concebir la cognición humana. Por definición, “la epistemología procura establecer de qué manera los organismos particulares conocen, piensan y deciden en su propio mundo” (Bateson, 1979, p. 28).

Vargas (2004) menciona que la terapia sistémica nace en el grupo cibernético dentro de las conferencias de la Fundación Josiah Macy, que fue la primera en dar cabida en mayo 11 de 1942 en la ciudad de New York, dando pie a la semblanza que se pretendía estructurar de manera inusual, la primera de las conferencias llevadas a cabo fueron de total importancia para dar paso a un linaje científico muy interesante, en esta conferencia nombrada “Inhibición Cerebral”, que al decir de Bateson era una forma más bien elegante para hablar de la hipnosis, dando pie a una cosmovisión totalmente diferente, trabajando en conjunto con Arturo Rosenblueth, Norbert Weiner y Julian Bigelow determinando la importancia que tienen los procesos de retroalimentación y la importancia de la conducta intencional.

Muchos aportes dentro de estas conferencias llevaron a dar paso a las nuevas formas de pensar de cómo se tenía concebida la conducta humana, de acuerdo con la psicodinamia, poniendo en perspectiva diferentes puntos de vista de los cuales se entiende como modelos interaccionales, donde las principales causas de la conducta se refieren a las pautas de relacionalidad, ya que en ese entonces predominaban las ideas reducidas a la propia herencia y a la causa principal en el individuo (Ray & Watzlawick, 2006).

Estas conferencias suscitaron un entusiasmo excepcional en todos los participantes, que dirán después, que todos ellos tenían impresión de participar en un acontecimiento histórico: la creación de un “nuevo marco de referencia conceptual para la investigación científica de las ciencias de la vida” es cuando Bateson se entusiasma y decide trabajar sobre estas discusiones que se emplean en las conferencias Macy (Wittezaele & García, 1994, p.56).

Sin duda los aportes de Gregory Bateson, son fructíferos en todo aspecto, ya que él se dirigía al estudio completamente de las comunicaciones, dentro de este campo, se deliberaría la conducta en su totalidad, no obstante las precisiones que se hacen de acuerdo a los conocimientos reunidos por diferentes intelectuales se determina una forma de establecer los parámetros de la psicología, reordenando la concepción de la vida del ser humano.

Principalmente en estos encuentros se proponen diferentes modos de plantear la psicología, por causa de la amplitud de científicos que se preocuparon por darle seguimiento a el trabajo de las pautas comunicativas y de la cibernética siendo clave las palabras de “retroalimentación o *feedback*” que fueron los principales temas de debate durante las conferencias Macy de lo que determinaron como un término novedoso y empoderado (Segal, 1986).

Por su parte Pakman (2005), menciona otra idea que surgió mediante las conferencias y que permitió definir de alguna manera a lo que se planteaba de como causalidad circular, que paso a rebasar el termino de causalidad lineal puesto que los componentes son retroalimentados no solo en materia, también en información y organización.

Los encuentros fueron fundamentales para solidificar las ideas planteadas en un principio por los representantes de los dos equipos, tanto el MRI, como el grupo de Bateson y sin duda la idea de creer que las conductas no son lineales como lo plantean en un principio los modelos cognitivo-conductual o la psicodinamia, a causa de que había postulados más complejos que se empleaban, derivados de la cibernética y algunas otras disciplinas que aportarían más ideas y respaldaran de manera adecuada las premisas teóricas de la terapia familiar y la terapia breve (Wittezaele & García, 1994).

En 1943, el diario “*Philosophy of science*” publica uno de los artículos derivados de estos encuentro Macy, “Behavior, Porpuse and Teleology”, escrito por Weiner, Rosenblueth y Bigelow. Se trata de un artículo importante porque establece las bases de un nuevo cambio científico: los autores proponen un enfoque comportamental de los fenómenos y considera la cuestión de la teleología (Wittezaele & García, 1994).

La principal idea de la cibernética que se contemplaba, era que se encontraba una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales, no obstante esta idea ya se venía encubando desde tiempo atrás, no fue posteriormente que se formaliza como una ciencia (Keenney, 1991).

De ahí se podrían datar los exponentes más fructíferos de esta disciplina, que dio auge a una teoría totalmente distinta de abordar la psicoterapia, Norbert Wiener matemático y filósofo, que fue el fundador de la cibernética, que se propuso explicar las acciones humanas, animales y de las máquinas a base de la cibernética y de las matemáticas, sobresaliente en su actividad académica y nombrado como profesor del Instituto Tecnológico de Massachusetts, la cibernética es reconocida como la ciencia del control y del gobierno que así se concebía desde el griego (Bateson, 1999).

Por otro lado se enuncia a Gregory Bateson, antropólogo, epistemólogo y cibernético estudioso de la conducta en todas las esferas de la vida, considerado como uno de los pensadores más prolíferos del siglo XX, ya que fue una de las primeras figuras en retomar la cibernética en contextos de la comunicación y de la interacción, posteriormente abordó los trabajos del equipo del MRI, para dar impulso a una teoría totalmente inusual, datando sus trabajos en el campo de la psiquiatría de modo totalmente diferente en cuanto a su trabajo del doble vínculo y las investigaciones que se dieron en el artículo "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia", fascinado por las conferencias Macy decide trabajar en el contenido de las interacciones (Witzeaele & García, 1994).

El comportamiento humano era el eje principal de estudio dentro estas conferencias, de las cuales se hablaba de diferentes ideas primordiales que darían una explicación más objetiva a la concepción de los problemas o patologías que se enmarcaban en el ámbito de la psiquiatría y la psicología, dando por consecuencia la convocatoria a las conferencias a todo aquel que se interesaba por el estudio propuesto e incluso algunos psicólogos más asistieron a estas conferencias pero debido a que no congeniaban con las ideas evocadas decidieron no asistir en conferencias posteriores (Witzeaele & García, 1994).

A causa de la segunda guerra mundial estas conferencias tuvieron que esperar, más se pudo lograr dar la secuencia dentro de nuevas expectativas de la terapia sistémica abordando un campo interdisciplinar del cual se observa la participación de importantes personas como lo son los psiquiatras Warren McCulloch, Ross

Ashby y Milton H. Erickson, los antropólogos Gregory Bateson y Margaret Mead, los matemáticos Norbert Wiener, John von Neumann y Walter Pitts, psicólogos como Erick Erickson y Kurt Lewin, el ingeniero Heinz von Foerster y el fisiólogo mexicano Arturo Rosenblueth, entre otros (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Cuando se tuvo contacto con las personas que fueron invitadas a las conferencias Macy, se tenía pensado en reunir ideas que pudieran ayudar en el trabajo interdisciplinar que se proponía, así que en una de las invitaciones fue llamado también el hipnoterapeuta Milton H. Erickson que posteriormente tuviera gran repercusión en la terapia sistémica. Erickson se reúne con el grupo de los cibernéticos, con Bateson en 1942, pues también tuvo una gran participación en las conferencias Macy (Vargas, 2004).

Durante el periodo de aplazamiento de las conferencias Macy, se tomaron tiempo para hacer el replanteamiento del trabajo que se abordó, sin embargo por su parte Bateson siguió haciendo su trabajo con el concepto de *feed-back* positivo, queriendo encontrar el punto referencial sobre el *feed-back* negativo, de acuerdo a los estudios realizados hacia el comportamiento de los "iatmul", se había dado cuenta de la complementariedad o la simetría de los subgrupos frente a frente (Wittezaele & García, 1994).

Con base en los resultados de los estudios que se proponían en las conferencias Macy, se obtienen diferentes conceptos de los cuales se buscaba ampliar su campo de estudio, como es el *feed-back*, que fue la principal razón de colocar en un ámbito distinto a la cibernética, donde se estudiaba constantemente la razón del porque los seres vivos, no solo los humanos, sino también los animales pueden comunicarse y cuáles son sus niveles de interacción (Bateson, 1999).

Mediante los estudios que se realizan por parte de Gregory Bateson y su esposa Margaret Mead, sobre los que se podía entender de una manera totalmente diferente la cibernética como un proceso diferente hacia los seres humanos y las familias, se puede evocar una perspectiva circular de los sistemas, y no como un sistema lineal al que se pudiera reducir a causas del propio individuo, permeando

un poco lo que fuese la psicología en conjunto con las ciencias sociales, por el motivo de que los modelos psicodinámicos se centraban en una causalidad propia y no como un modo interaccional (Ceberio & Watzlawick, 1998).

Weiner creó la cibernética y la define como: “el estudio del control y de la comunicación en el animal y en la maquina” (en Keeney, 1991, p.82). Posteriormente, Bateson la definió como “la rama de la matemática que estudia el control, la recursividad y la información” (en Bertrando & Toffanetti, 2004, p. 60). En otras palabras, la cibernética es el estudio de la autorregulación de los sistemas naturales y los sistemas artificiales; y Bradford Keeney nos hace mención de la misma como “definida en términos simples, la cibernética forma parte de una ciencia general de la pauta y la organización” (Keeney, 1991, p.20).

La cibernética en el campo de la antropología es una herramienta que puede ayudar a la comprensión del ser humano y sus interacciones, de las cuales surgen conceptos tales como (feed-back, causalidad circular) en donde se puede sugerir como una amplia explicación del cómo funciona el individuo en su contexto y cuáles son las conductas observables que se pretenden estudiar. Bateson, menciona que la cibernética es una rama de las matemáticas, que trata de problemas de control, recursividad e información (en Nardone & Watzlawick, 2003).

Fue Gregory Bateson quien llevo las ideas infundidas en las conferencias Macy al campo de las ciencias sociales. En el año del 1952 la fundación Rockefeller le otorga una beca para estudiar la comunicación, su naturaleza y sus niveles, por esta razón se conforma un grupo pionero de investigación, encabezado por Bateson, el ingeniero químico John Weakland, el cineasta Jay Haley y el psiquiatra William Fry (Wittezaele & García, 1994).

Los aportes de Gregory Bateson son unas de las bases teóricas más importantes en el desarrollo de la terapia familiar sistémica. Bateson introdujo herramientas teóricas de corte antropológico y de la cibernética en el campo de la comprensión

del comportamiento lo que provocó un mejor entendimiento en la funcionalidad del ser humano, dando paso a un modelo totalmente interaccional (Vargas, 2004).

Asimismo estas herramientas que se introducen al estudio del comportamiento humano, la comunicación es fundamental en el estudio de la naturaleza humana de la cual se retoman diversos conceptos que van relacionados dentro de las premisas donde se complementa un modelo totalmente diferente.

El estudio comportamental no intenta analizar la organización interna de las entidades que estudia su estructura o sus propiedades, al contrario se propone examinar en ellas el comportamiento observable, las relaciones, los *outputs* (entradas de los datos), sin especular sobre características internas de la entidad la que es considerada como una “caja negra”. Los autores también exponen el concepto de “*feed back*” que sería la clave de la explicación de todo comportamiento intencional (Wittezaele & García, 1994).

Durante las investigaciones que se realizaban en el campo de la interacción, el equipo Bateson elige no utilizar de manera deliberada los términos existentes de la psicología, (genéticas, biológicas o psicodinámicas individuales) para entender la conducta en cambio aplica una combinación de la metodología de la antropología cultural, la teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan y conceptos tales como retroalimentación y causalidad circular, es decir recurre a todos los campos de la cibernética, la teoría de la información, y la teoría general de los sistemas, para revolucionar nuestra comprensión de la naturaleza de las interacciones humanas en el momento presente (Ray & Watzlawick, 2006).

En el año de 1952, Gregory Bateson y su equipo, formado en aquel entonces por John Weakland y Jay Haley, comenzaron uno de los proyectos que tenían en puerta lo cual la investigación se extiende por una década, uno de los proyectos que sobresalieron de los cuatro que se tenían en mente fue el tema de “la naturaleza de las paradojas en los procesos de comunicación” que se estableció en Menlo Park, California, donde el psiquiatra William Fry pronto se les uniera, posteriormente Bateson escucho hablar a Jackson sobre “homeostasis familiar” de

lo cual se mostró interesado y posteriormente en el año de 1954 se une al equipo (Ray & Watzlawick, 2006).

El equipo de Bateson, decide encontrarse con Milton H. Erickson en Arizona con la intención de retomar su trabajo de manera más cercana, en ese entonces Erickson es reconocido como el mejor hipno-terapeuta, por lo que Bateson decide mandar a Haley y a Weakland con el propósito de observar el trabajo que emplea con la comunicación paradójica en el tratamiento terapéutico, por lo que se tenía que observar y estudiar el modo en que se comunicaba, sin embargo con el tiempo la influencia de Milton H. Erickson en la terapia sistémica y por ende en la Terapia Breve fueron de alguna manera significativas en todo momento (Wittezaele & García, 1994).

Posteriormente a la retroalimentación obtenida por Milton H. Erickson, se pretende estudiar la comunicación patológica dentro de las familias, lo que dio como consecuencia el artículo “Hacia una Teoría de la Esquizofrenia” que más que dar una explicación biológica, da paso a una nueva concepción de la causa de este trastorno tan estudiado por la psicología. A causa de los 50 años de psicodinamia, tenían tal necesidad de progreso como el que se presentaba en la teoría del doble vínculo, que algunos de ellos consideraban más de lo que en realidad era, como la respuesta meramente etiológica de la esquizofrenia, armados con un nuevo concepto de los mensajes contradictorios, simultáneos en varios niveles, salieron a observar quienes eran los responsables de tales mensajes (Berger, 1993).

Como consecuencia de la publicación por parte de Bateson, Haley y Jackson, el artículo “Hacia una Teoría de la Esquizofrenia”, se logra proponer una nueva perspectiva de la etiología de tal enfermedad, la cual fue una postura totalmente diferente a los esquemas establecidos por parte de la psiquiatría y de la psicodinamia, no obstante Bateson afirma que lo que se deseaba destacar como elemento común de todos los síndromes esquizofrénicos, era la dificultad del paciente en un nivel meta “Las personas llamadas normales organizan y evalúan los meta-mensajes orientadores” de tal manera que sus impresiones sobre lo que

ocurre entre ellas y los demás son casi siempre concretos, sin embargo los esquizofrénicos reciben los mismos meta-mensajes orientadores, pero no pueden evaluarlos y clasificarlos de un modo que le permitan funcionar adecuadamente es decir con realismo (Berger, 1993).

Fue todo un éxito la aparición de dicho artículo “Hacia una Teoría de la Esquizofrenia”, Wittezaele & García (1994), ya que esto causo demasiada influencia en todas las áreas y se mostró un gran interés, por varias personas que se reunieron con Bateson y Jackson, con la finalidad de retomar los estudios que se estaban realizando acerca de la comunicación de doble vínculo.

Frente a la aparición del artículo tuvo gran repercusión en la psiquiatría, en el cual se afirmaba por primera vez que la esquizofrenia podía ser considerada como un fenómeno comunicativo y el cual era producto de las relaciones familiares (Vargas, 2004).

Dada la importancia y la resonancia de este artículo publicado se sugieren diferentes propuestas de acuerdo al ámbito psiquiátrico, proponiendo como principal factor la comunicación que influye sobre estas familias con un discurso esquizoide, donde proponen ingredientes específicos para llevar a cabo una situación de doble vínculo las cuales se podrían ejemplificar de esta manera (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1993):

1. Dos o más personas.
2. Una experiencia repetida
3. Un mandato negativo primario
4. Un mandato secundario, en conflicto con el primero en un nivel más abstracto, y al igual que el primero reforzado por castigos o señales que amenazan la supervivencia. Este mandato secundario suele ser comunicado al niño por medios no verbales (postura, gestos, tono de voz, acciones intencionadas), y por las implicaciones ocultas de los comentarios verbales.

5. Un mandato negativo terciario, que prohíbe eludir a la víctima la situación.
6. Finalmente, el conjunto completo de estos ingredientes ya no resulta necesario cuando la víctima ha aprendido a percibir su entorno según el modelo del doble vínculo, entonces cualquiera de los segmentos de una secuencia de doble vínculo puede ser suficiente para desencadenar la furia o el pánico. Incluso es posible que los mandatos conflictivos sean impartidos por voces que el niño alucina.

Posteriormente a esta nueva perspectiva y gracias a la contribución de Bateson, se da la inmediata “emancipación” del psicoanálisis ya que en este artículo se concibe la locura y algunos otros síntomas psiquiátricos como conductas propias de la comunicación entre las personas más que como fenómenos intrapsíquicos.

De los métodos que se emplean y se retoman, se clarifica la postura de la escuela de Palo Alto, proponiendo diversas teorías como eje principal del modelo de terapia sistémica, de los que se apartan de la visión de los modelos tradicionales que se centraban en hacer la referencia a la individualidad de las personas y no como una totalidad existente, de alguna manera retomando a los sistemas familiares como un mecanismo autor-regulatorio o como bien decía Don D. Jackson en su analogía de la homeostasis familiar que era su principal concepción hacia la familia.

Donald D. Jackson como poco se sabe, es el principal fundador del *Mental Research Institute* (MRI), en el año de 1958, para darle seguimiento a las propuestas de Bateson, desde entonces fue reconocido como el grupo de Palo Alto (Ray & Watzlawick, 2006).

Don D. Jackson define con mayor respeto de las diferencias individuales, el reconocimiento de la unicidad de los hombres y una tolerancia hacia la diversidad tan necesaria para la evolución de nuestras sociedades, si aceptamos esta premisa y reconocemos que la normalidad es un mito “somos también más capaces de reconocer el hecho que la mayoría de la gente aporta contribuciones en su totalidad a la condición humana” (en Wittezaele & García, 1994, p. 257).

De esta forma en el esquema establecido de modo lineal se abordan fechas representativas de acuerdo a la secuencia que se tiene de manera específica en la creación del *Mental Research Institute*, periodo que se extiende de 1958, fecha que fundaran el MRI, hasta 1963 donde el grupo Bateson y el equipo del MRI, coexisten, pero en proyectos diferentes, los grupos tienen reuniones eventuales de las cuales proponen trabajos donde se logra obtener resultados prolíferos.

No obstante cada uno de estos personajes Bateson y Jackson, forman una personalidad particular lo cual ayudaría en la formación de ideas esenciales para la investigación que pretendían hacer con las familias surgiendo trabajos como el de la doble coacción en el ámbito de la psiquiatría, las investigaciones realizadas de la intervención estratégica, más se le es atribuido el “enfoque pragmático de la comunicación” a Paul Watzlawick y otros autores de la *Teoría de la Comunicación Humana* esto se apoya explícitamente en las investigaciones de Bateson (Wittezaele & García, 1994).

Durante las siguientes décadas estas investigaciones se emplearon con un éxito rotundo, al hacer historia creando una de las más valiosas teorías con base a los procesos pragmáticos de la interacción humana de la cual tomó el nombre de “Teoría de la Comunicación Humana” que ayudarían a emplear campos de la cibernética aplicados a la explicación de la conducta humana en los postulados de la Terapia Familiar y más tarde en la Terapia Breve.

Para este equipo de investigadores les resulta evidente que la comunicación es una condición de la vida humana y del orden social, también es obvio que desde el comienzo de su existencia, un ser humano participa en lo complejo de los procesos de la adquisición de las reglas de comunicación, ignorando casi por completo en qué consiste este conjunto de reglas, ese *calculus* de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1981).

Puesto que se aborda la *Teoría de la Comunicación Humana* en principios de la cibernética, se propone que de algún modo las pautas de interacción, son de alguna forma influenciadas por la manera de que existe una pragmática en la

comunicación, y por ende surgen trastornos en la conducta (Watzlawick & Nardone, 2013).

En relación a los efectos pragmáticos que influyen en la conducta dentro de la comunicación humana y los trastornos que se vinculan a los códigos gramaticales y sintácticos de la comunicación verbal, en donde la mayor parte de estos efectos negativos en la conducta humana se le atribuyen a errores de interpretación de los mensajes que efectúan en una interacción o como menciona la comunicación es toda conducta que comunica algo, en torno a la comunicación humana se exploran los axiomas comunicacionales que explican la secuencia de las pautas interaccionales y de comunicación que sugieren que es importante tener en cuenta los cinco axiomas que son los siguientes (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1981):

a) La imposibilidad de no comunicar, b) Los niveles de contenido y las relaciones de la comunicación, c) La puntuación de la secuencia de hechos, d) Comunicación digital y analógica, e) Interacción simétrica y complementaria. Debido a que los axiomas en su implicación con la terapia familiar y la terapia breve, se observa su repercusión dentro del mecanismo de operación y descripción en su práctica al especificar la comunicación como fundamental para comprender la conducta humana, por lo que los axiomas ayudan a entender a fondo las cuestiones de la pragmática y de las interacciones que se evocan en comunicación y posteriormente se pueden evaluar como errores comunicacionales, no obstante los axiomas no necesitan ser explicados, ellos son su mejor explicación en sí mismos.

Es esencial tomar como punto de partida el año de 1958, donde se documentan datos sobresalientes dentro del equipo del MRI, animado por el enorme éxito que causa el artículo de Don Jackson, sobre la doble coacción, Jackson comienza a desear tener su propio instituto de investigación, hacia finales del año logra dar paso al MRI que abrirá oficialmente sus puertas en marzo de 1959, para comenzar a trabajar en él, Jackson comienza a contactar a varios especialistas en la terapia, uno de ellos es Jules Riskin y por otro lado a Virginia Satir y a una “secretaria acobardada” que así era como le nombraba Jackson, debido a su gran

personalidad que emitía con todo lo que proponía, de ahí comienza la estructuración de los modelos empleados en el MRI como los que conocemos hoy en día (Wittezaele & García, 1994).

Jules Riskin, era un joven psiquiatra recién egresado de su internado en el hospital general de Cincinnati, en Ohio, él principalmente se interesa en los estudios de la Esquizofrenia y en 1957, uno de sus supervisores le señala un artículo de relevancia que acababa de ser publicado, llamado “Hacia una teoría de la Esquizofrenia” de inmediato se pone en contacto con Don D. Jackson, quien lo invita a formar parte de una reunión del equipo Bateson en el *veteranos administración* (VA), donde la charla se tornó un poco aguda pero inteligente donde se discutía principalmente quien era el iniciador de la terapia familiar (Wittezaele & García, 1994, p. 230).

Con base a los desacuerdos presentados por estas grandes eminencias (Bateson y Jackson) en relación a quien era el representante del equipo de trabajo, se comienza a pensar en un centro para darle paso a la investigación sobre la esquizofrenia y la familia por lo que se convoca a una persona en particular que se interesa especialmente en la familia y por la esquizofrenia proveniente del *Illinois Psychiatric Institute* de Chicago deseándose instalar en aquel espacio, se trata de Virginia Satir por lo que comenzó a participar en las reuniones (Wittezaele & García, 1994).

Virginia Satir, nacida en 1916, que cursa sus estudios como docente antes de ser asistente social, trabaja en una institución del Mid-West, antes de ser contratada en Chicago haciendo trabajo muy personal a partir de sus experiencias con las familias, con base a lo datado por la literatura ya en ese entonces Virginia tenía una amplia experiencia de seis años trabajando con las familias, en 1959 había trabajado con alrededor de quinientas familias, lo cual se le atribuía el título de la persona que tenía más experiencia en trabajar con familias más que otra persona (Wittezaele & García, 1994).

Cuando Virginia Satir se encuentra con Don D. Jackson, queda inmediatamente seducido por su elocuencia y la contrata de inmediato, Virginia permanecerá durante diez años dentro del MRI para establecer los trabajos de terapia familiar y así estructurar diferentes métodos de trabajo con las mismas.

Posteriormente al equipo de trabajo que se había formado en el *Mental Research Institute*, se proponen trabajos de investigación por parte de Jules, Jackson y Satir lo cual llevo a realizar el centro de investigación que pretendían, no obstante Satir se convenció que lo suyo no era propiamente el trabajo de investigación, sino más bien la formación, donde se tiene una beca por tres años para realizar dicha formación y posteriormente el *National Institute for Mental Health* (NIMH) aportó para que Satir siguiera con el trabajo que comenzó dándole paso al MRI, donde se comenzó abordar las cuestiones de formación terapéutica y la investigación teórica (Wittezaele & García, 1994).

Retomando de la transición que va de 1958 a 1962-1963, donde se empezaron a ver los resultados de la formación del (MRI) al final del proyecto Bateson, antes de la separación, había una gran mezcla de ideas por parte de Jackson que fuera el primer director del instituto, y los miembros del grupo Bateson, Haley y Weakland están en el proyecto, pero comienza a realizar algunas investigaciones que posteriormente continúan, las últimas dos son sustentadas por el mismo (Wittezaele & García, 1994).

Paul Watzlawick llega a Palo Alto el cual recibe directamente influencias y orientaciones técnicas de Bateson, así también se logra influenciar de las técnicas terapéuticas de Jackson directamente de él, y de Milton H. Erickson por mediación de Haley y de Weakland posteriormente a esto las ideas se complementan aún más y las propuestas de cada uno de los autores que son esenciales para complementar el modelo, no obstante habrá que esperar a la marcha de Bateson para que el MRI desarrolle un enfoque más exclusivamente terapéutico e impongan su originalidad en el medio de la terapia familiar, esto se refiere al periodo que surge entre 1963-1968 reconociendo este periodo como la edad de oro del *Mental Research Institute* (Wittezaele & García, 1994).

El MRI tiene esta tradición y realmente el instituto fue fundado bajo la iniciativa de Jackson en 1958 y se ha mantenido con los proyectos que en un principio proponía Bateson y su grupo que da lugar a la terapia familiar, en la aplicación del comportamiento humano de la cibernética, la teoría interaccional y el Constructivismo, manifestando el modelo de terapia familiar y más tarde denominado como modelo de terapia breve (Ray & Watzlawick, 2006).

De esta manera el nombre de MRI, fue primordialmente inspirado en uno de los contribuyentes de capital, ya que Don D. Jackson conocía demasiada gente adinerada de los cuales se pudo hacer una contribución para el proyecto de investigación que él tenía en mente, ya que realmente él no deseaba proponer cosas mentales por que le parecía muy ambiguo ese término, ellos ya trabajaban con cuestiones mucho más complejas, pero el nombre fue sugerido por uno de los contribuyentes del proyecto (Wittezaele & García, 1994).

La explicación principal que se da referente a la teoría de la esquizofrenia se podría abordar de alguna manera más específica ya que se menciona que la causalidad de la enfermedad no es de la manera tradicional que empleaban los psiquiatras pues sus premisas que proponen como algo inherente al hombre, más bien se explica de tal manera que se hace referencia a la comunicación como factor principal en sus niveles de relación interpersonal o referente al contexto donde se sitúa. La enfermedad mental se empezó a considerar como patrones específicos de la interacción (Vargas, 2004).

De igual forma el estudio que se realiza en Bali, por Mead y Bateson, sobre los aspectos culturales que influyen a un grupo determinado, llegan a la conclusión de que el carácter de los individuos está formado por la cultura y principalmente por las interacciones acumulativas entre la madre y el hijo de donde se podría observar toda la relación de doble vínculo que esto implica y como consecuencia el brote esquizoide de la familia (Wittezaele & García, 1994).

Si la esquizofrenia es conceptualizada como un deterioro irreversible, que implica la pérdida total con lo real, entonces los intentos de un contacto psicoterapéutico

tiene poco sentido, y el único curso razonable es la hospitalización prolongada. Esto se puede justificar, a causa del propio comportamiento como primera acción preventiva, no obstante se puede establecer como una disfunción por una desestructuración con base a la familia disfuncional (Bateson, et al., 1993).

El inicio de estos cambios en las premisas para la comprensión de la psicopatología, constituye la entrada a lo que hoy se conoce como terapia sistémica, y sin duda queda una buena parte de trabajo por hacer a fin de precisar el modo en que “El proyecto Bateson” influye más específicamente en las escuelas que se identifican en esta línea.

Aún ahora se tiene cierta penumbra cuando se intenta especificar con mayor amplitud tanto su comprensión de comportamiento como la lógica en que articulan el cambio en la práctica clínica (Vargas, 2004).

Puesto que en los enfoques interaccionales se emplean combinaciones complementarias a su propia metodología como lo es en un inicio la antropología cultural de Weakland 1951, la teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan 1945, conceptos tales como retroalimentación y causalidad circular retomados de la cibernética de Bateson 1954, teoría de la información, y teoría general de los sistemas de Bertalanfy 1945, que fueron causa de un nuevo linaje científico que dio pauta a las nuevas formas de pensar la psicoterapia breve, todos estos postulados se retoman con la finalidad de estudiar la naturaleza de los procesos interaccionales para dar lugar al estudio de las conductas humanas, no retomando el problema de manera subyacente como lo acostumbran los métodos tradicionales, más bien retomando la problemática en su presente, en el aquí y en el ahora (Fisch, Weakland & Segal, 1984).

Por su parte la cibernética, la teoría general de los sistemas y el estructuralismo, irrumpen para crear una nueva concepción del ser humano, avanzar sobre la teoría de la organización y construir una teoría acerca de los procesos auto-organizativos, elementales para la supervivencia (Nardone & Watzlawick, 2003).

A través de la implementación de los modelos interaccionales, se imparte una postura totalmente diferente a lo que se acostumbra enunciar como procesos cognoscitivos individuales, más bien la manera de como experimentar el mundo con base a una circularidad de efectos sobre los miembros de un grupo y ver cómo influyen en todo momento (Ray & Watzlawick, 2006).

Otra de las influencias del equipo del MRI, fue principalmente el constructivismo, corriente que le dio más fuerza y empoderamiento en cuanto a la explicación de las premisas que se tenían ya postuladas, y por ende se vio estudiado a fondo y con una objetividad excepcional así como lograr la legitimación del modelo de terapia breve.

Desde los años 80's el constructivismo ha ido recogiendo un conjunto de ideas filosóficas, como influjo de la psicoterapia que ha sido realmente notable. No solo han permeado a las escuelas tradicionales de terapia individual como el conductismo y el psicoanálisis, si no que han influenciado de manera especial en algunos modelos de terapia interaccional, en el caso de la escuela de Palo Alto o equipo del MRI (Watzlawick, 2002).

El constructivismo nos ha impedido convertirnos en “conductistas” en extremo al ocuparnos de nuestros conceptos sobre el cambio, lo cual nos ha llevado a confiar mucho más en el reencuadre, y centrarnos en crear una realidad funcional y comprender la importancia que ciertos supuestos sobre el problema tienen sobre las personas que lo sufren (Nardone & Watzlawick, 2003).

El constructivismo se puede comprender como una forma determinada de concebir al ser humano y la realidad, que a pesar que tiene sus orígenes en la filosofía no había alcanzado su mayor relevancia en las teorías de la psicología hasta la década de los 80's, de acuerdo con los estudios mecanicistas de los procesos mentales permite proponer una alternativa constructivista de los conceptos de la realidad, objetividad y verdad (von Glasersfeld, 1996).

En suma el constructivismo propone que el ser humano construye su conocimiento acerca del mundo que lo rodea, es decir que la realidad cambia según el punto de

vista de quien lo mira, ya que no podemos acceder directamente a la realidad más bien es interpretada según la persona que la percibe en función de sus esquemas personales, sociales y culturales (Foerster, 1991).

Define Paul Watzlawick (2009), al hablar de realidad se debe diferenciar entre aquello que percibimos a través de nuestros sentidos y el significado que atribuimos a tales percepciones, así mismo denominó la realidad de primer orden a todos nuestros sentidos y su percepción de cada uno de ellos, mientras que el sentido, el significado o el valor que le otorgamos a esas percepciones que construyen la realidad de segundo orden. Que el observador participa en la construcción de lo observado, de acuerdo con la tesis en la que insiste la perspectiva llamada “constructivismo” (Richards & Von Glasersfeld 1979; véase en Ceberio & Watzlawick, 1998).

Con base a la perspectiva constructivista, toda descripción sobre familia y sobre terapia familiar se toma como una información acerca del observador o la comunidad de observadores. En definitiva, al escuchar lo que el terapeuta familiar asevera percibir en la terapia es como el principal observador acerca de lo que está en función de la familia. Este desplazamiento de perspectiva, que el cibernético Heinz von Foerster llama paso a la insistencia en sistemas observados a la insistencia en sistemas observadores, es el principal punto de partida (Keeney, 1991).

La respuesta constructivista a estos interrogantes es una tesis que desafía tanto en conocimiento de sentido común como el científico, argumento en el que la realidad en que vivimos y en que se desarrolla la ciencia, como resultado de la construcción de un organismo que se autorregula, y no supone relación alguna particular con ningún tipo de realidad “ahí afuera” (Maturana & Varela 1994; véase en Nardone, 2004).

Por otra parte ha surgido una traducción de pensamiento que nos permite articular y comprender una perspectiva constructivista por medio del lenguaje formal, basado en las matemáticas y en la lógica aplicada a los enfoques interaccionales

que hacen referencia al estudio de la causalidad circular y no a la causalidad lineal (Keeney & Ross, 1987).

Como mencionan Heinz von Foerster, 1991; von Glasersfeld, 1996; las ideas surgen principalmente en el abordaje de los nuevos métodos descriptivos operativos de los cuales se obtienen mayores resultados significativos.

De este modo los enfoques que se proponen de corte comunicacional, interaccional y de las ideas desarrolladas por parte del *Mental Research Institute* surgen diferentes escuelas enfocadas en el problema presente dando resultados eficaces y complementando la epistemología del modelo de terapia sistémica los cuales se dan de la siguiente manera (Bertrando & Toffanetti, 2004):

- Terapia Familiar Conjunta de Jackson
- Método de Terapia familiar conjunta de Virginia Satir
- Terapia Familiar Estratégica de Jay Haley y Cloe Madanes
- Terapia Breve Resolución de problemas del M.R.I
- Terapia Familiar Estructural de Minuchin y Montalvo
- Terapia Familiar Sistémica de Milán
- Terapia Breve Centrada en Soluciones de De Shazer y Berg
- Orientación Cibernética de Keeney
- Orientación Posmodernas-Narrativas de Lynn Hoffman, Harry Goolishian, Harlene Anderson y Michael White

Con base en los diferentes modelos mencionados, podemos ver que hay similitudes en el sentido que las premisas de abordar el problema en el aquí y ahora son principios generales de ellos, tanto como cambiar la idea de una causalidad lineal a una causalidad circular, el trabajo terapéutico llevado a cabo y de la misma manera las premisas que abordan señalan que son modelos de los

cuales no se juzga deliberadamente, o por caracterizarse como modelos no normativos y no patológicos.

Frente a los postulados que se desarrollan tanto en la terapia familiar sistémica como el Modelo de Resolución de Problemas del MRI en Palo Alto, se hace una inclinación hacia lo que es el modelo terapéutico interaccional donde el punto central de atención era sobre los circuitos interactivos que mantienen el problema y se enfocaron más en bloquear o interrumpir dichos circuitos considerados externos al terapeuta observador (Nardone, 2004).

Las premisa fundamental del modelo MRI, es que el problema subyacente es irresoluble, más bien se enfoca en el aquí y el ahora o en su presente, también se menciona que hay una circularidad causal del problema, lo que nos dice que la problemática se mantiene principalmente por los intentos fallidos de solución que se han empleado hasta el momento. De lo cual se pretende establecer que la manera más eficaz de afrontar el problema o la dificultad es romper con el círculo vicioso que implementa y mantiene el conflicto (Fisch, Weakland & Segal, 1984).

Pero si se precisa cambiar la situación actual y una vez establecido tal cambio, por pequeño que sea, se introducen más cambios de tal forma que esto sea como un efecto de bola de nieve lo cual conduce a otras modificaciones más importantes en el sistema tomando en cuenta las posibilidades del paciente (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

En vista de los antecedentes del modelo de terapia familiar y terapia breve resolución de problemas, se podría entender con mayor precisión la secuencia y el marco de referencia, del cual formamos parte en nuestros métodos de intervención, así de tal manera hacer un breve recorrido del cual nos ilustra cómo es que la terapia sistémica tuvo lugar en los años anteriormente mencionados y como es que se opera dentro de la práctica clínica para poder dar paso a cambios eficaces y de larga duración.

En el año de 1966, Richard Fisch funda el Centro de Terapia Breve, dentro de los proyectos que se proponían en el MRI, este centro tiene la intención de trabajar en

el campo clínico, así como en la formación de terapeutas y en la investigación, donde se nota la clara influencia del grupo Bateson en la formalidad del trabajo que se emplea, de acuerdo con el proceder en la terapia, debido a los espacios terapéuticos que se proponen, destaca el uso del espejo unidireccional y el hábito de filmar las sesiones (Bertrando & Toffanetti, 2004).

El proyecto comienza en enero de 1967, donde el equipo base estuvo integrado por Dick Fisch que será el director del proyecto, Paul Watzlawick y John Weakland, donde se unió Arthur Bodin integrante del MRI desde 1963 lo cual dio pie al centro de terapia breve, donde se abordó el trabajo principalmente con familias y parejas, de los cuales se comenzó por estudiar su interacción y el modo de comunicación de las personas (Wittezaele & García, 1994).

Como resultado de la estrategia del uso de videograbaciones, se busca que los terapeutas en formación, observen el proceso mismo de los casos que llevan y cuáles son los cambios que emergen en cuanto se llevan las citas terapéuticas, así ver cómo es que se consolidan estos cambios para decidir cómo actuar posteriormente.

Ulteriormente a la estructura de la formación del MRI, y los postulados que se solidificaron en la escuela de terapia breve resolución de problemas, se evocan los principales fundamentos en obras que contribuyeron con la formación del enfoque y que dieron paso a entender de una manera concreta los postulados teóricos, tales como la *Teoría de la Comunicación Humana* que fue publicado en 1967 por Watzlawick, Jackson y Beavin, que nos aporta la gran importancia que tiene la comunicación humana en los trastornos y los problemas habituales, otra de las obras representativas que tiene gran influencia en el modelo de terapia breve es la obra escrita por Watzlawick, Weakland y Fisch *Cambio, formación y solución de problemas humanos* que fue publicado en 1974, del cual tiene gran influencia en la comparación del cambio de tipo 1, y el cambio de tipo 2, de los cuales se pretende el cambio consolidado que se encuentra en el cambio de tipo 2, *La táctica del cambio, como abreviar la terapia* publicados en 1983 y la creación de la revista *Family Process* en el año de 1952.

Los principios de la terapia breve se centran en la publicación del libro *Cambio*, de acuerdo al método psicológico que implica, y de acuerdo al contexto sociocultural, y las estrategias estrictamente terapéuticas que involucran (Fisch & Schlanger, 2012).

Después de la publicación de esta obra por parte de Watzlawick, Weakland y Fisch, se observa la forma en la que opera el *Centro de Terapia Breve*, y enfocados en la génesis de la formulación de problemas, del mantenimiento de los mismos y aún más de la manera en la que pueden ser resueltos, determina como es que la lógica y lo racional puede fracasar miserablemente, mientras que las instrucciones que se brindan en terapia breve suelen ser de carácter no convencional, pero tienden a ser funcionales (Weakland, Fisch, Watzlawick & Bodin, 1974).

2.2. Premisas del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas

El Centro de terapia Breve en comparación con la terapia familiar no trabaja con todo el sistema familiar, pues esto prolonga de manera específica la terapia, no obstante su objetivo era comprobar que el trabajo terapéutico se podría conseguir durante un periodo de tiempo más corto y limitado, por lo que se fijaron un máximo de diez sesiones de una hora, concentrando la atención en el principal desarreglo actual, y poniendo en marcha todas las posibles estrategias de cambio posibles que se conocieran e incluso tomadas de diferentes influencias por ejemplo, de Milton Erickson, Don Jackson y Jay Haley, en busca del mínimo cambio que solucionara el problema en vez de reestructurar familias enteras (Fisch, Weakland & Segal, 1984).

El modelo de terapia breve resolución de problemas se distingue por la gran eficiencia que ha manifestado en cuanto a diferenciar una dificultad de un problema, “una dificultad es tomada como el mismo estado de cosas indeseables, que bien pueden resolverse mediante un acto de sentido común y para el cual no se precisan capacidades especiales para la resolución de un problema o bien se

trata de una situación de la vida, indeseable pero por lo general bastante común, para la cual no hay solución conocida y hay que sobrellevar” (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976, p. 58).

Mientras que “un problema se caracterizan por ser callejones sin salida, situaciones al parecer insolubles o crisis que se han creado y mantenido al enfocar mal las dificultades”, existen tres modos de enfocar mal las dificultades (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976, p. 59):

- 1) Las terribles simplificaciones: Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad.
- 2) Síndrome de utopía: Se intenta un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable o bien inexistente.
- 3) Paradojas: Se comete un error de tipificación lógica y se establece un juego sin fin cuando se intenta un cambio de tipo 1 en una situación que tan solo puede cambiar a partir de un nivel lógico inmediatamente superior como lo es el cambio de tipo 2 para solucionarlo y viceversa.

Las principales preguntas en el marco de trabajo de la terapia breve son: ¿Cómo es que esta situación persiste? ¿Qué hay que hacer para cambiarla?, debido a estas referencias se puede realizar un plan de intervención adecuado para su resolución, es importante tomar en cuenta que para hablar más claramente del cambio, centraremos la atención en la “Teoría de los Grupos” y en la “Teoría de los Tipos Lógicos”, las cuales son totalmente complementarias en la creación del centro de terapia breve.

Por su parte los tipos lógicos ofrecen una analogía que permite ilustrar ciertas acciones ciertas actitudes que se supone aportan un cambio benéfico, no hacen más que poner en marcha unos mecanismos reguladores homeostáticos que restablecen el equilibrio anterior, lo que se resume en la célebre fórmula: Cuando más cambia, más es lo mismo. La presentación de la teoría de los tipos lógicos ofrece una doble visión y puede por tanto, explicar el proceso de trascendencia del

marco de referencia. Estas dos teorías proporcionan dos modelos: el primero permite aprehender el cambio que se produce en el interior de un conjunto que en si permanece invariable; el segundo permite comprender la relación de los elementos con la clase y el cambio que constituye el paso de un tipo lógico a otro (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

2.3. Cambio de tipo 1 y Cambio de tipo 2

El cambio que conserva el sistema será llamado el cambio de tipo 1, representa una ecuación de invariancia; el cambio del sistema mismo, un metacambio, será llamado el cambio de tipo 2. En el cambio de tipo 1, los elementos se modifican; en el cambio de tipo 2, las reglas de transformación son las que sufren los cambios (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

Cambio de tipo 1.

Según Watzlawick, et al. (1976), se habla del cambio de tipo 1, a cuando las reglas de las relaciones siguen siendo las mismas.

Cambio de tipo 2.

El cambio de tipo 2 a menudo parece producirse inesperadamente, como una especie de iluminación repentina que surgen de una manera imprevisible, sin embargo solo a la luz del cambio de tipo 1 parece ilógico el cambio de tipo 2, pero si uno se sitúa fuera del sistema, solamente aparece como un cambio de las premisas que gobiernan el sistema como totalidad (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

Con lo que respecta a la solución de problemas, la gran mayoría de las veces, es necesario un cambio de tipo 2. Al respecto, se mencionan 4 principios (Watzlawick, et al., 1976):

a) El cambio de tipo 2 es aplicado a aquello que dentro de la perspectiva del cambio 1 parece construir una solución.

b) Mientras que el cambio de tipo 1 parece basarse siempre en el sentido común, el cambio de tipo 2 aparece usualmente como extraño, inesperado y destinado.

c) Aplicar técnicas de cambio de tipo 2 a la solución significa que se aborda la situación en su aquí y ahora.

d) La utilización de técnicas de cambio de tipo 2 libera la situación de la trama engendradora de paradojas creada por la autorreflexividad de la solución intentada y coloca a la situación sobre una base diferente.

Como ya se ha mencionado en las premisas del modelo de terapia breve, nos centramos en las soluciones que se intentan para cambiar el sistema, puesto que se entiende como los intentos fallidos de solución, la gente presenta el sentido común como una herramienta para la solución de dificultades, sin embargo al centrar mal estas dificultades lo transformamos en un problema o círculo vicioso que se puede ver como irresoluble, donde el sentido común no tiene mucha eficacia para romper el problema, “por lo que entendemos que las soluciones mantienen y refuerzan el problema que se intentan resolver” (Fisch, Weakland & Segal, 1984, p. 37).

La vida es una serie interrumpida de dificultades; un problema es la misma dificultad que se presenta una y otra vez. Toda teoría es siempre una construcción mental, una construcción es mejor que otra si permite una mejor eficacia de la acción. Este es el mensaje fundamental del constructivismo al que Paul Watzlawick se refería tarde para apoyar su tesis (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976).

Por otro lado la técnica de reestructuración que se implementa en la terapia breve es de suma importancia puesto que es una técnica que ayuda a “cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación que se sitúa dentro de otra estructura, que aborda los hechos correspondientes de la misma situación concreta igualmente bien o mejor cambiando por completo el sentido de la percepción” (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976, p. 120).

La reestructuración funciona en un nivel de la materialidad lo que aparente resulta de manera concreta y puede tener lugar un cambio e incluso si la situación es difícil y está más allá del poder humano es decir “no es aquello que descubrimos, sino aquello que creamos” (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1976, p. 122).

2.4. Aplicación de las premisas del Modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas en la entrevista clínica.

Desde el punto de vista del Centro de Terapia Breve, las personas que se acercan al servicio a solicitar ayuda, por lo regular asisten y llevan quejas específicas lo que en cierta manera irán trabajado de forma concreta, por lo que la terapia breve se centra en el aquí y en el ahora Fisch, Ray & Schlanger (2009), al contrario de los modelos tradicionales que abordan el problema pasado lo cual es una particularidad importante del modelo. Por lo tanto el paciente presenta en un solo paquete lo que hay que trabajar, donde se aborda la demanda principal.

Los problemas que se trabajan en el Centro de Terapia Breve son dificultades situacionales y problemas de interacción que comúnmente mantiene o exacerban la situación, no se abordan problemas de carácter psiquiátricos u orgánicos, más bien se centran en dificultades mal enfocadas, muchas de las veces se trabaja con el portador del problema y la familia, en vista de que por lo regular se comienza con la persona más afectada por la situación conflictiva para obtener más información sobre la dinámica que se lleva a cabo y cuál es el funcionamiento del problema (Fisch & Schlanger, 2012).

No existe una jerarquía en cuanto a la severidad del problema, no hay categorías de problemas que sean considerados más serios que otros, esto es a causa de que el terapeuta asume que todos los caso deben ser tratados con respeto dado que en particular la visión de cada paciente es única y eso es lo que lleva principalmente a tomar la legitimación de su problemática por lo cual se sugiere que cada situación es seria en su propio contexto (Anger, Schlanger, Rincón & Becerra, 2003).

Entendiendo más las tendencias homeostáticas todo individuo intenta preservarse de las agresiones de su entorno mientras se encuentra en un estado satisfactorio e intenta mantenerlo, no solo se refiere a la persona que presente el síntoma, sino también de la persona que sufre la situación y que se queja de ella, por una parte atribuir el nombre de paciente a la persona que portan el síntoma, y como cliente aquellas personas que les incomoda la situación y que se queja constantemente de ello.

Es por eso que el terapeuta a cargo debe formular bien la queja con base a una serie de preguntas de las cuales podrá observar ¿Quién sufre por esta situación?, más que deducir quién es el que presenta los síntomas que justifican la acción terapéutica (Fisch & Schlanger, 2008).

Por estas razones se considera que las problemáticas son principalmente los resultados de las dificultades cotidianas, que generalmente incluyen la adaptación a algunas dificultades mal enfocadas que se vuelven en callejones sin salida dado a las formas de cómo lo enfrentan las personas en general, dónde se produce una sintomatología que debe ser considerada como problemática o incómoda para la vida cotidiana las cuales requieren de cambios importantes de manera relacional ya que en muchas ocasiones esas relaciones no son manejadas de la manera más adecuada (Fisch, Ray & Schlanger, 2009).

En cuanto a las dificultades manifiestas que se suelen negar, son un indicio principal de una problemática que se podrían entender como afirmaciones utópicas, de las cuales se pierde una objetividad al tratar de solucionarlas mediante el sentido común lo que en muchas veces mantiene la sintomatología, esto en gran parte se debe también a aspectos culturales convencionales, de los cuales de igual manera pueden producir problemáticas ya que son poco realistas las perspectivas que se tienen y se puede llegar a reforzar recíprocamente en el error común y caer en la misma situación de dificultad mal enfocada (Fisch, Ray & Schlanger, 2009).

En términos generales, cuando una dificultad se comienza a ver como un “problema” se comienza con la exacerbación de estos circuitos de retroalimentación positiva, que en muchas ocasiones son los comportamientos que en algún momento pretenden resolver la dificultad, lo cual ayuda a incrementar el círculo vicioso y a perpetuar de manera eficaz el problema (Wender, 1968; en Fisch, Weakland & Segal, 1984).

Debido a que las soluciones de las personas son en gran medida influenciadas por el sentido común o por lo más racional y lógico, que ponen en marcha con la finalidad de obtener cambios positivos, pero sin duda el optimismo de los métodos convencionales suelen fracasar de manera continua, y pueden ayudar a que el proceso de cambio se alargue de cierta forma.

Fisch, et al. (1984, p.31), sugieren que “para que exista y permanezca un problema como tal, debe de haber conductas problemáticas y que se llevan a cabo de forma repetida dentro del sistema de interacción social del paciente”.

Al mismo tiempo el modelo de terapia breve según Watzlawick, Weakland & Fisch (1976), busca promover un cambio beneficioso que funciona, incluso si en los recursos o medios para lograrlo son un tanto ilógicos y poco descabellados, pero sin duda son de real eficacia, observando el arte de la paradoja aplicado a los métodos comunicacionales, que tienden a surgir un efecto totalmente distinto al que se está acostumbrado con métodos convencionales

Por estas razones se sostiene en general que el cambio se puede efectuar la mayoría de las veces, si el objetivo del cambio es razonablemente concreto y basado en términos de comportamiento, así una vez que el paciente ha experimentado un cambio por mínimo que sea pero definitivo, se implementaran otros cambios como un efecto colateral.

Es importante establecer los objetivos terapéuticos de manera concreta, de tal forma que estos sean descritos en términos de comportamiento ya que esto servirá para llevar a cabo resultados deseables y esperados por el cliente, de lo contrario al establecer objetivos poco realistas o vagos, el paciente se llevara una

decepción por parte de la terapia que en su caso podría extenderse en el tiempo y con resultados no deseables, más cuando se establecen objetivos precisos y trabajables tanto por el terapeuta como por el paciente se suelen alcanzar dichos objetivos que en su mayoría son de gran importancia por pequeño que parezca y esto incentivara a llevar cambios cada vez más grandes (Fisch, et al., 2009).

Puesto que el modelo de terapia breve es fundamentalmente pragmático, las concepciones tanto como las intervenciones que se trabajan son centradas en la observación directa en cuanto a las interacciones humanas, cómo es que funciona el problema y cuál será la manera más eficaz de solucionarlo (Weakland, Fisch, Watzlawick & Bodin, 1974).

Es por estas razones es que la intervención siempre está dirigida contra los intentos de solución del paciente, para que pueda suceder un cambio de tipo 2. El supuesto esencial es que, una vez que se modifica el circuito de retroalimentación que sostiene el problema, es decir, las soluciones intentadas, es posible llegar a la resolución de tal problema (Fisch, et al., 1984).

Normalmente no se trabaja con un pasado irresoluble, así es que se acotan las interrogantes de poca funcionalidad como el ¿Por qué? Ya que eso llevaría a las causas que subyacen al problema familiar o la historia que no puede ser resuelta de la noche a la mañana, simplemente se trabaja con problemas presentes puesto que el pasado es inherente, inferencial y no tan observable y esto solo puede perpetuar la problemática (Fisch, Ray & Schlanger, 2009).

El hecho de no pensar en términos patológicos permite manejar las problemáticas de las personas que han sido etiquetadas con un diagnóstico y que a menudo se encuentran encasilladas, la mayor preocupación en estos casos de etiquetas, en palabras de John Weakland, “es que los terapeutas tienden a perder la curiosidad por el cliente” (en Anger, et al., 2003).

Se ha mencionado que el modelo de terapia breve es relativamente fácil de presentar pero difícil de aplicar de una manera elegante y efectiva por lo que es

necesario hacer un recorrido breve del funcionamiento y aplicación del modelo en las seis faces que son fundamentales para su correcta ejecución.

2.5. Esquema Técnico de la Terapia Breve Resolución de Problemas.

El trabajo que se realiza en terapia breve resolución de problemas, consta con una sala de tratamiento y observación separado solo por un espejo unidireccional con un equipo de grabación en audio y video que permite que los terapeutas que están del otro lado de la habitación escuchen y den seguimiento a las sesiones efectuadas, se cuenta con un interfon el cual puede comunicar de una habitación a otra, con la finalidad de tener comunicación con el equipo terapéutico y así tomar varios puntos de vista que sirvan para llevar de manera adecuada el tratamiento, en un principio se asigna un terapeuta y un equipo terapéutico que serán los responsables de llevar a cabo el trabajo y considerar las seis etapas que se sugieren para llevar el trabajo terapéutico las cuales son las siguientes (Weakland, et al., 1974):

1. Introducción al tratamiento.
2. Investigación y definición del problema (definición del problema).
3. Estimación de la conducta que mantiene el problema (intentos de solución).
4. Establecer metas u objetivos del tratamiento (objetivo terapéutico).
5. Selección de las intervenciones que se llevaran a cabo (prescripciones).
6. Terminación del tratamiento.

La terapia breve del MRI, al igual que otros tipos de terapia tiene un mapa que permite al terapeuta guiarse durante el proceso terapéutico para conseguir el objetivo de la solución del problema del cliente las cuales serán detalladas a continuación:

Introducción al tratamiento: Cuando hay una estructura de lo que se debe de llevar a cabo en el tratamiento se sugiere que el paciente en un principio fije una cita, con la finalidad de asegurar un lugar en el servicio de atención psicológica, por lo que se pretende una fecha y hora precisa para dar paso a una primera entrevista con el terapeuta, donde el mismo terapeuta o alguno de sus colaboradores se encargan de llenar un formulario con el paciente o la familia a tratar, de todos los datos que son requeridos para iniciar el trabajo terapéutico, en la primera entrevista del tratamiento con el terapeuta se explican los aspectos formales que son una introducción a el trabajo que se llevara a cabo en terapia, formalizando el método de cómo se trabaja con las cintas de grabación y haciendo de su conocimiento al cliente de todos los elementos que implica la terapia breve como el equipo terapéutico que está detrás del espejo unidireccional, los límites de confidencialidad y el tiempo límite que duraran las sesiones esto ayuda a establecer una expectativa positiva de cambio rápido (Fisch, Ray & Schlanger, 2009).

Se explica que la grabación de las sesiones clínicas se hace con dos objetivos, uno, revisar las sesiones y tomar nota de aspectos específicos del esquema técnico; y dos, usar fragmentos de sesión para formar otros terapeutas.

Al igual que otros modelos terapéuticos como lo es el de Milán se hace uso de un equipo terapéutico, es otro aspecto importante de la labor psicoterapéutica, ya que está formalizado por terapeutas de ambos sexos, lo cual permite alcanzar un mayor equilibrio en la interacción entre los terapeutas principales como el cliente, ya que las opiniones pueden ser más neutrales en cuanto a género y en ese sentido las opiniones que se toman surgen en dirección hacia ambos géneros sin exclusión alguna (Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1988).

Definición del problema: No es cuestión de definirlo en referencia a una norma cualquiera de buen funcionamiento, sino simplemente permaneciendo a nivel descriptivo y de comportamiento: ¿Qué hace esta persona que desearía no hacer? o ¿Qué no consigue hacer cuando desearía hacerlo? por lo que el terapeuta no se contenta con explicaciones e interpretaciones, ni con descripciones vagas y

generales es por eso que se debe de clarificar de manera concreta la problemática no dejando de lado información que ayude a tener más específico el problema, es por ello que las preguntas deben de hacerse de una manera clara y secuencial, donde se podrá explicar el contexto que influye en la insatisfacción de la persona (Fisch, et al., 1984).

En cuanto a que el modelo de terapia breve no es normativo ni patológico, se investiga el problema mediante preguntas formuladas, esto evita las malas interpretaciones por parte del terapeuta y permite obtener el problema de manera más explícita y concreta, en el caso de que los pacientes hagan una lista extensa de sus quejas, se le da a entender que todas son incómodas y válidas, sin embargo se le pregunta en concreto ¿cuál de ellas sería la de mayor prioridad para trabajar y que haga una diferencia en su dinámica? Incluso en muchos de los casos no se acepta la primera demanda como viable, más bien se hace una exploración adecuada con base a preguntas que formularan el problema en sí mismo (Fisch, et al., 2009).

Estimación de la conducta que mantiene el problema (intentos de solución):

Como ya se mencionó anteriormente, la conducta problemática se mantiene o se perpetúa por los intentos de solución empleados hasta el momento en el curso de la interacción social entre el paciente y otras personas allegadas a él, por lo que en todo momento se indaga por las soluciones que pretenden cada uno de estos miembros del sistema relacional ya que son los que aseguran que de la manera más convencional o por el sentido común son capaces de tener cambios significativos o solucionar el problema, lo cual es totalmente erróneo, no obstante se sigue la lógica del paciente con la finalidad de tener mayor cooperación por parte de los mismos ya que esto ayudara a llevar a cabo los cambios que se establecerán posteriormente (Fisch, et al., 2009).

Preguntar por las soluciones que han intentado poner en marcha para dar solución a su problemática, es también importante en el sentido que aporta información sobre lo que hay que evitar, sobre lo que no puede contribuir a la desaparición del sufrimiento, así el terapeuta indagará todos los posibles intentos de solución para

descartar estos métodos poco funcionales, de los cuales su uso es excesivo y tiende a no tener más efecto posteriormente cuando el entorno es totalmente distinto (Fisch, et al., 1984).

Establecer metas u objetivos del tratamiento (objetivo terapéutico): Proponer un objetivo tanto los actos como una sugerencia positiva que el cambio es posible en el tiempo asignado, y proporcionar un criterio de logros terapéuticos para el paciente y para el terapeuta, con base a metas establecidas claramente en términos de conducta observable que ayude a minimizar la problemática y obtener avances significativos en la vida de las personas que asisten al servicio de psicología clínica, así también no tomamos objetivos poco reales o vagos que sugieren en algún momento los pacientes ya que esto solo prolongara el tratamiento y los logros no serán los esperados, por lo que se le pide al paciente que ejemplifique de modo específico que es lo que pretende lograr al llevar el tratamiento de manera concreta, es por ello que se sugiere que las metas sean reales o basadas en términos de comportamiento para que se puedan trabajar de forma objetiva (Fisch, et al., 2009).

De acuerdo con el objetivo terapéutico que se establece por parte del paciente y del terapeuta se podrá dar paso a un programa de intervención, sin embargo el objetivo terapéutico debe de ser un objetivo concreto y descrito en conductas, como se observa en el trabajo de Milton Erickson. La misma precisión del objetivo terapéutico permite delimitar mejor el problema (O'Hanlon & Weiner, 1993).

Usualmente el modelo de terapia breve tiene la facilidad directa o indirecta de obtener una meta que parezca lo suficientemente explícita y apropiada al problema, en algunos casos sin embargo no se es posible hacerlo debido a que el paciente persistió en mantener metas vagas e inverificables, o más claramente el paciente establece o se adhiere a una meta explícita que el terapeuta juzgaría de inapropiada para su problema (Weakland, et al., 1974).

No se trata de que el terapeuta fije un objetivo conforme a las preguntas elaboradas de manera unilateral, más bien hacer que el paciente tenga claro el

objetivo que el mismo juzgue satisfactorio o lo que el paciente desea (Fisch, et al., 2009).

El objetivo terapéutico debe de quedar claro, si esto se ha logrado en el tiempo establecido y las directivas son tomadas adecuadamente se puede revisar el objetivo principal en el curso del tratamiento y poder añadir un objetivo secundario si es que así lo desea el cliente. Una vez establecido el objetivo terapéutico damos paso a las intervenciones de las cuales se deben de utilizar en la capacidad de maniobra del terapeuta para hacer la elección de la directriz más apropiada que se tenga en mente y formular un plan de intervención concreto (Fisch, et al., 1984).

Selección de las intervenciones que se llevaran a cabo (prescripciones):

Posteriormente de haber definido un objetivo claro, se proponen directrices que ayuden a promover un cambio mínimo, puesto que las prescripciones son poco usuales se tendrá que hacer una buena entrega de estas directivas, con la finalidad que el paciente las lleve a cabo, sin embargo los cambios no son definitivos, más bien se mencionan como cambios mínimos que motivaran a cambios más grandes en el sistema, por lo que debemos evaluar la funcionalidad de estas prescripciones con la finalidad de observar si estas son funcionales y ayudan a la solución del problema, de lo contrario podemos implementar nuevas tareas que se llevaran a cabo durante el tratamiento (Fisch, et al., 2009).

Una intervención específica con estrategias que ayuden a producir un proceso de cambio, de tal manera que sean las tácticas más adecuadas para guiar al paciente a una acción totalmente diferente que le proporcionara beneficios, donde el terapeuta debe de tener la capacidad de persuadir al paciente de tal manera que las indicaciones sean llevadas a cabo por parte de dos premisas fundamentales de los cuales se deben de ocupar necesariamente (Fisch, et al., 1984).

a) El blanco que debe de alcanzar el cambio no es otro que interrumpir los intentos de solución que han empleado hasta el momento por parte del paciente.

b) La táctica debe ser traducida al lenguaje del paciente, aquí la orden paradójica revela toda su importancia para provocar el abandono de las soluciones lógicas pero vanas.

A causa de que en la mayoría de los tratamientos terapéuticos tradicionales se opera de diferente manera, en algunos casos los pacientes suelen parecer resistentes a las directrices que le son asignadas por parte del terapeuta, es ahí donde el terapeuta debe de implementar instrucciones paradójicas que le ayudaran a desestancar ese sistema y promover una mejora, es por ello que el uso del lenguaje del cliente es importante en la sesión terapéutica, por ello que Milton H. Erickson mencionaba que todo lo que el paciente trae a terapia puede usarse para promover cambios significativos (en Wittezaele & García, 1994).

Otro de los principales objetivos de la terapia breve es cambiar el comportamiento manifiesto de los pacientes dejando de realizar las cosas que han mantenido el problema hasta el momento, sin embargo la capacidad de maniobra del terapeuta puede influir mucho en ese aspecto ya que normalmente la gente no puede dejar de creer que lo único y apropiado para la solución de sus problemas que es lo más lógico y racional, es ahí donde el terapeuta debe de tomar una posición de experto que le permita entregar esta directiva sin ningún problema, una vez que las directivas sean aceptadas por el paciente se le sigue motivando al cambio de manera paradójica (Fisch, et al., 1984).

Cuando se presenta en el cliente un cambio mínimo pero significativo, se le sigue proponiendo las directivas por parte del terapeuta, con la finalidad de consolidar dichos cambios, esto es importante en el sentido que entre mayor tiempo tengan los clientes para efectuar dichos cambios por mínimos que sean se deben de consolidar con el paso del tiempo, de tal forma que se vuelva una habituación y no una actividad sugerida.

Las instrucciones paradójicas por lo regular involucran un comportamiento de prescripción que aparece en la oposición de los objetivos que se buscan, con la finalidad de movilizar hacia ellos. Tales intervenciones probablemente constituyen

la clase más importante de intervenciones en el tratamiento de la terapia breve. Normalmente la prescripción paradójica se utiliza cuando se prescribe el síntoma, de conductas indeseables o sintomáticas con la finalidad de disminuir este tipo de comportamiento o ponerlo bajo control (Fisch, et al., 2009).

La paradoja más corriente puede resumirse con la fórmula: “sé espontáneo” y todas sus variantes, ya que los síntomas más típicos de las situaciones paradójicas de este tipo consisten en dificultades relacionadas con las funciones naturales: sueño, sexualidad, miedo, placer. Al esforzarse en controlar estas reacciones por la acción de la voluntad, aparecerán problemas de insomnio, de frigidez y de impotencia (Watzlawick, et al., 1976).

Dentro del conjunto de los elementos que se utilizan en la terapia breve se cuenta con la influencia interpersonal del cliente, ya que no solo se reduce a la persona que está siendo entrevistada, si no que ampliamos el marco referencial, ya que el terapeuta concibe el problema de algún modo con el sistema de relaciones inmediato de la persona y cómo es que ellos contribuyen a mantener dicha problemática como podría ser su familia, amigos y sus colegas de trabajo. La importancia de esto es promover un cambio en alguna parte del sistema que lleve a modificar todo el sistema relacional ya que en algún momento cualquiera de las personas involucradas puede ser más accesible para el trabajo terapéutico y otorga la facilidad de influenciar de manera determinante en el sistema.

Fisch, et al. (2009) sugieren como complemento al equipo terapéutico pues constituye un sistema de relaciones que se utiliza con frecuencia para facilitar el tratamiento, esto es para los pacientes que tienen dificultades en aceptar consejos de manera directa, es por ello que el equipo terapéutico puede ayudar en ocasiones en que las personas no están dispuestas a aceptar directrices del terapeuta en primera instancia, lo cual hace que esta estrategia sea de utilidad para lograr un cambio rápido e incluso en casos “difíciles”,

Toda influencia que el terapeuta haga con el paciente es de suma importancia ya que en todo momento esta influencia servirá de manera funcional para su vida, es

por ello que al adoptar cualquier caso el terapeuta deberá de influir sobre la persona que tiene en frente de la manera más adecuada y eficazmente.

Terminación: En la terapia breve no se considera un acontecimiento especial la terminación del tratamiento, debido a la brevedad de la terapia y la resolución eficaz del problema no favorecen al desarrollo de una relación entre terapeuta y paciente, ya que en el tratamiento específico del modelo es primordial que se elimine o se reduzca en un grado suficiente la dolencia del paciente, de tal forma que él decida que ya no es necesario someterse al tratamiento y emplear estas herramientas que se han descubierto en posibles dificultades futuras Fisch, et al. (1984).

Debido al tiempo determinado durante la mención de los aspectos formales de la terapia breve, se clarifica que el tratamiento tiene un máximo de diez sesiones donde se alcanzaran las metas establecidas en un principio, si estas metas u objetivos son alcanzados en ese límite de tiempo se opta por hacer una valoración de la demanda original dándole el crédito al paciente, con la finalidad de movilizar los recursos obtenidos en futuros escenarios, no obstante se toma nota de las cuestiones que aún no han quedado resueltas, también se le recuerda al paciente que en el tratamiento no se propone alcanzar soluciones definitivas, más bien un avance inicial que podrán ampliar posteriormente (Fisch, et al., 2009).

El objetivo de la terapia es eliminar la dolencia que el paciente presenta o si no, reducirlo a tal grado que ya no represente un problema, sin embargo hay que tener en cuenta que la terminación del tratamiento no siempre se da porque ya se haya solucionado el problema, o que la gente vaya y mencione al terapeuta que su problema está resuelto. En ocasiones el problema no se resuelve debido a que el terapeuta nunca tuvo claro cuál era la demanda problemática a resolver del paciente o el objetivo que se pretendía atender, o bien porque el problema aunque aún no se ha resuelto del todo, ha mejorado en una medida que le satisface al paciente y este considera innecesario continuar con el tratamiento o incluso regresar.

CAPÍTULO 3.

Lo ideal es que el efecto pase inadvertido y que el cambio se produzca como una inclinación natural de los acontecimientos.

F. Jullien, Tratado de la eficacia.

JUSTIFICACIÓN

Debido a las altas demandas institucionales de salud y a su gran número de pacientes con enfermedades crónicas e incapacitantes, no se alcanzan a cubrir las peticiones del cuidado especializado de las personas con algún grado de dependencia, por lo que se sugiere a la familia como factor principal de los cuidados en un escenario totalmente informal como lo es el hogar, asignando de manera arbitraria o por las reglas familiares el rol de cuidados a la persona más capacitada o más adecuada para proveer este tipo de vigilancia a los receptores de cuidados, lo que conlleva a una situación poco favorable para los que cuidan a sus pacientes enfermos, a causa de la sobrecarga que experimentan y a los riesgos de salud que esto conlleva, se propone a la terapia breve resolución de problemas como una alternativa de intervención con el cuidador primario informal que presenta sobrecarga subjetiva y que tiene la posibilidad de pedir ayuda externa a su sistema. La intervención de corte breve es eficaz para disminuir el cuadro de sobrecarga del cuidador.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿De qué manera el modelo de terapia breve surge como una respuesta ante las demandas de sobrecarga del cuidador primario informal?
- ¿Cuáles son las intervenciones del modelo de terapia breve que mejor se adecuan y que tienen mejores resultados en la disminución de sobrecarga del cuidador informal?

- ¿En qué tiempo se determinan los efectos positivos de la terapia breve en la disminución de la sobrecarga del cuidador informal?

OBJETIVO GENERAL

- Confirmar la utilidad del modelo de terapia breve resolución de problemas en la disminución de sobrecarga del cuidador informal que hace uso de los servicios de salud pública.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Cómo es que las premisas de corte sistémico de la terapia breve se pueden utilizar para trabajar con el cuidador primario informal y adaptarse en los casos de sobrecarga.
- Identificar las intervenciones dentro de la entrevista clínica y prescripciones de comportamiento de corte sistémico que mejor efecto tienen en la disminución de sobrecarga en casos de cuidadores informales.
- Identificar el tiempo que lleva concretar un cambio mínimo por parte del cuidador informal con sobrecarga.

MÉTODO

Participantes

Participaron tres cuidadores primarios informales todos usuarios externos de un rango de edad entre los 30 a 40 años, que solicitaron el servicio de psicología clínica que se brinda en las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud sedes Zaragoza y Tamaulipas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, de estos cuidadores dos de ellos eran mujeres y el tercero un varón, los tres cumplen con las características del perfil del *Cuidador Primario Informal* y su solicitud de ayuda está alrededor de su actividad de cuidador de tiempo completo de algún familiar. Los tres usuarios fueron atendidos con el modelo de *Terapia Breve Resolución de Problemas del Centro de Terapia Breve del Mental Research Institute*.

Escenario

La investigación se llevó a cabo en las Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza y Tamaulipas en el marco del programa de servicio social llamado Atención Psicológica Breve para el Público en General, en las cámaras de observación de las clínicas antes mencionadas, donde se atiende a un gran número de población tanto interna, como externa de los cuales son mujeres, hombres, familias y parejas.

Diseño y tipo de estudio

Se utilizó un Reporte de Estudio de caso Analítico Lineal (Yin, 2003) para elaborar el reporte de los de casos clínicos, en cada uno de ellos se realiza un análisis a dos niveles, en primer lugar para identificar el perfil del Cuidador Primario Informal con sobrecarga y el segundo para analizar cómo se aplicó el esquema técnico del modelo de Terapia Breve Resolución de Problemas.

Procedimiento

Se dispuso de un archivo de casos clínicos atendidos en las CUAS desde el año 2007 y hasta el año 2015, se revisó el archivo ordenado de manera cronológica-semestral y de ahí se eligieron los tres casos clínicos existentes cuyo usuario del servicio cumplía con el perfil del cuidador primario informal. Una vez elegidos los casos clínicos se reunió el material disponible sobre cada uno de ellos, como los fueron los audios, los videos y las historias clínicas. Posteriormente se realizaron las transcripciones de cada una de las sesiones de cada uno de los casos. Luego se analizaron las sesiones.

Se seleccionaron tres cuidadores, dos del sexo femenino y uno del sexo masculino con un rango de edad de 30 a 40 años, todos Cuidadores Primarios Informales con sobrecarga que acudieron de manera voluntaria a la Clínica

Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza y Tamaulipas (FES Z, UNAM), a solicitar el servicio de psicología para sí mismos.

Los tres casos clínicos tuvieron la constante de ser atendidos por un equipo terapéutico conformado por cinco integrantes con los siguientes roles: un terapeuta, un co-terapeuta, un coordinador de tareas, un relator y una parte creativa. En una cámara de observación con un espejo unidireccional y equipada con un equipo de videograbación.

Se aplicó el esquema técnico del modelo de resolución de problemas en sus seis etapas: a) aspectos formales 1) definición del problema, 2) explorar los intentos de solución, 3) determinar el objetivo terapéutico, 4) identificar la postura del cliente, 5) diseño de maniobras e intervenciones y 6) finalizar el tratamiento (Wittezaele & García1994):

1. *Introducción al tratamiento*: Se introduce al cliente a la forma de trabajo que se emplea en el modelo dejando en claro cuáles son las modalidades de trabajo así como los límites de confidencialidad y el consentimiento informado por parte del cliente asegurando que esté enterado de la forma en que se opera.

2. *Investigación y definición del problema*: Se hacen preguntas necesarias para definir claramente la problemática del cliente, con la finalidad de trabajar con un problema y objetivo real.

3. *Estimación de la conducta que mantiene el problema*: Se indaga por las soluciones que se han implementado hasta el momento por parte del cliente o su sistema familiar y relacional para dar solución a su problemática, ya que esto es lo que genera y mantiene su situación indeseable.

4. *Establecer metas u objetivos del tratamiento*: Aquí se busca negociar un objetivo claro y concreto con el cliente con la finalidad de trabajar con algo que sea viable y no fantasioso o vago, esto ayudara a cumplir expectativas del cliente en el trabajo terapéutico.

5. *Selección de las intervenciones que se llevaran a cabo*: Una vez establecido el objetivo terapéutico, se hace la implementación de directrices, con la finalidad de generar cambios mínimos en la dinámica del cliente, así posteriormente ampliar estos efectos de manera gradual, llegando a satisfacer las principales demandas del usuario.

6. *Terminación*: En esta parte después de lograr los objetivos que se negocian en el proceso terapéutico se pone en marcha la consolidación de los cambios alcanzados de tal forma que se habitúe en la vida cotidiana del cliente, con la finalidad de mostrar los recursos que se descubren en la terapia, de otra forma la terminación del tratamiento se da cuando el cliente considera que la situación por la que asistió al servicio de psicología clínica ya no representa más un problema o ya no es invalidante para el cliente.

En el análisis de las sesiones también se identificaron los rasgos que identifican a cada uno de los usuarios del servicio como cuidadores informales con sobrecarga, los tres usuarios proporcionan cuidados a un familiar y los tres experimentaban sentimientos de ansiedad, depresión y desvaloración.

Se considera como *cuidador primario informal* a la persona que se encarga de brindar cuidados a un paciente o familiar enfermo en el hogar, por lo cual no reciben ningún tipo de remuneración y el cual no está capacitado para ello e incluso puede ser un familiar o vecino allegado de la persona que solicite estos cuidados Ramos (2008).

Por su parte Zarit (2002), menciona que la sobrecarga es un término que se emplea principalmente sobre las consecuencias negativas que implica el vigilar a una persona con limitaciones, tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

PERFIL DEL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL: La segunda categoría de análisis que se realizó se encargo de identificar los rasgos específicos que caracterizan este perfil, así como las condiciones de vida que surgen a través del

cuidado informal y los efectos negativos que produce el nivel de sobrecarga a la persona que es responsable de los cuidados, los cuales se vuelven un problema de carácter físico debido a las sintomatología de pesadez, dolores de espalda, dolores de cabeza y cansancio en exceso por otra parte las cuestiones psicológicas que se caracterizan por los sentimientos de ira, tristeza, estrés y despersonalización, de esta manera se busca como recuperar un poco de privacidad por lo que se convierte en la principal demanda del cliente, así esta categoría está conformada por dos subcategorías que son:

3.5 ESQUEMA PARA LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Se hace una esquematización siguiendo seis puntos de una estructura determinada para la presentación de cada caso, con la finalidad de obtener una clara descripción de los resultados, (Avilés, 2012):

1. Introducción del caso: La introducción del caso es una forma de identificar al paciente y sus características principales y la conformación de su sistema familiar y relacional.
2. Escenario: Nos permite identificar en qué lugar se llevan a cabo los casos estudiados.
3. Participantes: Esta categoría nos señala las características principales del usuario y de su sistema familiar inmediato.
4. Motivo de consulta: El motivo de consulta nos indica la principal demanda del usuario por la que asiste al servicio de psicología clínica, en el caso número 1 la usuaria responde que su principal motivo de consulta es su baja autoestima a causa de una infidelidad por parte de su pareja, en el caso número 2 la demanda principal del usuario es por una ruptura reciente con la pareja y la situación de estar cargando con una responsabilidad sin apoyo de la familia al cuidar al padre, en el caso número 3 la principal demanda de la usuaria es que siente cansancio y ansiedad cuando va a trabajar, comienza a tener episodios de nerviosismo que le

impiden entrar a su lugar de trabajo por lo que constantemente se regresa y falta a su empleo.

5. Cambio mínimo: Se menciona en que sesión se logró identificar el cambio mínimo que identifica el cliente de que la situación cambia de esta manera comenzar a trabajar dentro y fuera de las sesiones.

6. Selección de intervenciones que se llevaron a cabo: Se describen las intervenciones que se llevaron a cabo durante el proceso terapéutico, dentro de la entrevista clínica como maniobras de oportunidad así como prescripciones de comportamiento que realizaron los clientes fuera de las sesiones que son las intervenciones planificadas.

7. Evaluación de los resultados: En este apartado se reporta los cambios que fueron surgiendo sesión tras sesión, de acuerdo a los cambios que reporta cada uno de los clientes, observando en que sesión en específico se logra el cambio de dirección de la dinámica del cliente.

8. Resumen del caso: En el resumen del caso se hace una síntesis de las sesiones, puntualizando cual era el resultado de cada una de ellas y describiendo cuales fueron las sesiones en específico donde ocurren los cambios en la dinámica de cada cliente, estos apartados son consecutivos de sesión tras sesión, se hace el reporte del número de sesiones que se llevó cada caso.

9. Observaciones: Las observaciones indican que detalles específicos fueron de relevancia en cada sesión y que elementos se pueden rescatar en relación a los cambios que surgen este apartado es secuencial de acuerdo a cada una de las sesiones y se puede constatar al final del resumen de cada sesión.

CAPÍTULO 4.

Como terapeutas, tenemos un deber muy claro, primero conseguir claridad en nosotros mismos; y buscar luego cualquier señal de claridad en los demás y apoyarles y reforzarles en todo lo que haya de sano en ellos

Gregory Bateson, 1972.

4.1.1. CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES ESTUDIOS DE CASO.

Si bien es cierto que cada caso es su mejor explicación Anger, et al. (2003), y que con cada cliente se construye una terapia, hay ciertos pasos que son ineludibles en la terapia breve y son precisamente aquellos que conforman el esquema técnico de la terapia breve resolución de problemas. En los tres casos se pretende encontrar consistencias técnicas en la forma de trabajar la entrevista clínica por ende la aplicación del modelo de terapia breve resolución de problemas que abarca diferentes tipologías de problemáticas humanas donde se observa un tipo de intervención consistente al momento de realizar la entrevista clínica y de acuerdo a los reencuadres utilizados a fin de obtener un cambio de perspectiva sobre la problemática, los cuales se aplica en casos de cuidadores primarios informales.

De acuerdo a las perspectivas que se tienen de la familia por parte del cuidador primario informal y el modelo de terapia breve resolución de problemas, queda claro que es un factor importante debido a la estructura y a la elección de los cuidados de un familiar enfermo, ya que se concibe como un agente que provee cuidados y se ocupa de proteger y vigilar a los miembros de la familia esto es desde la visión de la literatura del cuidador primario informal Carreto, et al. (2006).

Por otro lado desde la perspectiva del modelo de terapia breve resolución de problemas la familia es un sistema abierto que participa en todas las características propias de acuerdo a sus relaciones circulares cómo un aspecto principal del funcionamiento familiar (Haley, 1974).

Como se parte del supuesto de que los tres usuarios elegidos para esta investigación son cuidadores primarios informales, en el análisis de la

transcripción de la sesión clínica se va a señalar la información que han arrojado cada uno de ellos y que los identifica cómo un cuidador primario informal con sobrecarga, llevando a la presentación de los casos clínicos que fueron retomados a un análisis de dos dimensiones, estos casos fueron atendidos en el área de psicología clínica, en las Clínicas Universitarias de Atención a las Salud Zaragoza y Tamaulipas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México y cuya intervención fue llevada a cabo bajo el modelo de *Terapia Breve Resolución de Problemas del Mental Research Institute*, en el marco del programa de servicio social que opera en ambas Clínicas Universitarias de Atención a la Salud.

4.1.2. INTRODUCCIÓN DEL CASO 1. (Carmen, 46 años, casada, ama de casa cuidadora primaria informal de su padre con alzhéimer)

ESCENARIO: Este caso tuvo lugar en las instalaciones del anexo de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza de la FES Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el área de psicología, en la cámara de Gesell *en el programa Atención Psicológica Breve para el Público en General.*

PARTICIPANTE: La paciente identificada es una mujer de 46 años, desempleada en la actualidad, antes profesora de educación básica, que asiste al servicio de psicología clínica por iniciativa propia, debido a diferentes situaciones para ella desagradables en su vida cotidiana, su sistema familiar inmediato está conformado por su pareja, su hijo y su padre que padece de alzhéimer al cual ella cuida, cuenta con familia extensa que consta de dos hermanos que eventualmente le ayudan con el cuidado del padre ya que no viven cerca de su hogar, por lo tanto ella es la que asume el rol por completo de cuidadora principal.

MOTIVO DE CONSULTA: El motivo por el cual la usuaria asiste al servicio de psicología clínica se enfoca en su baja autoestima relacionado a una infidelidad por parte de su pareja, se atribuye esto al tiempo que debe dedicar al cuidado de su padre lo cual le impiden realizar diferentes actividades personales y esto le ha traído problemas con su pareja dando contexto de sobrecarga en la demanda principal del cliente, informando síntomas de carácter físico como problemas gastrointestinales, cansancio excesivo, dolores de espalda así como psicológico de los cuales son autoestima baja, sentimientos de ira y preocupación, todos estos se relacionan con el perfil del cuidador primario informal con sobrecarga.

OBJETIVO TERAPÉUTICO CONCRETO: Durante las primeras dos sesiones el terapeuta y co-terapeuta en conjunto con el cliente logran establecer un objetivo concreto para el proceso terapéutico el cual se dirigió en la reorganización de sus actividades cotidianas con la finalidad de ganar tiempo libre que pudiera destinar a actividades personales que ayudaran a disminuir la sobrecarga que experimentaba.

SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES QUE SE LLEVARON A CABO: Durante este proceso terapéutico se logró identificar la demanda principal del cliente, la cual se relaciona con el perfil del cuidador primario informal, proponiendo el modelo de terapia breve resolución de problemas como una forma de respuesta ante la demanda de sobrecarga que experimentaba el cliente, mientras se recoge información sobre la estructura familiar se utilizan constantes reencuadres (ofrecer puntos de vista distintos sobre el problema), normalizaciones de la situación problemática (hay cosas que se pueden cambiar y hay cosas que son inherentes a la vida, que con enfermo o sin enfermo suceden), y prescripciones de comportamiento tales como la prescripción del cómo si, cartas y sugerir espacios de tiempo dedicados a sus actividades personales, las cuales son fundamentales en casos de cuidadores informales debido a que se tienen que implementar espacios de tiempo que le permitan realizar sus actividades personales y esto disminuya la sobrecarga de cuidar en todo momento a su enfermo crónico así también reorganizar el sistema familiar para poder rolar los turnos en que se cuida a la persona receptora de cuidados.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS: Se dice que los resultados de la terapia se miden en dos momentos, cuando el usuario mismo reporta mejorías y como las mantiene sesión a sesión y cuando el terapeuta aplica una pregunta de escala con la finalidad evaluar los avances de la terapia, de esta forma se reportaron cambios en la tercera sesión, debido a que las respuestas del cliente surgen en relación al cambio mínimo en su dinámica, las cuales se comienzan a realizar acorde a las prescripciones que se le indican, previamente en las sesiones cuatro y cinco se pudieron verificar que estos cambios se mantenían e incluso aumentaban al seguir con la prescripción del cómo si, debido a que el cliente sigue adecuadamente las indicaciones del terapeuta, en las sesiones seis y siete se hacen preguntas de escala con la finalidad de evaluar los resultados obtenidos hasta el momento por lo que el cliente sugiere que está cerca del objetivo y su problema disminuye notablemente por lo que se decide dar de alta en la sesión número siete, ya que el usuario menciona que el problema principal ya no es invalidante en su vida diaria.

4.1.3. RESUMEN DEL CASO 1.

En las sesiones 1 y 2, se trabajó en definir el problema de una manera concreta, así como indagar los intentos de solución que se habían empleado hasta el momento por la cliente y de las personas más allegadas a ella, y de esta forma poder negociar un objetivo terapéutico que represente un esfuerzo para el cliente y sea alcanzable, posteriormente se trabaja en el diseño de intervenciones terapéuticas y su venta con los clientes. Un elemento central en este trabajo es identificar y utilizar convenientemente la postura del paciente para dar seguimiento al caso de tal forma que se hiciera una alianza terapéutica para poder obtener completa y absoluta cooperación por parte de la usuaria, también se amplió la información sobre el sistema relacional y familiar del cliente para observar las redes de apoyo con las que contaba y así conocer su rutina cotidiana para concretar un objetivo terapéutico de tal forma que se comenzara a trabajar con su relación de pareja y con el tiempo que dedicaba al cuidado del padre, al final de la sesión se sugirió la prescripción del cómo si con la finalidad de obtener un cambio mínimo que ayudara en su dinámica diaria de la usuaria.

Observaciones: En las primeras sesiones se logró concretar un objetivo de tal forma que la entrevista clínica nos arroja información de acuerdo a la problemática que surge a partir de la principal demanda relacionada con la baja autoestima, sin embargo se logra explorar su dinámica de cuidados proponiendo un objetivo sobre los espacios de tiempo dedicados a sus actividades personales mediante la prescripción del cómo sí.

Sesión 3. En esta sesión se lograron observar los primeros cambios efectuados por el cliente, siguiendo las prescripciones conductuales sugeridas por el terapeuta, el cliente reporta que hay cambios en su dinámica diaria y en cuanto a los cuidados del padre con el apoyo de su hijo se logra reorganizar su horario de cuidados recuperando tiempo libre para ella y sus intereses personales, debido a que consigue hacer algo de manera diferente a la dinámica anterior y se dedica tiempo para ella y sus actividades personales se logra cambiar la dinámica diaria.

Observaciones: Debido a que existen cambios en sus actividades del cliente, se observa el alcance de las prescripciones conductuales debido a que se alteran las relaciones familiares, otro efecto colateral de la reorganización del horario de cuidados fue la mejora en la relación de pareja, se da el seguimiento de la prescripción del cómo si debido a que se logran avances.

Sesión 4. En esta sesión se mantienen los cambios que se habían implementado, lo cual se pudo incentivar a generar otros cambios en otras partes de su sistema familiar, de igual forma se logra obtener tiempo para el cliente con la finalidad de realizar cosas de su agrado debido a las prescripciones y al trabajo de intervención en la entrevista clínica implementadas por el terapeuta las cuales la mantienen más estable y la ayudan a llevar su dinámica de cuidados sin problema.

Observaciones: Se percibe una total cooperación por parte del sistema familiar y del cliente, lo que ayuda a implementar cambios en mayor grado como la disminución de carga por los cuidados del padre y en relación con la pareja de acuerdo a los reclamos constantes, esto estabiliza su situación de cuidador para contrarrestar efectos negativos de salud, se sigue con reencuadres, normalizaciones y la prescripción del cómo si debido a que se mantienen los cambios efectuados debido a que aún faltaban cosas por llevar a cabo de la lista que elaboro la usuaria.

Sesión 5. En la sesión número cinco se logran redefinir los cambios efectuados hasta el momento, debido a que el cliente consigue reorganizar su horario de actividades y así cambiar su dinámica cotidiana, de esta forma obtuvo tiempo para ella y poder hacer actividades en relación a sus intereses personales, los cambios se mantienen y se decide no introducir más cambios para la siguiente sesión esto se sugiere para dar tiempo a que consolide el trabajo previo.

Observaciones: Debido a que se han logrado cambios significativos, el cliente denota una actitud positiva e incluso una apariencia física totalmente distinta en su arreglo personal, sin embargo la situación de su padre empeora por el deterioro del alzhéimer, no obstante el cliente mantiene la aplicación de las prescripciones y

continúa notando cambios en su dinámica familiar, sin embargo el cliente reporta que aún hay resentimiento por la infidelidad de la pareja, se sigue con la prescripción del cómo sí, reencuadres, normalizaciones y validaciones hacia el cliente debido a los cambios que han surgido de manera significativa, por otro lado se adapta la prescripción de tal forma que esta vez se le pide que haga cosas diferentes para su pareja y se implementa la prescripción de escribir cartas.

Sesión 6. En la sesión número seis se trabajó en la consolidación de los cambios que se habían conseguido hasta el momento, lo cual indica que las prescripciones de comportamiento, los reencuadres y las normalizaciones han sido útiles para reorganizar la dinámica familiar, se logra ampliar cambios significativos y se pretenden consolidar en las siguientes sesiones, de igual forma se le hace una pregunta de escala con la finalidad de valorar los logros que se han alcanzado en la terapia y por la respuesta del cliente se mencionan avances debido a que ella contesta que se encuentra en un cinco de una escala del 0 al 10.

Observaciones: Se identifican los cambios efectuados y se nota una apariencia física totalmente distinta del cliente en relación con su vestimenta se nota más elaborada, confirmando los cambios que han surgido, sin embargo por el deterioro del padre no se logran llevar a cabo algunas actividades de la lista, por otro lado los cambios son evidentes para el terapeuta y el equipo terapéutico en relación con su actitud más despreocupada y el cambio de apariencia.

Sesión 7. En esta última sesión se pregunta de nuevo por la escala con la finalidad de observar los avances que se han concretado en el tiempo que se ha dejado para consolidar los avances, debido a la respuesta del cliente indica que se encuentra en el número ocho de la escala del 0 al 10 y esto confirma que hay cambios significativos, sin embargo el cliente menciona que el diez lo obtendrá el día que ya no tenga que cuidar a su padre lo que especifica que el objetivo se ha alcanzado, por otra parte se pretende consolidar los cambios efectuados con la finalidad de observar que es lo que se ha logrado hasta el momento en el proceso terapéutico, promoviendo los cambios en la dinámica del cliente con la finalidad de disminuir la sobrecarga, se logra el principal objetivo terapéutico de acuerdo a la

respuesta de la usuaria en cuanto a que menciona que ya no es necesario seguir bajo tratamiento.

Observaciones: Emergen más cambios por iniciativa del cliente, se logran mantener los cambios llevados a cabo y se logran consolidar los efectos de las prescripciones comportamentales, se da de alta a la usuaria debido a que la problemática por la cual asistía al servicio de psicología clínica ya no representa más un problema para ella.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ATENCIÓN A LA SALUD



(CASO 1.)

INTERVENCIÓN.

SESIÓN (1).

T= Terapeuta.

CT= Co-terapeuta.

C= Cliente.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Antes de comenzar, quisiéramos precisar algunos aspectos que son
2. importantes por nuestra forma de trabajo, el primero de ellos es que todas
3. las sesiones serán grabadas en audio y en video, esto es para el posterior
4. análisis y estudio de las sesiones, ¿Queremos ver si contamos con su
5. autorización?
6. C- Si
7. T- Otros de estos aspectos es que detrás del espejo, hay un equipo de
8. terapeutas, colaboradores nuestros, que llevaran a cabo su caso, esto nos
9. servirá para la pronta resolución de su problema
10. C- Bien
11. T- Comentarle que a pesar de que las sesiones serán grabadas y que el
12. equipo está detrás del espejo, toda la información que se vierte en este
13. espacio es de carácter estrictamente confidencial, nada de lo que se hable
14. aquí saldrá de este espacio, ya que si usted quiere comentarlo con alguien
15. está en todo su derecho, sin embargo nosotros le aseguramos que no hay
16. fuga de información.
17. C- Ok
18. T- Y finalmente mencionarle que trabajamos con un modelo de terapia
19. breve, lo cual nos dice que el problema que la trae hoy aquí no debe de

20. durar más de diez sesiones, vamos a ver si esto es posible, ¿hasta aquí
21. alguna duda o algún comentario de lo antes mencionado?
22. C- No, está bien
23. T- Bien, entonces me gustaría empezar preguntando ¿Cuál es el problema
24. que la trae hoy aquí?
25. C- Pues lo que pasa es que en este momento estoy en una situación muy
26. difícil, como decirle, estoy en un momento de mi vida donde no sé cómo
27. actuar, no sé qué hacer mi autoestima es bajo.
28. T- ¿A qué se refiere cuando dice que en este momento de su vida no sabe
29. qué hacer?
30. C- Bien, yo trabajaba de maestra de primaria, y hace alrededor de tres años
31. tuve que abandonar mi trabajo, para cuidar de tiempo completo a mi padre,
32. mi papá padece de alzhéimer, entonces tengo que estar cuidándolo en todo
33. momento, ya que su enfermedad está muy avanzada
34. T- ¿Usted vive con su padre?
35. C- No, pero soy la que lo cuida, haga de cuenta que él vive como a veinte
36. minutos de donde yo vivo, así que tengo que ir del diario, todos los días me
37. voy como a las ocho de la mañana a revisar que este bien, y que coma,
38. entonces voy y lo cuido por los días y las tardes, ya en la tarde noche me
39. voy a mi casa,
40. T- ¿Con quién vive su papá?
41. C- Vive el sólo, así que yo soy la que voy a cuidarlo, mis hermanos lo
42. cuidan a veces, pero yo soy la que tengo que estar todo el día ahí,
43. T- Ok, ¿Esto cómo es un problema para usted?
44. C- Bien, pues me siento insegura debido a que no estoy bien de mi
45. autoestima, siento que no puedo tomar algunas decisiones, esto pues me
46. ha pasado desde hace varios años
47. T- Cuando usted menciona que su autoestima no está bien ¿A qué se
48. refiere?
49. C- Bueno es que hace algún tiempo descubrí que mi esposo me fue infiel y
50. desde ahí como que todo se me vino hacia abajo, no sé qué hacer, no me
51. he sentido muy bien
52. T- ¿Cómo se llama su pareja?
53. C- Aldo,
54. T- ¿Cuántos años tiene esta relación?
55. C- Dieciocho años, pero llevo cinco años viviendo con él,
56. T- ¿Hace cuanto tiempo se da usted cuenta de esta infidelidad?
57. C- Como en el 2004, en diciembre, lo que más me enoja es que fue con su

58. socia, él tiene un negocio entonces pues como pasaba más tiempo en el
59. trabajo, comencé a tener dudas, porque cuando le marcaban por teléfono
60. enseguida se salía a hablar como para que no escuchara, de ahí empecé a
61. sospechar y pues fue entonces cuando me di cuenta que él tenía una
62. relación con esta persona,
63. T- Bien, dice que su pareja tuvo una infidelidad, y que se dio cuenta de
64. esto, si usted dice que fue en el 2004 ¿Por qué venir hasta hoy?
65. C- Bueno, anteriormente tuve un proceso terapéutico, yo cuando me entere
66. que mi esposo me era infiel, pues me vine abajo, y decidí buscar ayuda,
67. entonces fui con una psicóloga, solo fui como dos o tres veces, ya que la
68. terapeuta no pudo seguir con la terapia, porque ella estaba embarazada y
69. pues tuvo que ausentarse por un tiempo, pero con ella trabaje lo de mi
70. autoestima, la psicóloga me aplico varias pruebas y me dijo que
71. trabajaríamos sobre mi autoestima
72. T- Ok, las veces que asiste a terapia ¿Le dijeron algo o le dejaron hacer
73. algo?
74. C- Pues no, porque le digo que solo fui como dos o tres veces y ya no se
75. pudo terminar la terapia, solo fue que me hizo esas pruebas y pues íbamos
76. a trabajar mi autoestima
77. T- Bien, al ir al terapeuta y ver que este proceso no siguió ¿Busco más
78. ayuda o se quedó así tal cual?
79. C- Fue después y eran terapias grupales, se llamaba autoanálisis, pero solo
80. eran pláticas grupales y nos decían que no teníamos que contar nuestros
81. problemas porque según ellos era una manera de reafirmarlo
82. T- Ok, de esas ayudas que usted busca, ¿Le funciono algo de lo que hizo o
83. hubieron algunos cambios?
84. C- No, me sentía mejor en el momento, pero ya después seguía igual
85. T- Bien, usted menciona dos situaciones diferentes, la primera de ellas es
86. que usted no sabe qué hacer porque cuida a su padre, ya que tiene una
87. enfermedad donde necesita cuidados especiales
88. C- Si
89. T- Bien, la segunda de estas situaciones es porque hace algunos años, su
90. esposo le fue infiel con su socia, y desde ahí menciona que se vino abajo,
91. las dos situaciones son complejas e incómodas y van de la mano, pero me
92. gustaría saber ¿Cuál de estas dos situaciones si cambiara haría una
93. diferencia?
94. C- Bueno pues yo siento que es la situación de mi papá, ya que
95. anteriormente había intentado suicidarse, y pues como la enfermedad

96. avanza cada día pues eso me preocupa, porque se puede llegar a lastimar
97. o hacer algo
98. T- Bien, cuando dice que cuida usted a su papá y menciona que él vive
99. solo, sin embargo ¿Usted tiene más hermanos?
100. C- Si tengo dos hermanos que viven cerca,
101. T- Ok, ¿Ellos no le ayudan con su papá?
102. C- A veces, bueno en realidad mi hijo también me ayuda a cuidarlo
103. cuando no estoy, también tengo una chica que me ayuda hacer el
104. aseo y mientras yo no estoy ella se hace cargo de cuidarlo
105. T- Bien, cuando dice que su principal problema es la situación de su
106. papá ¿Cómo es esto un problema para usted?
107. C- Pues la situación de mi papá ya ha ido avanzando, los doctores
108. me dijeron que tenía demencia senil, cuando lo diagnostican pues el
109. empieza a olvidar las cosas, posteriormente su enfermedad avanzo
110. al grado de tener que cuidarlo todo el día, antes me organizaba para
111. poder hacer mis cosas pero en este momento me siento cansada, ya
112. que yo soy la que se encarga de todo su cuidado, mi papá sufre de
113. pie diabético, entonces cuando a él se le hace una lesión en el pie
114. debe de cuidarse bien, ya que si no se le hacen sus curaciones
115. diarias, y poder llevar su medicamento al día, los que me ayudan
116. pues solo lo vigilan que no se salga, o que no se pare de su cama,
117. T- Bien, ¿Usted a que se dedica actualmente?
118. C- Yo antes era maestra, pero le digo que tuve que dejar
119. de trabajar por lo mismo, por cuidar a mi papá
120. T- ¿Entonces actualmente no trabaja?
121. C- Me gusta confeccionar ropa, saco algún dinero de la costura, es a
122. lo que me dedico la mayoría del tiempo, en la casa de mi papá,
123. mientras lo cuido, estoy trabajando
124. T- De ahí se va manteniendo mientras no tiene trabajo
125. C- Si, le confecciono batas a un señor que me lleva trabajo o
126. diferentes cosas y de ahí pues sale para las cosas extras
127. T- Ok, ¿Esto de estar cuidando a su papá, para usted como es un
128. problema?
129. C- Pues no sé, me siento mal, me siento cansada, también siento
130. que no puedo tomar decisiones, con mi pareja pues las cosas están
131. mal, siempre son reproches y peleas por cualquier cosa
132. T- ¿Las peleas son debido a la situación de su padre o la cuestión de
133. la infidelidad?

134. C- Pues es más que nada lo de la infidelidad, porque de ahí me
135. siento mal, me comparo con la gente, no se siento que esto es
136. porque el también me lo dice mi pareja, que soy insegura
137. T- Bien, ¿Aparte de buscar ayuda que más ha intentado hacer para
138. no sentirse mal?
139. C- Pensaba las cosas, no sabía qué hacer, trate de hablar con la
140. chica que me ayuda, y pues me la pasaba pensando en que había
141. fallado, pero pues no se
142. T- Bueno, son varias las actividades que usted realiza, y pues el
143. cansancio es evidente debido a que cuida a su papá, cuida a su hijo,
144. hace los quehaceres de la casa y aun pues cuida su matrimonio, y es
145. evidente que todas esas actividades suelen las que la hacen sentir
146. cansada, sin embargo no sabemos cómo tiene el tiempo para realizar
147. todas sus actividades
148. C- Pues me organizo para hacer todo, pero créame si es muy
149. cansado
150. T- Bien, ¿Al venir a este espacio como cree que nosotros podamos
151. ayudarle?
152. C- Pues me gustaría sentirme bien, tomar decisiones sobre mí y
153. sobre todo,
154. T- Al decir estar bien ¿A qué se refiere?
155. C- Pues sentirme bien yo misma, conmigo
156. T- ¿En qué momentos usted se siente bien o que hace para que
157. usted crea que se siente bien?
158. C- Pues hago mis cosas, me gustaría darme un tiempo para mí no se
159. T- Ok, vamos a ir un momento con el equipo, a ver si tienen dudas y
160. en un momento regresamos (Pausa)
161. C- Si
162. T- Ya volvimos, el equipo tiene algunas palabras para usted, la
163. primera de ellas es que es una mujer muy fuerte, ya que les
164. sorprende como puede hacerse cargo de su papá, de su casa, de su
165. matrimonio y de su hijo y es lo que el equipo le quiere reconocer,
166. como una mujer con mucha fuerza
167. C- Gracias
168. T- Bien, nosotros trabajamos con tareas, y en esta vez le vamos a
169. pedir una tarea en especial
170. C- Si, está bien
171. T- Bien le vamos a pedir que de aquí a la próxima vez que nos

172. veamos, usted va a pensar todos los días cuando se levante ¿Qué
173. haría yo de diferente si este problema estuviera resuelto como por
174. arte de magia?, después usted va a pensar en todas las cosas que
175. usted haría si este problema ya no existiera, después va a apuntar
176. todas las cosas que se le ocurran, y de todas va a elegir la más
177. pequeña, la más sencilla y la va a llevar a cabo
178. C- Bien, ¿Voy a enlistar todas las cosas que haría si mi problema ya
179. no estuviera?
180. T- Si, y la más pequeña, la más sencilla la va a llevar a cabo, todos
181. los días, de tal manera que si pudiera aplicara una diferente diario
182. C- Ok,
183. T- Bien, nos vemos la siguiente semana a ver cómo le va con la
184. primera tarea
185. C- Ok, gracias

SESIÓN (2).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cuénteme que ha pasado?
2. C- Bueno me dejo hacer unos ejercicios de lo que haría, todos los días, el
3. primero lo hice dos días
4. T- ¿Qué días?
5. C- El miércoles y jueves, esos días me propuse sonreír y luego este...
6. T- ¿Y a quien le sonreía?
7. C- Pues a quien me encontrara por la calle o en todo momento
8. T- ¿Y alguien le dijo algo?
9. C- No
10. T- ¿Y cómo se sintió?
11. C- Ok pues los días que me propuse sonreír pues me sentí bien, cuando
12. usted me dijo que imaginara que el problema estuviera resuelto pues te
13. cambia el panorama, pero después me consentí y pues dije es parte de lo
14. que quería hacer y si, si lo hice, y después bueno a mi esposo ya no lo veo,
15. y si eso me fue sirviendo y al final del día si ya no lo veía con coraje o
16. resentimiento.
17. T- ¿Y cómo lo veía?
18. C- Ya no lo veía con resentimiento, así como antes de que lo veía y me
19. acuerdo de ti como anteriormente, pero ya no lo veía con resentimiento,
20. después me acordaba de él y pues cambiaba de pensamiento y conforme
21. pasaba el día, y volvía a pensar en él pero después pensaba otras cosas,
22. los demás días me propuse hablarle con cariño.
23. T- ¿Cómo le hablaba?
24. C- Le decía mi vida mi amor y así le decía, y luego yo siempre le digo ojitos,
25. así yo siempre le digo de cariño, y no lo hacía, solo cuando me acordaba,
26. siempre era estar luchando.
27. T- ¿Y él le dijo algo o lo notó?
28. C- No, no me dijo nada
29. T- ¿Y qué notó en él?
30. C- En el nada, no lo notó lo que si fue que paso era que no discutíamos,
31. porque si se daba la ocasión que salía la plática o el comentario y pues yo
32. no le decía nada, lo otro fue, ha porque yo veo muy feo de repente y me lo
33. han dicho, que mis miradas son muy despectivas, nunca lo hago con el
34. afán de molestarlo ni nada de eso y pues lo sé tal vez sea parte de mi

35. naturaleza, hay veces que sí, yo las que trato de controlar son las que a
36. veces tengo contra el cuándo me enoja por que si lo veo feo, pero trate de
37. frenar estas miradas porque es por ello que discutimos todo el tiempo
38. T- ¿Entonces ahora cómo lo ve?
39. C- No ya trato de no verlo para no discutir, lo veía cuando estaba distraído y
40. así dos o más veces.
41. T- ¿Hizo algo más?
42. C- No solo fue eso tratar de no verlo de esa manera, si me costó trabajo
43. pero trataba de acordarme del propósito y pues bueno ya se me pasaba, mi
44. papá se enfermó el sábado y entonces lo tuvimos que ir a la casa de mi
45. padre
46. T- ¿De qué se enfermó su padre?
47. C- Bueno mi papá tiene pie diabético lo tenía muy mal, el sábado nos
48. quedamos en la casa de mi papá, el domingo pues él ya se fue al
49. departamento y pues yo me volví a quedar, entonces él se va y yo me
50. quede a cuidar de mi papá
51. T- ¿Dónde queda la casa de su papá?
52. C- Aquí cerca. En la colonia X,
53. T- ¿Y la casa de usted?
54. C- Nosotros vivimos en la calle X, nosotros le decimos el departamento
55. T- ¿Su esposo que dice de los cuidados que usted tiene con su papá?
56. C- No, nada el me apoya e incluso le dije que el domingo me iba a quedar,
57. y me dijo no te preocupes tú cuida de tu papá, en ese sentido él me apoya,
58. de repente si hay alguna inconformidad porque me quede ya que en mi
59. casa está mi hijo y pues también tengo que cuidarlo pero pues de ahí a que
60. diga algo pues no, de hecho económicamente cuando tengo que pagar los
61. medicamentos y todo él me apoya.
62. T- ¿En la parte económica quien es el que cubre los gastos de su papá?
63. C- Pues el sábado que se enfermó mi papá pues mi hermano también es el
64. que nos ayuda para los gastos, y mi esposo también nos ayuda, como es
65. consulta con medicamentos los dos nos echan la mano, mi esposo y mi
66. hermano con lo demás.
67. CT- ¿En estos momentos que usted viene a terapia quien se queda con su
68. papá?
69. C- Bueno mi marido llega, pero pues la que me ayuda es una amiga, como
70. crecimos juntas ella me ayuda en los cuidados de mi papá, e incluso pues nos
71. ayudamos mutuamente, ella con los cuidados de mi padre y yo pues a
72. veces le ayudo para que no le cueste trabajo ir a las juntas de sus hijos,

73. T- Nos cuenta que una amiga es la que ahorita se queda con su papá, y
74. que como que tenía días definidos ¿Quién más se queda al cuidado de su
75. papá?
76. C- Mi hijo o mi hermano el que vive aquí, se queda él o mi hermano, luego
77. me dice ya date el día, o mi hermana también me ayuda con los cuidados,
78. pero soy la que básicamente lo cuida en todo momento, en un lapso de
79. todo el tiempo
80. T- ¿De dos o tres años?
81. C- Si más o menos ese tiempo
82. CT- ¿Y la chica que cuida de su padre en que días se queda con él los días
83. que viene a terapia o diario?
84. C- No, ella va del diario a cuidar a mi papá, solo que ella se hace cargo de
85. su casa y de sus hijos, pero ha estado viniendo diario, solo cuando tiene
86. cosas que hacer no pero si ella ahí esta del diario.
87. CT- ¿En qué horarios?
88. C- Pues en un horario de diez u once de la mañana a cuatro o cinco de la
89. tarde, hay veces que se va a las cinco, ayer por ejemplo se fue a la ocho de
90. la noche.
91. T- Ok, bien a ver si he entendido lo que nos dice, corriame si me
92. equivoco, usted y su amiga han estado al cuidado de su papá.
93. C- Bueno al cuidado no tanto, del cuidado de mi papá nada más yo,
94. por ejemplo hoy me levante le di su medicamento y su desayuno a mi
95. papá, y pues ella llegó como a las nueve de la mañana, ya nada más
96. para que yo saliera ella solo le da sus gelatinas, pero al cuidado solo
97. cuando salgo
98. T- ¿Solo tiene la tarea de vigilarlo?
99. C- Si porque como se necesita cuidarlo por su pie y todo eso, ella
100. solo ve que él no camine y que este acostado, en la cuestión de
101. cuidados y darle su medicamento y comida solo yo soy la que hace
102. eso, solo cuando tengo que salir le pido que lo cheque, voy a la
103. tienda o al mercado le pido que se quede con él para que no se
104. salga.
105. T- Me gustaría que usted me describiera como es un día completo de
106. Su dinámica, ¿Qué es lo que hace desde que se despierta hasta que
107. se duerme?
108. C- Un día normal, ¿Ahorita que estoy con mi papá o de otro día?
109. T- Un día normal de su vida
110. C- Ok, bueno acostumbro levantarme temprano como a las siete y

111. media de la mañana, me pongo hacer quehaceres de la casa como
112. planchar, lavo los trastes, poner el agua a calentar porque no
113. tenemos gas, para bañarnos, y ya nos bañamos, nos arreglamos nos
114. vamos dependiendo del horario, me voy a la casa de mi papá, le doy
115. algo de comer, cuido a mi papá a veces con mi hijo a veces no,
116. después ya me pongo a trabajar, en la costura, ahí en el patio de mi
117. papá, le doy de comer más tarde, a veces en la casa si no nos
118. vamos al mercado, voy por lo de la comida, mi amiga se encarga de
119. hacer de comer, yo lavo, plancho y eso, ella hace de comer mientras
120. yo estoy trabajando
121. T- ¿Usted le paga a su amiga por hacer de comer y hacer las demás
122. actividades que ella realiza?
123. C- Sí, yo si le doy algo de dinero a esta chica y pues de alguna manera
124. yo junto para darle lo que le estamos pagando, yo le digo que es lo que
125. se tiene que hacer de comer para servir a las cuatro de la tarde
126. T- Ok, y en cuanto a su papá ¿A qué hora se le dan los alimentos?
127. C- De nueve a diez le damos de comer y su
128. medicamento, pero tenemos que supervisarlo, porque se le olvida
129. que ya comió y le da hambre, entonces tenemos que ver que coma a
130. las horas que le toca y su medicamento igual, y como ve que
131. estamos comiendo pues el pide, y como si es un descontrol pues
132. tenemos que cuidar constantemente eso.
133. T- ¿Su papá tiene algún tratamiento o alguna dieta?
134. C- Sí, mi papá por su problema lleva una dieta por lo de su
135. alzhéimer, no hay un medicamento como para controlarlo, ni algo
136. que le sirva para la memoria pero si se le dan cuidados especiales.
137. T- Ok
138. C- Si pues mi papá era una persona que no tomaba, hacia ejercicio,
139. y pues físicamente él está bien, pero pues por su enfermedad él
140. requiere cuidados,
141. CT- Ok, nos menciona que hace tres años aparece el problema del
142. padre ¿Es en ese momento cuando usted decide dejar de trabajar?
143. C- Si
144. CT- ¿Por la cuestión de la diabetes o el alzhéimer?
145. C- No por la cuestión del alzhéimer, avanzó mucho, ya no se
146. ubicaba, tenía mucha depresión, había que estarlo cuidando porque
147. a veces se tomaba el detergente, se lo tomaba y no estaba en una
148. botella cualquiera, tenía el nombre de detergente, ya lo empecé a

149. cuidar y es por eso que deje de trabajar, aparte era mucho trabajo
150. mucho estrés el estar en mi trabajo, cuidar a mi papá, las demás
151. actividades que tenía que hacer, entonces llegué al punto de
152. cansarme demasiado, incluso ya no sabía cuánto pesaba, porque la
153. aguja de la báscula se movía tanto como mi cuerpo y no se quedaba
154. estable.
155. T- Nos menciona que son tres años los que le ha dedicado a su
156. padre, sin embargo antes de estos tres años ¿Quién cuidaba a su
157. papá?
158. C- Yo lo cuidaba, pero yo podía hacer mis cosas, yo podía salir,
159. viajar.
160. T- ¿Y con quién se quedaba su papá?
161. C- Solo, yo le decía que me acompañara a donde decidía ir, pero él
162. me decía no, ve tú, siempre decidía quedarse, ya cuando una vez lo
163. llevamos al doctor en el año de 1999, nos dice el doctor que él tenía
164. demencia senil, y pues ya había algunos problemas, más que nada
165. los sobrellevaba.
166. T- ¿Cuándo se presentan los intentos de suicidio, cómo
167. reaccionaba?
168. C- Pues con mucho coraje y miedo, porque era un chantaje, fueron
169. tres veces que intentó suicidarse, pero más que eso eran chantajes,
170. porque él quería que yo hiciera lo que él quería, por que
171. anteriormente nos veía haciendo algo en particular, y mi papá nos
172. decía, que por qué lo ignorábamos, que nadie le hacía caso, y él se
173. creaba su historia, y en realidad no es así, él me decía yo puedo
174. azotar esto, yo puedo tirarlo y pues me daba cuenta que eran
175. chantajes por parte de mi papá, cuando por decir yo no estaba en la
176. casa y me podía salir, pues él hacía lo que les comento para que yo
177. me quedara con él, porque él primero nos decía que nos fuéramos,
178. pero después el ya me empezó a limitar, porque una vez, él se enojó
179. mucho por la cuestión de que decía que no le daba de comer, de
180. hecho ese día comeríamos los tres, mi papá, mi hijo y yo, entonces el
181. comenzó a decir que él iba a tirar la comida, y pues a chantajear con
182. eso.
183. T- ¿Por qué dice usted que eran chantajes?
184. C- Ah, porque una vez se enojó y me dijo, porque ahorita me voy a
185. cortar las venas, y yo me espantaba demasiado, hasta que un día le
186. dije pues córtatelas, y pues como que ya no empecé hacer caso a

187. sus cosas, y si se las cortó pero muy poco, y yo digo, el que se va a
188. matar lo hace y no lo dice y se cortó a la altura de las muñecas de la
189. mano, y al otro día me dice ¿No tienes unos curitas que me regales?
190. Y le dije si, y le alcance a ver las manos, y como no pasó nada decidí
191. no hacer caso, lo ignore me hice la que no lo vi, yo creo que se las
192. acababa de cortar, porque se veía fresca la herida, ya le di los
193. curitas, y le dije, ten más por si los ocupas después, le di más de
194. dos, ya después como que quería que lo viera que tenía vendadas
195. las manos.
196. T- ¿Podría haber sido chantaje, o seria como parte de la
197. enfermedad?
198. C- Si, podría ser parte de la enfermedad, porque así empezó, yo no
199. lo sabía, hasta que me dijo el doctor , es demencia senil, pero yo
200. nunca lo vi por ese lado, ya hasta que me empezó a explicar el
201. doctor que era demencia senil, alzhéimer, y que era lo que pasaba
202. en esa situación, empecé a leer y pues me informe más sobre la
203. enfermedad, un día le mencioné que iríamos de compras a una
204. tienda departamental, entonces cuando nos íbamos a
205. salir, él agarro una botella que tenía solvente, entonces yo si alcance
206. a percibir el olor, como que se drogó o no sé, porque él me decía que
207. se quería morir, no lo tomó, pero si percibía que el olor salía de su
208. boca, como que si le tomó pero él dice que no, pero seguía diciendo
209. que él se quería morir que no valía nada, que desde que se murió mi
210. mamá, que él se quería ir, ya no fuimos a ningún lado, se echó a
211. perder el domingo, la tercera vez, fue cuando tomó pastillas, yo traté
212. de no hacer nada pero pues ya cuando o vimos pues ya tenía el bote
213. de patillas en la mano, y ya cuando le empezamos a hablar él
214. reaccionó pero como drogado, como con sueño, pero si reaccionó,
215. entonces empezó a pedir cosas que se le habían quitado hace
216. mucho, y pues empezaba hacer cosas muy raras, ya al otro día como
217. si nada hubiera pasado y ya la última fue cuando él se quería
218. ahorcar, esa vez mi hermano estaba aquí, no recuerdo bien si yo me
219. di cuenta o mi hermano, que olía como a gasolina o a quemado,
220. entonces yo lo agarré y me lo llevé para la casa, y si estaba
221. quemando algo, lo que pasa es que iba por lo cerillos, entonces me
222. lo llevé, porque si podía llevármelo, el ya no tenía tantas fuerzas, ya
223. mi esposo me decía que tuviera más cuidado con mi papá.
224. T- ¿Y su esposo se enojaba o que decía?

225. C- Pues al principio no porque sabía que estaba enfermo, pero ya
226. después se comenzó a enojar por todo lo que hacía y decía mi papá,
227. entonces pues ya hubo más veces donde mi papá hacia cosas que
228. son parte de la enfermedad, y pues que no sabía lo que hacía, de
229. hecho una vez me quería defender de mi esposo, y sacó su
230. machete pero lo alcanzamos a detener entre mi hijo y yo, eran
231. momento muy difíciles, por cualquier cosa él quería hacer cosas que
232. no debía de hacer, y pues yo trataba de no hacer caso, hasta que
233. paso a la siguiente etapa de la enfermedad, la pérdida de memoria,
234. preguntaba cosas tales como, ¿Tú eres menor que yo verdad? y
235. pues ya todos mis hermanos se daban cuenta de ello, hasta que
236. pues fue cuando lo empezamos a cuidar en todo momento, como
237. mencionaba él está físicamente bien pero mentalmente ya no lo está.
238. CT- Ok, comenta que para el tratamiento del alzhéimer, no existe
239. tratamiento, pero para el control de su diabetes si está llevando un
240. tratamiento ¿Este tratamiento quien se lo suministra?
241. C- Yo
242. CT- ¿Cuánto tiempo ha llevado este tratamiento de la diabetes, o
243. desde cuando se le suministra?
244. C- Pues el doctor es el que le puso ese tratamiento y yo se lo tengo
245. que administrar, ya hace como once años que estamos con el
246. tratamiento.
247. T- Comenta que su hijo cuida por tiempos a su papá ¿Qué tareas
248. realiza él cuando esta al cuidado de su papá?
249. C- Pues básicamente es como para que mi papá no se quede solo, él
250. lo vigila que no haga cosas riesgosas, observa que este bien y que
251. no agarre cosas que lo puedan lastimar, o cuidar que no le duela
252. algo, pero eso no ha pasado que me diga mi hijo que le dolió algo a
253. mi papá, pero ahí se queda para que él no este solo
254. CT- Ok, son varias situaciones las que usted nos comenta por una
255. parte la situación de su papá, por el otro lado pues la situación de el
256. resentimiento que le tiene a su marido, ¿Qué de todo lo que nos ha
257. dicho le gustaría trabajar en este espacio?
258. C- Bueno yo como les comenté la vez pasada, que a raíz de la
259. infidelidad mi autoestima se fue para abajo, empecé a compararme,
260. me sentí muy mal, todo se salió de control, yo quisiera que me
261. ayudaran en ese sentido, de mi autoestima que se salió de control,
262. yo estando bien pues esa infidelidad o la parto o la borro, no sé cómo

263. manejarla, entonces no sé yo ese resentimiento que tengo hacia él
264. pues poderlo llevar, no sé ustedes me dirán si estoy en lo correcto o
265. no.
266. T- ¿Qué es lo primero que tendría que pasar para que usted se
267. sienta bien?
268. C- Pues primero que nada sentirme segura, porque él me lo ha
269. dicho, eres muy insegura.
270. T- ¿En qué consiste su seguridad?
271. C- Pues que no me siga molestando eso
272. T- ¿Qué pasaría si usted tuviera esa seguridad?
273. C- Pues a lo mejor yo no viviría con esta incertidumbre, viviría
274. tranquila, no sé si se trata de creer en mí o creer en él, porque le
275. suena el celular, y de inmediato quiero saber quién es, y contesta y
276. se sale porque está el ruido de la televisión, y me quedo con la duda
277. tal vez sea eso lo que yo quiero cambiar.
278. T- ¿Cómo sería si usted se sintiera más tranquila?
279. C- Haría mis cosas, no andaría pensando todas esas cosas,
280. organizarme para hacer todo lo que tengo que hacer, darme el
281. tiempo adecuado para hacer cosas que a mí me gustan, cómo antes
282. que hacia las cosas sin preguntarle a mi esposo, por ejemplo ir al
283. cine, porque también tengo la responsabilidad de mi papá, y pues no puedo
284. ir ya que siempre me dicen ¿quién se quedará al cuidado de él?
285. T- Ok, corriójame si me equivoco, usted viene a este espacio a tratar
286. de sentirse mejor, ¿Lo cual no sabe cómo hacerlo?
287. C- Si
288. T- Ok, vamos hacer a una pausa, vamos a hablar con el equipo para
289. ver si tienen algunas preguntas, regresamos en un momento (Pausa).
290. C- Ok
291. CT- Ok, ya volvimos, platicando con el equipo, nos mandan un
292. mensaje para usted, el cual es, que le reconocen la entereza, la
293. fuerza que ha tenido hasta el momento, para llevar la situación
294. y felicitarla por el trabajo que ha venido haciendo hasta el momento,
295. que es una situación complicada, pero pues hay que trabajar todos
296. juntos y lograr su objetivo, de sentirse como se quiere sentir.
297. C- De hecho si, la psicología es para eso, creo que me hacía falta, y
298. pues es por lo que estoy aquí
299. T- Ok, quisiéramos saber ¿Cuáles son las cosas que a usted le
300. gustan demasiado?

301. C- ¿De actividades?
302. T- Si
303. C- Me gusta mucho crear, hacer algo, siempre estoy tratando de
304. hacer algo de crear algo nuevo, leer me gusta mucho, ahorita no tengo
305. mucho tiempo pero a mí me gustaba leer, bordar o tejer.
306. T- ¿Qué de las cosas que hace la hacen sentir bien?
307. C- Pues todo, porque si estoy tejiendo estoy creando algo, siempre
308. me gusta hacer algo
309. T- Ok, le preguntamos esto porque le vamos a dejar una tarea,
310. bueno en este momento me gustaría que pensara algo que a usted le
311. gustaría hacer
312. C- ¿Cómo qué?
313. T- ¿Me gustaría que usted pensara algo en especial que a usted le
314. gustaría hacer que le haga sentirse bien?
315. C- Tengo ganas de salir, de irme, (risa) enserio tengo ganas de salir
316. encontrarme y tener tiempo para mí, sentirme bien conmigo misma,
317. tener un tiempo un espacio para mí.
318. T- Ok, vamos a ir despacio, paso por paso, hasta llegar a la meta.
319. C- Si
320. T- ¿Qué cosas pequeñas le gusta hacer?
321. C- ¿Pequeñas?
322. T- Si como nos comenta que leer y ese tipo de cosas, crear
323. C- Ok, si de hecho en estos momento estoy creando, unas cosas
324. nuevas con tela nueva, confeccionando diferentes cosas, porque
325. ahorita es lo que me está ayudando a no estar mal, sentada sin tener
326. quehacer
327. T- ¿Además de las cosas que ha mencionado, qué más le gusta
328. hacer?
329. C- Ok, estar sola, en mi casa, no con mi papá, en mi casa, comer un
330. helado eso me gusta
331. T- ¿Me gustaría que me dijera como lograría hacer eso?
332. C- No sé,
333. T- Ok, le pregunto eso porque le vamos a dejar la siguiente tarea,
334. durante los siguiente días usted pensara que cosas pequeñas que le
335. gustaría hacer y que las lleve a cabo, durante la siguiente semana de
336. aquí hasta que nos volvamos a ver. ¿Cómo que le gustaría hacer?
337. C- Pues no sé, como que sería bueno darle la vuelta a la calle,
338. ocupar un poco de tiempo para mí solamente, sentirme tranquila, sin

339. la presión de tener que ir a cuidar a mi papá.
340. T- ¿Tendría que ir sola o con alguien?
341. C- Sola, comprarme un helado o una paleta, que a veces si las hago
342. pero pues con lo de mi papá no lo puedo hacer, no se puede que me
343. llegue a necesitar, o no lo sé, pero bueno es estar un tiempo para
344. mí, quitarle tantito tiempo a los demás e invertirlos en mí.
345. C- Ok
346. CT- Ok, usted anotara todas las cosas que haría o que le gustaría
347. hacer, anótelas y empiece por la más pequeña, llévela a cabo hasta
348. terminar la lista, hacer solo una cosa al día o si se puede hacer mas
349. lleve a cabo otra pero es importante que usted haga de la cosa más
350. simple a la más difícil
351. C- Ok,
352. T- ¿Queda claro?
353. C- Si
354. T- ¿Qué tiene que hacer?
355. C- Pensar en las cosas que me gustaría hacer, y anotarlas en una
356. lista y de todas llevar a cabo la más pequeña la más simple, así
357. hasta lograr llevar a cabo la más difícil que sería la última de la lista,
358. T- Perfecto, entonces nos vemos la siguiente semana
359. C- Ok, nos vemos.

SESIÓN (3).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cómo está?
2. C- Bien,
3. T- ¿Cómo le fue con la tarea?
4. C- Pues me fue más o menos
5. T- ¿Por qué más o menos?
6. C- Porque si eran muchos puntos los que yo traía, los que yo anote, pero
7. he de haber hecho como unos dos.
8. T- ¿Si hizo su lista?
9. C- Si
10. T- ¿Más o menos de cuantos?
11. C- Sí, pero ve que le digo que mi papá tiene alzhéimer, pero tuvo un
12. problema de pie diabético, entonces hay que estarle dando, bueno yo utilizo
13. mucho el naturismo, y lo llevé pero le dieron una terapia a base de jugos, se
14. llama jugo terapia, es un jugo cada hora, y mire aquí traigo la lista de las
15. cosas que hice, pero hice cuatro cosas de las que me propuse.
16. T- ¿Cuáles fueron las cuatro actividades que hizo? Me las puede leer.
17. C- Ok, el darme tiempo para leer, fue muy poco tiempo no fue diario, como
18. unos diez o cinco minutos, porque no pude hacerlo todo el tiempo, porque
19. ahorita la situación es muy tensa, yo veo a mi papá y yo lo veo mal,
20. entonces si me he sentido más presionada porque lo veo muy decaído,
21. como tiene el pie muy hinchado y le salieron yagas entonces hay que
22. estarle curando, y si lo veo un poco más decaído, entonces he estado más
23. tensa, de hecho el domingo había hecho planes y dejar a mi papá con mi
24. hermano y pues iba aprovechar para salir e ir al cine, hacer mis cosas, irme
25. fuera de la ciudad a lo mejor, pero no pude, porque de verlo dije no, yo no lo
26. dejo así, porque supuse que los demás no le iban hacer las cosas bien,
27. porque yo ya conozco los jugos y tengo ya todo listo para hacérselos, pero
28. mi cuñada pues no creo que se los haga, y pues él si necesita atención, y
29. pues me dije no salgo si están las cosas así, por eso es que no tuve mucho
30. tiempo, pero si me fui a comer mi helado un día.
31. T- Ok
32. C- También hice las otras cosas que te dije
33. T- ¿Qué día leyó?
34. C- Fue el día después de venir aquí, agarre la biblia, y me puse a leer, más

35. que nada fue la tentación, yo creo que fueron solo como diez minutos, pero
36. pues no puedo hacerlo más tiempo
37. T- ¿Le pidió ayuda a la chica que está trabajando con usted?
38. C- No, porque ese día no estaba, estábamos en la casa de mi papá y me
39. puse a leer, y es que mi papá al ver la luz y ve que estoy despierta él se
40. quiere parar, y pues mejor ya no seguí.
41. T- ¿Qué otras cosas hizo aparte de leer?
42. C- Sí, me fui a comer mi hamburguesa
43. T- ¿Eso cuando fue?
44. C- Eso fue el sábado,
45. T- ¿Con quién se fue?
46. C- Es día yo me fui sola,
47. T- ¿Quién se quedó con su papá ese día?
48. C- Mi esposo se quedó con él, porque me mando a cambiar un cheque, y
49. de ahí aproveche y pase a comer
50. T- ¿Cómo se sintió con esto?
51. C- Ah, pues bien me sentí que me estaba yo dando tiempo para mí, pero en
52. el momento me dije, hay no sé si tengo que llegar rápido, porque primero fui
53. al banco y estaba cerrado, y le hable y me dijo pues vente, y no me
54. regrese, me fui por mi hamburguesa, y de momento si me sentí un poco
55. extraña pero dije este es tiempo para mí, pedí mi hamburguesa y ya al final
56. pedí un helado y pensé, pues me lo voy comiendo, pero mejor decidí
57. quedarme a comérmelo, si me sentía rara, pero de alguna forma yo sentía
58. que estaba bien, porque me sentí bien, porque dije es por mí y para mí .
59. T- ¿Con que más lucho esta semana?
60. C- Fui con su hijo de mi pareja a comprarle un material que necesitaba
61. porque mi pareja tiene algunos hijos y pues de paso me iba a comprar un
62. café, y le dije, el domingo voy a ir a comprártelo, y el no creía porque me
63. dijo que me iba a ir a otro lado, pero le dije que si estaba bien que se lo iba
64. a comprar, fui por mi tela, pero si fui a comprarle el material y de paso me
65. fui a tomar un café.
66. T- ¿Su pareja ya se dio cuenta de que viene a las terapias?
67. C- Ya anteriormente se había dado cuenta de algunas cosas, y platicando
68. un día con la vecina que les comento, le mencioné, yo voy a mis terapias y
69. no las voy a dejar, y ella me dijo si haz tus tareas, mi pareja alcanzó a
70. escuchar pero aun no me ha preguntado nada, yo le voy a decir.
71. T- ¿Cómo se lo va a decir?
72. C- Le voy a comentar que estoy yendo a una terapia psicológica, para estar

73. bien conmigo misma y con él, ya lo que él me diga pues ya no me va a
74. preocupar.
75. T- Ok, usted me comentaba que anteriormente cuando peleaba con
76. su esposo, estaba presente su hermano
77. C- Sí, mi hermano
78. T- ¿él que decía de todas esas peleas?
79. C- Ellos siempre me echan a mí la culpa
80. T- ¿Qué le dicen?
81. C- Por ejemplo, cuando se le desarrolló la enfermedad más a mi
82. papá a mí se me desarrolló la gastritis, la colitis, y yo se lo decía, me
83. siento mal tengo la gastritis, y ellos me decían, hay porque tú
84. quieres, me decían, salte vete, y pues me decían que me sentía mal
85. porque quería, anteriormente iba a una terapia que se llama
86. contraanálisis, esas terapias son de grupo, ahí no cuentas tus
87. problemas, ahí nos dicen que si cuentas tus problemas los reafirmas,
88. y nunca vas a salir de tu problema y así que yo trataba de olvidarlos,
89. yo fui acabe un curso de eso y pues me sentí más o menos bien, y
90. entonces me sentía así como que sentía la necesidad de ir a un
91. psicólogo.
92. T- ¿Y usted que les dice?
93. C- Pues nada, solo que no estoy mal, y yo hago lo que tengo que
94. hacer
95. T- En cuanto a la tarea que se realizó esta semana, ¿Alguien de sus
96. familiares se dio cuenta de estas actividades?
97. C- No
98. T- ¿Está segura?
99. C- No
100. T- ¿La chica que trabajo con usted?
101. C- Si, ella ya sabe e incluso yo le he dicho que vengo al psicólogo y
102. así, y que tengo que hacer cosas por mí,
103. T- ¿Ella notó algún cambio en usted?
104. C- No, me dijo el otro día, como yo en ocasiones me quedo con mi
105. papá y no voy, entonces como a veces no lavo ni plancho, me dice
106. mi pareja que ya soy una desobligada con él, que ya no le estoy
107. haciendo las cosas, y pues me dijo la chica que me ayuda, la chica
108. ¿Te fuiste a tu departamento verdad? Le dije si ¿Por qué? Es que te
109. ves diferente, y me dijo que tal vez sea porque estoy entendiendo lo
110. que tengo que hacer, si ese fue el comentario por parte de ella, si es

111. que te vez diferente
112. T- ¿Diferente en qué sentido?
113. C- Pues ella me dijo que me veía diferente, que hasta me brillaban
114. los ojos, yo creo que es ese el cambio que ella está notando
115. T- Ahora me gustaría saber sobre su papá, ¿A qué se dedica?
116. C- Mi papá era mecánico
117. T- ¿Trabajaba por su cuenta o en alguna empresa?
118. C- No, él tenía su propio taller
119. T- ¿Siempre se dedicó a ser mecánico?
120. C- Si,
121. T- ¿Entonces él no tiene ningún tipo de seguro ni nada por el estilo?
122. C- Sí, mi papá, si porque después él se metió a trabajar al gobierno,
123. y él esta pensionado.
124. T- ¿El hace uso de su seguro social o servicio de salud público?
125. C- No, por comodidad, viéndolo desde el punto de vista, por los
126. horarios, porque lo puedo llevar en cualquier momento, y no tenemos
127. que estar haciendo filas, a estas alturas mi papá ya no tiene
128. paciencia para estar esperando su turno, mejor lo llevo donde sé que
129. lo pueden atender en cualquier momento y pues sin tener que
130. esperar tanto, de hecho cuando vamos al doctor él me dice que pues
131. que yo pase primero y si pues por eso ya no lo llevo porque no tiene
132. mucha paciencia, en los servicios públicos.
133. T- ¿Entonces si llego a ocupar el servicio de salud pública?
134. C- De hecho fue la única vez que lo ocupamos, porque mi papá
135. siempre fue una persona muy sana, él no se enfermaba, esa vez se
136. enfermo de la vesícula y lo tuvimos que llevar a la clínica, llegamos y
137. lo primero que nos dijeron era que no había médicos para mi papá,
138. entonces lo lleve a una particular para que lo atendieran.
139. T- ¿Y con lo de su pensión que cubre?
140. C- Ok, bueno yo le trato de hacer como un fondo de ahorro, por
141. cualquier cosa que necesitara, porque mi marido pagaba sus
142. medicaméntenos, él pagaba todo, él me da para medicinas y para el
143. doctor, hasta que últimamente mis hermanos nos echan la mano,
144. por ejemplo apenas que fuimos al doctor fueron mil seiscientos, pero
145. mi hermano nos hecho la mano con quinientos, pero en cuanto a su
146. pensión, lo ahorro, y la otra parte se gasta en servicios de la casa de
147. mi papá, y trato de ahorrar, por si algún día se necesita algo de
148. emergencia pues de ahí lo pagamos, pero siempre es para lo que

149. utiliza mi papá, de alguna manera también lo utilizo en mí, porque si
150. deje de trabajar, pues no tengo de donde tener un ingreso, no lo
151. ocupo para ir al cine ni nada de eso, solo lo ocupo por si me hace
152. falta algún medicamento pues lo pueda comprar con el dinero de la
153. pensión.

154. T- Ok, nos acaba de hablar el equipo, vamos a salir un momento,
155. ahorita regresamos, (Pausa)

156. C- Ok,

157. T- Platicando con el equipo, pues nos menciona que el día de hoy se
158. ve diferente, trae un diferente semblante, y eso es una cosa se
159. sorprenden porque hay un poco de avances,

160. C- Claro yo también lo he sentido, en varios aspectos

161. T- También la chica que trabaja con usted, le había ya mencionado
162. que se veía diferente, ¿Qué pensó o sintió cuando le dicen este tipo
163. de cosas?

164. C- Yo pensé que era el resultado de las terapias, porque ella me dice
165. que cuando me voy a mi departamento me brillan los ojos, pero yo
166. digo que es más porque estoy haciendo las cosas que me dicen
167. aquí.

168. T- Y en el momento de darse eso espacios, ¿Usted cómo se sintió?

169. C- Me sentí bien, me dio gusto que podía hacer aunque sea tantito
170. pero pues era un espacio para mí, y creo que conforme van pasando
171. los días va a ser más grande, si siento el cambio, pero a veces, no
172. me quiero hacer ilusiones que sea algo fugaz,

173. T- Ok, todo a su momento.

174. CT- Ok en la lista que usted hizo usted marca diferente puntos que le
175. gustaría que pasaran, entonces debido a los cuidados que se le
176. tienen que dar a su padre es poco posible, sin embargo nosotros le
177. queremos pedir que siga con la lista y que si se pueden lograr estas
178. actividades pendientes, pues ver qué pasa, seguir dándose su
179. tiempo y espacio, para que no sea algo fugaz, y de la lista que usted
180. trae, pues que se siga haciendo, lo que falta, ¿Cuáles serían esas
181. actividades que usted cree que le faltan?

182. C- Bueno pues el ir a caminar, sentarme a ver un programa de
183. televisión, o una película, que se algo que me guste, arreglarme para
184. mi, recordar cosas bonitas, ir al cine, estar sola en mi departamento,
185. viajar sola e irme de vacaciones.

186. T- Ok, debido a que los cuidados del pie de su padre se deben

187. seguir, ¿Por cuánto tiempo se le deben de dar cuidados al padre?
188. C- Bueno me mandaron un mail diciendo que él tiene una necrosis
189. aguda, y le pueden cortar el pie, es un mes de tratamiento, para ver
190. como sigue, y ver si hay avances para cambiarle la dieta, pero si son
191. cuidados minuciosos
192. T- Considerando esta dinámica ¿Cuáles son las actividades que si se
193. pueden hacer en este momento?
194. C- Ok, pues el salir a caminar
195. T- Bien, esa será su siguiente tarea, y seguir haciendo las que ya
196. había hecho como el irse a tomar un café, comer una hamburguesa y
197. leer,
198. C- Si está bien
199. T- Bueno, de lo que lee nos comenta que su padre al ver la luz
200. prendida, él se quiere parar a ver qué hace y ya no puede leer usted
201. C- Si
202. T- Bueno, también nos dice que a veces cuando usted trabaja su
203. papá, está ahí a un lado de usted
204. C- Si
205. T- Bien pues podríamos aprovechar la situación y empezar a leer
206. cuando el este ahí sentado, tal vez leer en voz alta para que ya no se
207. le complique esta vez la lectura
208. C- Si lo he hecho, pero ya no comprende él, hay palabras que
209. decimos, ya no las comprende, y además él ya no pone atención, se
210. queda perdido
211. T- Bueno, podría ser en algunas ocasiones
212. C- Si, de hecho algunas veces le decía que leyera pero él ya no
213. puede
214. CT- El equipo tiene la duda de que si su papá usa pelotas para
215. estimular
216. C- Si, yo había pensado demasiadas ocupaciones para mantenerlo
217. activo pero pues toda la carga no me permite hacerlo,
218. T- En este momento se ha generado algunos cambios, hay que tratar
219. de mantenerlos, sin embargo no hay que apresurarnos e ir poco a
220. poco, nos vemos la siguiente semana.

SESIÓN (4).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cómo le fue esta semana que no nos hemos visto?
2. C- Me fue bien, no pude ir a caminar, pero aplique los que ya había hecho,
3. los repetí e hice otras cosas
4. T- ¿Qué otros hizo?
5. C- Fui a la iglesia, me comí un helado, me tome un café y comí una
6. hamburguesa, ahora los volví hacer eso menos lo del helado, vi mi
7. programa de televisión, leí y estuve mejor.
8. T- ¿Eso lo hizo un día completo?
9. C- Si todo un día, lo que pasa es que mi hermano se quedó a cuidar a mi
10. papá
11. T- ¿Y cómo se sintió?
12. C- Al principio no quería regresarme, porque les hablé a mis hermanos por
13. teléfono, y les dije que si querían que regresara, y ellos me dijeron que no
14. era necesario, y ya me hice a la idea que esto era por mi bien, de hecho le
15. hablé también a mi hijo, y le dije que se regresara más temprano para que
16. me echara la mano porque yo iba a estar afuera, me dijo que sí, pero
17. después me mando mensaje para saber si yo podría llegar antes porque él
18. no llegaría, y le respondí que no, la verdad no iba a regresar temprano,
19. aparte estaba en misa, y en un lugar retirado de mi casa, entonces pues le
20. dije que no regresaría rápido, entonces les deje a ellos que lo resolvieran,
21. porque siempre están acostumbrados a que yo cuide de mi padre, así mi
22. hijo llegó temprano para ayudar a su tío, pero yo no llegué, a veces soy
23. muy contradictoria entonces pues por ejemplo se me antoja una cosa y
24. salgo comiendo otra diferente.
25. T- A veces así estamos bien, a veces no, y vamos determinando si lo que
26. hacemos es lo que nos hace sentir bien o no,
27. C- Claro, porque lo que te hace sentir bien es lo que uno no hace, por
28. ejemplo ese día me iba a bajar en una iglesia cerca, pero mejor me decidí
29. bajar en la que más me gustó
30. T- Ok, ¿Entonces se bajó en la iglesia que usted quería?
31. C- Si, pero primero la vi y dije para que me voy hasta allá, me sentí un poco
32. incomoda porque no quería bajarme en la que yo no quería, pero finalmente
33. escogí la que a mí me gustaba
34. T- Ok, se da esta oportunidad de hacer lo que usted en realidad quería,

35. ¿Qué pensaba en esos momentos cuando usted estaba ahí, que sentía?
36. C- Que hice lo que yo quería, veo que es sencillo, pero yo misma me pongo
37. mis trabas, yo misma me limito a no hacerlo,
38. T- ¿Cómo se sintió al quitar estas trabas?
39. C- ¿Qué sentí? En realidad que es fácil, pero por la cuestión de que
40. siempre estoy peleando con mi mente, pues no se me hace tan fácil porque
41. yo quiero hacer una cosa y mi mente me dice que tengo que hacer otra,
42. T- ¿Y de las demás cosas que fue reafirmando como se sintió?
43. C- Igual me mandó mi marido al banco, fui a cambiar un cheque, ahora si lo
44. cambie, porque la vez pasada no lo hice, pero lo que ustedes me dijeron si
45. lo hice, lo hice de nuevo, fui a comprar unas cosas, porque siempre me
46. daba miedo, y ahora me dije no, tengo que hacer lo que me haga bien y si
47. las hice, ya que iba en camino me dijeron que ya me había tardado, pero
48. les dije que ya iba, y hoy en la mañana ya le dije a mi esposo que venía al
49. servicio de terapia psicológica
50. T- ¿Y el que le dijo?
51. C- Pues nada, se quedó callado
52. T- ¿Pero recientemente ustedes no han peleado?
53. C- No, en el sentido de la infidelidad, yo ya no le he dicho nada, aunque lo
54. sigo sintiendo pero prefiero no decir nada, creo que ya controlo mejor esa
55. parte, ya no se lo digo, eso como que ha bajado el nivel de peleas darías
56. T- ¿Eso como lo ha hecho usted?
57. C- Bien, de que ya no discutimos, pero como que siento que me reprimo al
58. no decir algunas cosas que siento,
59. T- Hace un momento me decía que hacer las cosas que ha hecho de
60. manera diferente como el darse su tiempo, no pelear con su esposo la
61. hacen sentirse bien ¿Cómo es sentirse bien para usted?
62. C- Más tranquila de que ya no discutimos, porque cuando discutimos no
63. puedo hacer nada, por estar pensando en el motivo de la discusión,
64. T- ¿Entonces esto le da más tranquilidad?
65. C- Si, me he sentido más tranquila
66. T- ¿Y cuando hace sus actividades que son especialmente para usted
67. cómo se siente?
68. C- Siento bonito, me da gusto, el estar haciendo algo que yo quiero, porque
69. anteriormente si lo quería hacer hasta tenía que mentir, decía que iba a tal
70. lado, pero pues no era cierto me iba a otro lado
71. T- ¿Ahora que su esposo sabe que viene a este espacio como le dirá que
72. saldrá hacer sus actividades?

73. C- Ok, se acuerdan que él ya se imaginaba que venía al servicio, pero no
74. me dice nada, no sé cómo decírselo, porque él piensa que ir a un
75. psicólogo pues me dirán cosas que a él no le gustan, porque él me lo ha
76. dicho, por ejemplo de que lo deje, él piensa que un psicólogo me va a decir
77. que yo estoy mal en esa relación, y que lo deje, anteriormente él pensaba eso, y ahora que
78. estamos juntos no sé qué podría pensar, probablemente los dos hemos cambiado y esto
79. está funcionando, y cuando yo tenga que hacer mis cosas lo voy hacer, no les he dado
80. mayor explicación de lo que hago
81. T- Ok, ¿Después del desayunar usted que hace?
82. C- Bueno ahorita como la chica que me ayuda hace los quehaceres
83. de la casa, me pongo a coser ropa, o me voy a comprar algo de
84. material que necesito, o como mi padre está con lo de su jugoterapia,
85. pues me la paso haciendo sus jugos,
86. T- ¿Los prepara en el instante o los puede preparar antes sus jugos
87. de su papá?
88. C- No, tiene que ser en el momento, no puede tardar más de quince
89. minutos el jugo hecho, tengo que prepararlo y entonces ya se lo doy,
90. y ya él se va a acostar, me tengo que organizar bien para que
91. todo esté a la hora,
92. T- Ok, después de las diez u once de la mañana, ¿Cuándo es que
93. usted empieza a hacer sus actividades?
94. C- Es tan variado, porque anteriormente terminando con los jugos de
95. mi papá, comenzaba a trabajar y me ponía hacer mis cosas hasta
96. las dos y media de la tarde, después íbamos al mercado
97. regresábamos para preparar la comida, y nos sentábamos a comer a
98. las cuatro de la tarde, de ahí empezaba hacer mis cosas de costura
99. hasta las ocho de la noche, pero ahorita por el problema de mi papá
100. de su pie y los jugos hay veces que no puedo hacer mis cosas
101. porque en toda la mañana tengo que atenderlo y entonces ya
102. empiezo hacer mis cosas hasta las cuatro de la tarde, pero antes si
103. tenía más o menos organizado mi día
104. T- Ok, por la cuestión de los cuidados, de los jugos etc. ¿Qué más
105. puede estar haciendo en las mañana?
106. C- Pues ir a comprar mi material, lo que me encarguen de ropa es
107. muy variado lo que puedo hacer, ahorita se me complica por lo
108. cuidados que debo darle a mi papá
109. CT- Ok, nos ha platicado anteriormente que las discusiones ya no
110. son de la misma intensidad que solían ser, que ahora usted ha hecho

111. cosas diferentes para afrontar las discusiones ¿Qué diferencia hay
112. de antes que comenzaba una pelea y la seguía, a en estos
113. momentos que usted ha decidido por no seguir con estas
114. discusiones?
115. C- Porque anteriormente la problemática era por la cuestión de mi
116. marido, entonces no hacía mucho por resolver esos problemas y
117. ahora creo que es diferente
118. T- Ok, ¿Qué es diferente ahora?
119. C- Pues que creo que ya no es necesario hacer lo que anteriormente
120. hacía
121. T- Bien ha enumerado sus actividades de tal forma que se han llevado a
122. cabo, bien le hacíamos una pregunta anteriormente, lo que nos dice
123. esta lista es que usted ha tomado decisiones que anteriormente le
124. costaban trabajo llevar a cabo. Me gustaría saber cuál de las
125. actividades que logró hacer, nos podrían ayudar para seguir con este
126. tipo de cambios, de la lista ¿Cuál sería el siguiente paso para que
127. usted podría llevar a cabo?
128. C- El salir a caminar, porque yo saliendo a caminar puedo hacer
129. otras actividades de la lista,
130. T- Bien, entonces vamos a seguir haciendo lo que hemos puesto en
131. marcha hasta ahora, lo que le vamos a pedir es que si usted sale a
132. caminar, pueda hacer otras actividades más complicadas como sería
133. la número seis o la siete, la finalidad de la tarea es que usted pueda
134. combinar más puntos, y que pueda hacer sus actividades
135. C- Si lo he tratado de hacer pero se me complica, cuando hago lo de
136. ir a comer hamburguesas comienzo a pensar en que se siente bien
137. hacer cosas para mí, pero lo que no me ayuda es el pensar que
138. tengo que llegar rápido para atender a mi papá, entonces ya no
139. puedo hacer mucho, porque incluso he dejado mi celular en la casa
140. para que no me hablen, pero si voy a tratar de hacerlo,
141. T- Ok, vamos hacer una pausa, vamos con el equipo, para ver si
142. tienen alguna duda sobre lo que hemos hablado aquí (Pausa).
143. C- Si
144. T- Ya regresamos, el equipo nos comenta que cada día la observan
145. diferente, se ve un notable cambio en su apariencia, ellos se
146. preguntan ¿Cómo es que usted puede hacer tantas cosas en un
147. día?, uno de los integrantes del equipo nos dice que él no podría
148. hacer todo lo que usted está acostumbrada hacer, es lo que el

149. equipo le quiere reconocer, esa eficacia y esfuerzo que usted pone
150. en marcha
151. C- Bueno, yo creo que lo que me ha ayudado, es ser muy constante,
152. de hecho yo siento que en este momento he tenido un gran cambio y
153. lo siento, tan solo el hecho de pedir permiso para salir me cuesta
154. porque me siento como un niño de dieciséis años que tiene que pedir
155. permiso, pero trataré de hacer mis cosas, porque siempre le tengo
156. que decir a mi esposo
157. T- Bien, lo que estamos trabajando aquí es que usted se sienta bien
158. consigo misma,
159. C- Ok
160. T- Vamos a seguir con lo mismo, lo mismo que le hemos pedido que
161. haga hasta ahorita
162. C- Lo que pueda porque a veces se me complica

SESIÓN (5).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Hola, ¿Cómo ha estado?
2. C- Bien, me siento mejor,
3. T- Ok, si se nota la diferencia e incluso en su mirada se ve bien
4. C- Si, lo que pasa es que sigo haciendo lo que me dijeron
5. T- Bien, ¿Entonces se ha sentido mejor?
6. C- Pues sí, pero con algunos sentimientos encontrados
7. T- ¿Por qué dice que con sentimientos encontrados? ¿Qué pasó
8. cuéntenos?
9. C- Pues en una ocasión mi pareja me dijo que por que lo veía de esa
10. manera
11. T- ¿De qué manera lo ve?
12. C- Pues él me dice que lo veo con mucho coraje, pero no yo siempre veo
13. de esa manera
14. T- Ok, sin embargo es lo que él le dice ¿Usted qué le contestó?
15. C- Nada, pero si me sentí mal, pues en un principio yo siento que lo hacía
16. para evitar cualquier confrontación, para que él no me dijera nada ni yo a él,
17. porque luego cualquier cosa es excusa para salir peleando
18. T- Bien, ¿Usted decidió hacer eso para evitar peleas?
19. C- Si, eso fue más que nada
20. T- Ok, muy bien ¿Cómo le fue con sus tareas? ¿Siguió haciendo sus
21. actividades que había agregado?
22. C- Pues fue muy pesado, debido a las demás cosas que tengo que hacer,
23. por ejemplo apenas me llevaron un pedido muy grande de batas y las tenía
24. que terminar esta semana, por eso no me dio tiempo de hacer algunas
25. cosas, aparte pues la situación de mi papá va cada vez peor, su
26. enfermedad ya está muy avanzada, entonces aparte del trabajo pues tengo
27. que cuidar a mi papá, y ya no pude hacer lo que me propuse
28. T- ¿Qué fue lo que sí hizo?
29. C- Lo aplique en cuanto a la comida, por decir si un día se me antojaba
30. algo en especial lo hacía veía una película, y pues me sentía bien, solo que
31. ahora si el trabajo me absorbió por completo
32. T- Bien, finalmente su trabajo es algo que también disfruta
33. C- Si, si me gusta mi trabajo, de hecho en ocasiones saco el estrés ahí, y
34. pues también entre más trabajo tenga pues hay más dinero

35. T- Claro, en estas dos semanas que no nos vimos por ejemplo el día que le
36. tocaba venir pero que no nos vimos ¿Para que ocupó esa hora?
37. C- Me fui al centro comercial, estuve caminando un poco, en el centro
38. comercial compre cosas para mí
39. T- Ha sí, ¿qué compró?
40. C- Pues me compré unas toallas de baño, también unas velas que me
41. gustaron, y pues dije me voy a comprar lo que me guste
42. T- ¿Cómo se sintió con lo que se compró?
43. C- Muy bien, libre de hacer mis propias compras
44. T- ¿Si?
45. C- Si, de hecho me sentí un poco más libre, porque antes pues pensaba si
46. me compraba algo, porque siempre decía, no mejor le compro a mi hijo o a
47. mi pareja o mi papá, pero esta vez decidí comprarme algo en especial para
48. mí
49. T- Ok, cada vez son más cosas las que usted se dedica para sí misma ¿Se
50. había dado cuenta?
51. C- Si, de hecho ya no me siento tan presionada para hacer lo que en
52. realidad a mí me gusta
53. T- Bien pues para estar tan saturada de trabajo al parecer si hubo tiempo
54. para que usted se lo dedicara
55. C- Si, de hecho quería hacer más cosas, como caminar, leer pero ya no
56. pude, pero lo que pude hacer me hizo sentir bien, me agradó mucho,
57. porque por un momento me olvide de los demás y me dediqué tiempo para
58. mí
59. T- Bien, ¿Qué más hizo?
60. C- Bueno, un día cuando fui por mi tela también me pasé a un restaurante
61. de comida rápida a desayunar y también eso me agradó mucho
62. T- ¿De qué se da cuenta al darse el tiempo para usted?
63. C- Pues que si puedo hacer lo que me gusta y no es tan difícil, solo es
64. cuestión de olvidarme por un momento de los demás y darme gusto
65. T- Bueno las sesiones pasadas habíamos comentado que usted ha hecho
66. varias cosas e incluso ahora las cosas que usted hace son diferentes a las
67. de la lista, sin embargo son cosas que usted hace para usted y es válido,
68. de otra forma usted nos mencionaba que anteriormente no podía hacer
69. estas cosas corríjame si me equivoco
70. C- Si
71. T- Ok, la pregunta sería ¿Qué es lo que ha aprendido hasta el momento de
72. todo lo que se ha llevado a cabo?

73. C- Muchas cosas, la verdad
74. T- ¿Cómo cuáles?
75. C- Pues en primera aprendí a darme tiempo para mí, porque antes no podía
76. o no lo hacía, también aprendí a no discutir con mi pareja, eso era muy
77. frecuente y pues ya trato de no hacerlo
78. T- Bien, eso que menciona pues de alguna manera se ha ido modificando
79. debido a las cosas que usted ha puesto en marcha y debido a su
80. dedicación y esfuerzo
81. C- Si, y ustedes también me han sabido guiar en esto
82. T- Ok, pero sin el esfuerzo que usted hace esto no sería posible
83. C- Pues también es un cincuenta y cincuenta
84. T- Bien, ¿De qué otras cosas se da cuenta?
85. C- Pues de que antes de salirme de la casa, pues dejo todas las cargas que
86. me hacen sentir mal y salgo hacer mis cosas sin tener que preocuparme
87. por los demás, de hecho de diez corajes que hacia anteriormente ahora
88. solo hago cinco
89. T- Que bien, eso ya es menos, diríamos que es un avance más
90. C- Si, porque es menos estrés para mi definitivamente
91. T- Ok, son varios cambios los que usted comenta que han surgido, y es
92. evidente, su forma de hablar y su mirada nos dicen muchas cosas
93. C- Si
94. T- Bien, ¿Estos cambios que han surgido a lo largo de las sesiones de que
95. manera le han servido a usted?
96. C- Pues me siento más tranquila eso es lo principal, tal vez me ayuda
97. a ya no llorar como antes ya es menos, y en cuanto a si me enojo
98. pues me descargo más fácilmente y no peleando con mi esposo
99. T- Ok, ¿Cómo es eso, como descarga su enojo ahora?
100. C- Pues me pongo a golpear algo porque si me desespero, pero
101. prefiero hacer eso que pelear con mi pareja
102. T- Bien, ¿De qué más se da cuenta?
103. C- Pues que ya soy un poco más organizada que antes, en cuanto a
104. lo que hago
105. T- ¿Por ejemplo?
106. C- Pues en las actividades de la casa, porque anteriormente me
107. ponía hacer una cosa y no la terminaba y empezaba hacer otra,
108. ahora si me puse a
109. limpiar la cocina y hasta que acabe y trato de terminar bien lo que comencé
110. T- Bien. ¿Qué más?

111. C- Pues trato de ya no discutir con mi esposo, ya no caigo en los
112. mismos choques, ya mejor evito discutir, porque haga de cuenta, un
113. comentario de él comenzaba una discusión, pero ahora ya opté por
114. no seguirle el juego, aunque me doy cuenta que si hay cambios,
115. pero pues todavía le tengo mucho resentimiento a mi esposo, como
116. coraje
117. T- Bien, es totalmente normal, sin embargo con las actividades que
118. usted hace para sí misma le ayudaran en este aspecto,
119. C- Pues sí, pero el problema es que yo ya no le creo lo que dice pero
120. trato de controlarme
121. T- Bien, también esto es diferente, porque anteriormente le costaba
122. trabajo hacerlo y ahora ya no mucho
123. C- Si,
124. T- ¿Qué más notó diferente?
125. C- No sé, bueno la relación con mi padre ha mejorado, porque antes
126. me hablaba fuerte y ahora ya disminuyeron las veces que lo hace
127. T- Bien, ¿Alguien más de la familia se ha dado cuenta de estos
128. cambios?
129. P- Pues no, no creo, bueno mi pareja como que si porque apenas me
130. dijo que ya era soberbia,
131. T- ¿Por qué le dice esto su pareja?
132. C- Pues me dijo que era soberbia y orgullosa, que según porque me
133. estoy volviendo muy contestona, esto ya me lo había dicho desde
134. hace como tres semanas, que según porque antes yo no decía nada
135. cuando él me decía algo y ahora pues no le hago caso, y hago lo que
136. creo que para mí es importante por eso me lo dice, o por decir lo que
137. no me parece se lo digo y antes no era así
138. T- Ok, ¿Cómo es que usted logra no hacer lo que su esposo le dice o
139. expresarle lo que no le parece?
140. C- Pues de alguna manera la terapia me ha servido para darme
141. cuenta de muchas cosas, e incluso de que no vale la pena estar
142. discutiendo con él, yo sé que él ya no va a cambiar y prefiero no
143. desgastarme y no decirle nada
144. T- Muy bien, ¿Usted considera que es necesario trabajar con la
145. situación actual de su pareja?
146. C- ¿Cómo?
147. T- Si, ¿Usted siente que es oportuno trabajar con el resentimiento
148. que tiene contra su pareja?

149. C- Pues yo pienso que sí, porque ya no me quisiera sentir así con él,
150. no me gusta sentirme mal, porque después de ahí también me sentí
151. perdida, ya no fui la misma no sé qué pasó
152. T- Bien, eso de ya no ser la misma es verdad, como dice el dicho lo
153. que no te mata te hace más fuerte, y es lo que nosotros observamos
154. en usted una mujer muy capaz de todo
155. C- Hay gracias, pero si me parece que debo de trabajar en eso,
156. porque lo que él me dice ya no se lo creo, y eso es lo que no me
157. permite estar en paz, creo que no lo he superado
158. T- Muy bien señora, vamos a salir un momento a hablar con el
159. equipo (Pausa).
160. C- Si, está bien
161. T- Volvemos en un momento
162. T- Ya regresamos, y el equipo le quiere reconocer esa fuerza que
163. tiene usted para realizar sus cosas, es sorprendente que a pesar de
164. todo el trabajo que implica cuidar a su padre, a su familia y su
165. matrimonio aún tiene fuerzas para trabajar y hacer sus cosa que le
166. agradan es una situación de fortaleza y quiere reconocer esa parte el
167. equipo
168. C- Si, gracias
169. T- Bien, la tarea de esta semana será, que todos los días empezando
170. desde hoy haga cosas para usted y para su esposo
171. C- Ok, entonces ahora no solo será hacer cosas para mí sino
172. también para mi esposo
173. T- Así es, esto será un día hacer que le gusten a usted y otro día
174. serán cosas que le gusten a su esposo
175. C- Bien, las cosas que sean
176. T- Si, porque finalmente usted sabe que es lo que le gusta a su
177. esposo y cuáles son las que le gustan a usted
178. C- Perfecto, si ya entendí
179. T- Bien, la siguiente de las tareas que le vamos a pedir, es que usted
180. elija un día en especial de la semana, contemplando sus actividades
181. que usted tome un día en especial, el día que tenga tiempo para usted
182. y no haga tantas tareas en casa, usted va a tomar ese día y lo va
183. aprovechar para usted misma, todo el día
184. C- Ok, pues yo creo que van a ser los domingos, porque es el único
185. día en donde me ayuda más mi hijo a cuidar a mi papá,
186. T- Muy bien entonces usted tomará el domingo para hacer las cosas

187. tal vez que le faltan de la lista
188. C- Bien
189. T- Bien, ahora lo que le voy a pedir es que todos los días en los que
190. haga algo por su pareja también me gustaría que por las noches
191. usted redacte una carta
192. C- ¿Una carta?
193. T- Si así es, solo los días que usted dedique a su marido, cuando lo
194. dedique para usted no, solo cuando haga algo por su esposo, en esa
195. carta usted le va a decir todo a su esposo, todo lo que siente cuando
196. lo ve, todo lo que piensa cuando no le cree, todo lo que usted quiera
197. decirle, sin embargo la condición es que todas las cartas comiencen
198. con un ¡Querido esposo! Y deberán finalizar con la frase “Con amor
199. tu esposa” estas cartas las debe de poner en un sobre sellado y
200. traérmelas la próxima sesión
201. C- Bien, entonces las cartas deben comenzar con un ¡Querido
202. esposo! Y terminaran “Con cariño de tu esposa”
203. T- Así es, y deberá guardarlas en el sobre, sellarlas y traérmelas la
204. siguiente sesión
205. C- Esta bien
206. T- Bien la siguiente semana nos vemos

SESIÓN (6).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Hola que tal, se ve diferente esta vez, trae el cabello suelto,
2. C- Si
3. T- Se ve más guapa
4. C- Gracias, aquí esta lo que me pidieron, lo guarde en estos sobres, se los
5. entrego,
6. T- ¿Qué tal han ido las cosas?
7. C- Hay, pues bien,
8. T- ¿Cómo le fue con la tarea?
9. C- Pues más o menos la pude hacer, esta vez no tuve la oportunidad de
10. irme algún lado por la cuestión de mi papá, cada vez está más deteriorado,
11. en la cuestión del alzhéimer, tenemos que cuidarlo aún más y pues ya no
12. pude hacer las cosas que tenía planeado hacer
13. T- ¿Cómo sigue su papá del pie?
14. C- Pues ya está mejor pero del alzhéimer pues va empeorando la situación,
15. entonces hay que estar al pendiente, y pues se me hace fácil salir a
16. caminar, pero no pude dedicarme tiempo.
17. T- ¿Entonces que hizo estos días?
18. C- Bueno para mí no tuve tiempo
19. T- Ok, me comenta que fue por la cuestión de su padre, ¿Hay algún otro
20. motivo que le impidió hacer sus actividades?
21. C- No prácticamente es lo de mi papá, y como tenía mucho trabajo de
22. costura pues no me pude salir a darme mi tiempo, entonces pues si tengo
23. más trabajo, por ende tengo un poco más de dinero, entonces pues
24. también tengo planes de comprar una máquina de coser de alto
25. rendimiento,
26. T- ¿Entonces la ha mantenido ocupada su trabajo?
27. C- Sí. De hecho yo siento que el trabajar hasta cierto punto me relaja tanto
28. física como mentalmente
29. y si he notado que esto me ha tranquilizado un poco no me salgo
30. a caminar pero el tiempo que estoy ahí estoy relajada, porque tan solo el
31. hecho de llegar a la casa de mi papá y me empieza a pedir de comer me
32. estresa, pero ya cuando estoy en mi máquina, me relaja mucho
33. T- Ok, también uno de los puntos que usted tenía en su lista era pensar en
34. cosas agradables, me imagino que estas son las cosas que se ha dado a la

35. tarea de hacer
36. C- Si, es poco tiempo el que tuve para pensar ese tipo de cosas, porque
37. enseguida me dice mi papá que ya tiene hambre y que le tengo que dar de
38. comer, entonces es ahí cuando termino ese tipo de actividad, porque se
39. desespera, y se empieza a pegar, entonces, ya no puedo hacer tanto
40. porque me debo de dedicar a él, pero entre comillas pude hacer algo por
41. mí,
42. T- ¿Cómo se sintió con lo poquito que logro hacer?
43. C- Pues no tan bien como me gustaría, pero lo que si no me gustaría es
44. empezar a ponerme yo misma mis trabas, pero si me hubiera gustado
45. haberlo hecho, salir, porque es diferente, pero en lo particular siento que
46. fue por la situación de mi papá el no poder salir, el hecho de trabajar
47. también cambia mi ritmo de vida, porque antes me desesperaba más,
48. porque aparte de lavar la ropa, de planchar la ropa, la comida, el hecho de
49. cuidar a mi papá, y después llegar a trabajar si me desgastaba demasiado,
50. pero yo me di esa otra tarea de cocer haber como la voy a ir manejando
51. T- ¿Cómo le fue con los días que le dedicó a su esposo?
52. C- Bueno sentí curioso, porque dije bueno te tengo que dedicar unos días,
53. el día que estoy escribiendo todo lo que no me gusta pero, un día traté de
54. no pelear y no decirle nada, trate de no pelear
55. T- ¿A todo le decía que si?
56. C- Si, le decía casi a todo, pero le decía, oye, porque hay veces que me
57. gusta llevarle la contraria, traté de apoyarlo en ese sentido, más que ceder ante él era una
58. forma de no pelear
59. T- ¿Anteriormente como le decía?
60. C- A veces sí, generalmente le hablo con cariño, entonces siempre le digo
61. si amor
62. T- ¿Entonces usted notó alguna diferencia?
63. C- Yo sí, de aquí para allá si era como un poco más de sentimiento, traté
64. como de ese día ser así, no se percató porque no me dijo nada
65. T- ¿Y usted se sintió bien con eso?
66. C- Si, si me sentí bien porque nunca lo había hecho así de invitarle
67. T- Esta vez que la escucho decir bien, no sé en qué sentido va ese
68. bien ¿Es bien más o menos o cómo describiría ese bien para usted?
69. C- Ok, es que mi intención era que él lo notara, pero creo que no se
70. dio cuenta, porque eran tres días para él porque era el miércoles,
71. viernes y domingo, pero él los domingos no está todo el día, y pues
72. no tuve oportunidad ese día ,

73. T- ¿En cuál de los días, se sintió mejor?
74. C- Pues mi respuesta es que me sentí
75. mal porque no hice lo que yo hubiese querido, hacer, lo que yo
76. quería, porque de hecho a mi esposo le gusta mucho que le prepare
77. tortillas a mano, y me dije, se lo voy hacer, porque tiene años que no
78. lo hago, pero no se me presentó la oportunidad de tiempo para
79. hacerlo,
80. T- Ahora, usted me puede decir ¿En qué ocasión usted se ha sentido
81. mejor, cuando dedica tiempo para usted o cuando usted le dedica
82. tiempo a su esposo?
83. C- Para mí, si para mí, porque me la he pasado haciendo todo para
84. los demás, porque finalmente cuando hago algo es para los demás
85. por ejemplo cuando tengo que ponerme algo de ropa, me lo pongo
86. para que le guste a mi esposo, o a veces cuando preparo la comida,
87. si yo tengo ganas de espagueti siempre pienso que a tal persona no
88. le gusta y hago lo que finalmente les gusta a mi familia, y cosas así
89. siempre estoy pensando en ellos, y yo siento que siempre estoy
90. haciendo cosas para que ellos estén bien, que por mí, porque
91. cuando estoy haciendo cosas para mí, pues me siento bien porque
92. finalmente estoy haciendo cosas que me agradan
93. T- Ok, me gustaría preguntar ¿De estas cosas que ha venido usted
94. haciendo de darse su tiempo, igual no lo puede hacer en su casa,
95. pero podría hacer otras cosas, en casa, de estas actividades, cuál
96. de ellas considera que podrían ser parte en la vida de usted, ya no
97. como una tarea, más bien como lo que usted me pueda referir en un
98. día normal de su vida?
99. C- Pues esa como lo de la comida hacer la que a mí me guste,
100. arreglarme para mí
101. T- ¿Lo de arreglarse como seria?
102. C- Ok, bien lo que pasa es que a mi esposo no le gusta que me
103. ponga pantalones, me dice que porque teniendo vestidos no me los
104. pongo, a él le gusta más que ande con vestido y falda, pero le digo
105. que como para realizar las actividades que hago como que no se
106. presta, y un pantalón si, si me gusta pero como que me siento limitada, y yo ahorita
107. no quiero sentirme limitada de nada
108. T- Bien, entonces ahora dígame usted ¿Cómo es que se va
109. a arreglar para usted misma?
110. C- Arreglarme del modo en el que yo me sienta bien

111. T- Ok, me gustaría hacer una pregunta ¿Usted vino aquí, a este
112. espacio a trabajar o mejorar su autoestima?
113. C- Si, y mis celos
114. T- Ok, sin embargo como le decía en un principio vamos por pasos,
115. es lo que hemos venido trabajando en estas sesiones, esta es la
116. número seis, pongamos una escala del cero al diez, tomando el cero
117. como llego usted aquí y el diez como usted se quiere sentir, ok
118. C- Si
119. T- ¿En qué peldaño nos ubicaríamos en este momento del cero al
120. diez, como mencionaba anteriormente el cero como usted llego aquí
121. y el diez como usted se quiere sentir?
122. C- Yo creo que en el cinco,
123. T- Ok, ¿Por qué cree que estamos en el cinco?
124. C- Porque empecé a rescatar a darme tiempo para mí, y lo logré,
125. entonces no ha podido ser continuo, ya lo hice varias veces, sé que
126. si se puede, creo que voy a la mitad, porque sé que se puede hacer,
127. el diez sería cuando lo pueda hacer sin estarme culpando por lo que
128. no hago con mi papá, de que tengo que estarlo cuidando, y yo creí
129. que esto ya lo voy hacer más cotidiano no tanto como el darme
130. permiso de hacerlo, más bien como una parte de mi rutina de mi vida
131. diaria, yo digo que a la mitad porque ya lo empecé hacer, varias
132. veces,
133. T- Ok, bien, para seguir avanzando en esta escala, ¿Qué es lo que
134. tendría que seguir?
135. C- Seguirlo haciendo, sentirme más segura
136. T- ¿Cómo es sentirse más segura?
137. C- Hacerlo sin pensar en los demás, por ejemplo, yo quiero ir
138. mañana al cine, mientras yo haya cumplido con lo que tengo que
139. cumplir, yo mañana me iré al cine, y hacerlo, y no puedo porque lo he
140. intentado, por ejemplo el domingo, voy hacer esto y no lo hago
141. T- ¿Cómo podría hacerlo entonces?
142. C- Pues hasta que tenga yo un carácter más firme
143. T- ¿Cómo podría usted tener un carácter más firme?
144. C- No lo sé aun.
145. CT- Ok, el equipo nos pregunta que si usted siente que llegar al diez,
146. es como eliminar esa culpa, del hecho de hacer cosas por usted es lo
147. que genera la culpa ¿Cómo puede usted dejar de sentir esa culpa
148. después de haber hecho cosas para su familia y darse tiempo para

149. usted? ¿Cómo es que usted se librara de la culpa y hacer sus cosas?
150. C- Pues pensar más en mí y menos en ellos,
151. CT- Ok, pensar es una de las cosas que usted haría para no sentir
152. esa culpa, ¿Qué otra cosa haría para no sentir esa culpabilidad?
153. C- Pues no sé, esa me la puso difícil, más bien yo quisiera saber eso,
154. como le haré para ya no sentir esa culpa, no sé yo creo que si no me
155. interesara sus necesidades de ellos, pues tal vez haría lo que yo
156. quiero, bueno por ejemplo si el día de mañana me quiero ir a tomar
157. un café, y sé que lo puedo hacer, sin embargo los tendría que
158. desplazar y pensar en mí, primero yo.
159. T- Ok, bueno digamos que dentro de estas seis sesiones se han
160. venido presentando cambios, en cuanto a su forma de vida,
161. comenzamos hacer cosas para usted, después usted tuvo que dar
162. jugos a su papá para que pudiera mejorar su salud, aquí hubo un
163. cambio, usted le tuvo que dedicar más tiempo a su papá, sin
164. embargo usted a tratado de ajustar sus tiempos para poderse tomar
165. un café, ahora esta lo de su trabajo, ahora hay que aprender a
166. ajustarlo al su ritmo de vida, porque en la vida se nos pueden
167. presentar muchas cosas, entonces nos tenemos que ir ajustando,
168. entonces ahora que usted tiene a cargo a su papá, que tiene lo de su
169. trabajo ¿Qué es lo que ahora pudiera hacer usted para avanzar en
170. esta escala?
171. C- Organizarme
172. T- Ok, ¿Cómo se organizaría?
173. C- Necesito yo organizarme y poner mis horarios, para que pueda
174. hacer todas las cosas que tengo que hacer, ya lo había pensado, que
175. tengo que organizarme hacer como un tipo de agenda para hacer las
176. cosas en el tiempo que debo hacerlas, llevar un ritmo así
177. T- Vamos hacer una pausa y regresamos, (Pausa).
178. C- Si
179. T- Todo el equipo se da cuenta de los cambios que se han efectuado
180. en usted, y son evidentes, ellos se dan cuenta, uno de ellos es que
181. hoy viene diferente en su vestimenta, con ropa un poco más clara, y
182. es en ello que usted refleja su estado de ánimo, el equipo cree que
183. es evidente este cambio se nota a simple vista, es un cambio que no
184. se nota a simple vista pero se nota
185. C- Si hay veces que no lo notan todos, pero si se dan cuenta
186. algunos, tal vez yo no me doy cuenta, pero algunos si

187. T- Otro de los cambios, que han notado es que en la sesiones
188. pasadas nosotros le pedíamos algo, y usted nos decía que no podía
189. por hacerle los jugos a su papá, y ahora si se ha dado el tiempo para
190. usted, y eso también es un cambio, no deja a su padre del todo pero
191. si se da sus espacios donde puede hacer este tipo de cosas
192. C- Si
193. T- También lo que el equipo noto es que usted anteriormente nos
194. comentaba sobre lo del desayuno que le invitó a su pareja, y él se la
195. pasó hablando por teléfono y usted ya no le dijo nada
196. C- No
197. T- Anteriormente usted nos decía que siempre le preguntaba cuando
198. le llamaban al teléfono ¿Quién es?
199. C- Si
200. T- Y ahora no le dijo nada, hasta se fue a comprar sus hilos
201. C- Si
202. T- Por muy pequeños que parezcan estos cambios, poco a poco se
203. vuelven más grandes y nos ayudan en este proceso
204. C- Pero por algo se empieza ¿No?
205. T- Ah, sí es igual con esta parte de los celos, nos comenta que la
206. cuestión que la trae aquí es su autoestima y en parte los celos, usted
207. nos dijo, que al estar usted bien de su autoestima podría estar bien
208. en diferentes aspectos
209. C- Si
210. T- Los celos también han disminuido, por una parte
211. C- Si un poquito,
212. T- ¿De qué manera?
213. C- Pues en esas ocasiones, cuando él habla por teléfono, pues ya no
214. estoy atrás de él como antes
215. T- Ok, el aspecto de autoestima es un tema complejo, ya que abarca
216. muchos aspectos, el hecho de usted ser madre, trabajadora,
217. cuidadora, puede que haya factores que compliquen nuestro trabajo,
218. pero yo veo que ahí la llevamos
219. C- Si, es una buena noticia para mí
220. T- Claro
221. C- Sé que es un proceso que no es fácil, que las conductas que a lo
222. largo de mi vida han ido cambiando, no puedo quitarlas de la noche a
223. la mañana, todo tiene un proceso
224. T- Exactamente, usted determina las cosas y las hace, usted tiene

225. mucho sentido de la responsabilidad, es una persona responsable,
226. esto también es parte de ser usted, de sí misma
227. C- Si, es parte de mí
228. CT- Si usted quiere hacer lo que a usted la haga sentir mejor hágalo
229. C- Si, ¿Y si me hace sentir bien darles gusto a mi familia?
230. CT- Ok entonces hágalo, eso es lo que usted hará de aquí a la
231. siguiente vez que nos veamos
232. C- Ok
233. T- Tal vez sea la ropa, la comida etc. cosas que tenga que elegir
234. diariamente
235. C- Si, está bien
236. T- Nos vemos el siguiente martes
237. C- Ok

SESIÓN (7).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Ok, el día de hoy vamos a comenzar de una manera diferente
2. C- Hay, no me espanten
3. T- No hay por qué temer
4. C- Ah, bueno está bien
5. T- La sesión pasada yo le hice una pregunta, con respecto a la escala que
6. habíamos mencionada, tomando como cero cuando usted llega por primera
7. vez, y el diez como usted se quiere sentir
8. C- Si
9. T- Le pregunte qué en que peldaño se encontraba, la sesión pasada
10. C- Si, y le dije que en el cinco
11. T- Bien, en estas dos semana que no nos hemos visto ¿En qué peldaño se
12. encuentra usted?
13. C- Ah, pues yo creo que en el ocho ya
14. T- Ok, en el ocho
15. C- Sí, yo creo que siete u ocho
16. T- ¿Siete u ocho?
17. C- Ocho
18. T- Ok, esa era la principal pregunta
19. C- Ok
20. CT- Bien entonces demos paso a la tarea, me imagino que hubo cosas que
21. pasaron, tomando en cuenta que se avanzó mucho de cinco a ocho,
22. ¿Recuerda las tareas que le pedimos?
23. C- Si, era la de hacer cosas que me hicieran sentir bien, y si las hice, al
24. principio las pensaba, y como que me di cuenta de varias cosas por eso le
25. dije que al ocho, porque hace como cuatro días empecé a hacerlo normal,
26. ya no decía voy a hacer esto porque quería, sino más bien fue como
27. hacerlo de manera automática, se volvió parte de mi rutina diaria, ya no
28. pensaba en hacerlo como una actividad que prácticas y al final se da solo,
29. pero si lo hice, yo creo desde el viernes ya lo hacía más natural
30. T- ¿Qué fue lo que hizo?
31. C- Pues sentirme bien, hacer lo que yo quiero hacer, sin tener que decirle a
32. nadie
33. T- ¿Qué fue lo que hizo?
34. C- En mi arreglo personal lo hice, en la comida, comí lo que yo quería

35. T- ¿Qué comió?
36. C- Soy de antojitos, pero por salud entré a un régimen alimenticio, entonces
37. pues me di el gusto de hacer lo que a mí me gustaba comer, aunque sé que
38. después debo de volver a mi dieta, porque antes pensaba en salir a comer algo que a mí
39. me gustara, ahora yo lo hice más rutina, el ir por mi material de costura y pasar a
40. desayunarme un café y una hamburguesa pero ya sin esa culpa porque yo lo decidí,
41. CT- ¿Cuándo usted se refiere a problemas es con respecto a su salud,
42. debido al abandono del régimen naturista?
43. C- Si, lo que pasa es que yo estuve a punto de tener cáncer en el
44. estómago, entonces tengo que llevar un régimen alimenticio, de ciertos
45. jugos en ayunas jugo y frutas para el desayuno
46. T- ¿Pero digamos que ese jugo no lo ha dejado?
47. C- Si, si lo dejé, por eso les decía, lo hice a un lado, ya sé que mi cuerpo
48. me avisa, yo me empiezo a sentir mal regreso a desayunar mi jugo en la
49. mañana, y combinarlo no, digamos que ahorita me destape y lo deje solo
50. pensé, hoy por mi voy hacer lo que yo quiera, y ya después me organizaré
51. CT- Cuando usted nos dice me destape y lo hice ¿Cómo es que logra
52. hacerlo como fue que decidió hacer cosas para usted?
53. C- Lo sentí, primero lo hacía yo, decía mañana me voy a poner tal pantalón
54. o tal ropa, y decía pero a mi pareja no le gusta, y decía entre mi, no me
55. importa yo me lo voy a poner, y entonces a veces era esa lucha, pero en la
56. mañana me decidía a veces lo hacía a veces no, y como dijimos la sesión
57. pasada puedo hacer cosas que me hagan sentir bien a mi aunque sea
58. quedar bien, pero me di cuenta que no era tanto por quedar bien si no más
59. bien es hacer lo que yo quiero, empecé a observar que cada quien hace lo
60. que quiere, y entonces dije, ¿Yo porque no lo voy hacer?
61. CT- Ok, también comenta que había veces que si lo hacía y había veces
62. que no ¿Cuándo si lo hacía que era diferente a las veces que no lo hacía?
63. C- Me daba cuenta en que podía yo hacerlo, y que no había ningún
64. problema
65. CT- ¿Cómo se daba cuenta?
66. C- O sea, los problemas yo me los generaba, yo misma decía, hay si me
67. pongo esto pues se va a enojar mi pareja, y yo misma me sentía mal hasta
68. que llego el momento que decía, bueno pero ¿Qué puede pasar?, si se
69. enoja pues que se enoje finalmente yo voy a estar bien conmigo, y me dio
70. la pauta para hacer otras cosas, por ejemplo, yo siempre le doy su ropa,
71. nos levantamos y siempre le doy su ropa, y un día le puse su ropa y cuando
72. volteo ya no la traía, se puso otra cosa, y dije, pues si así es, ahí me cayó el

73. veinte de pues igual también lo puedo hacer yo y no pasa nada, entonces
74. fueron detallitos, de los que me fui dando cuenta de que si yo hacía algo
75. diferente y no pasaba nada, cuando yo creía que podría pasar algo
76. CT- Entonces corrijame si me equivoco, lo que usted nos está diciendo, es
77. que usted muchas veces elegía ciertas cosas por temor a que esto
78. produjera un enfrentamiento con su pareja, y ahora que empieza a hacer
79. las cosas como a usted le gustan se dio cuenta que no había ese tipo de
80. enfrentamiento y en determinado momento si lo llega haber no pasa nada
81. C- Si, (risas)
82. CT- Ok, de hecho en la semana lo estábamos comentando, que estamos
83. sorprendidos, que veíamos que usted hace demasiadas cosas por usted y
84. con esto ahorita nos lo viene a confirmar
85. C- Si
86. T- Bien, ¿Qué días hizo más cosas por usted?
87. C- Pues casi todos los días, no se a veces era el antojo de una paleta, me
88. salía y me la comía, o me iba al mercado y se me hacía tarde pero yo
89. quería una quesadilla, y pues decía, no importa y me la comía rápido y me
90. iba, normalmente nos dormimos tarde y llegamos máximo una de la
91. mañana, y es el cigarrito, el cafecito y un refresco y a dormir, y opte por no
92. esperarlo y decir pues ya me voy a dormir, y si esa otra de las cosas, decía
93. ¿Por qué me voy a esperar? Prácticamente diario pero así lo hacía, hacer
94. algo por mí, si me di cuenta que estoy subiendo de peso por los gustos que
95. me doy pero quizá lo pueda controlar ya más adelante, solo ahorita
96. es equilibrarlo
97. T- Bien, le preguntábamos esto porque normalmente en la semana
98. damos revisión a nuestro casos entre todo el equipo, y cuando
99. empezamos a trabajar con su caso nos quedamos sorprendidos de la
100. dinámica que lleva nos preguntábamos ¿Cómo le hará usted?
101. porque la primera vez si le pedimos que se fuera a tomar un café, y
102. usted nos dijo, no me fui por el café o por la hamburguesa, pero si
103. me fui a comprar una quesadilla, ya fue algo que usted hizo por
104. decisión propia, no se lo tuvimos que pedir nosotros, ni como tarea
105. ¿Cómo logró hacer este tipo de actividades? La otra es que nos
106. comenta que ya no espera a su pareja para irse a dormir ¿Cómo fue
107. que hizo estas cosas?, también ya no se vistió como a él le parecía
108. C- No se aun, creo que de alguna manera fui agarrando más
109. confianza, de la manera que ustedes me fueron guiando yo fui
110. obteniendo eso que yo había perdido, me di cuenta que ahí estaba y

111. yo lo podía rescatar
112. T- ¿Qué rescató?
113. C- Un poco de seguridad en mí, y esas gana de seguir adelante
114. T- ¿Qué pasaba por su mente cuando usted decía, voy hacer cosas
115. para mí?
116. C- Era natural, y hacia las cosas, yo pensaba en mí, ya no escogía la
117. ropa o cualquier cosa, pensando en los demás, si no pensaba en mí,
118. me voy a poner tal ropa, o voy hacer esto, si hay trabas aun, porque
119. por ejemplo a mí me gustan las gorras de vestir, y tengo una y en la
120. mañana, hace mucho frio y me dice mi pareja, no te pongas eso, y si
121. no me la puse, pero poco a poco tengo que ir también, es como un
122. estira y afloje
123. T- Bueno pero es sorprendente que en dos semanas haya subido
124. hasta el ocho, imagino y voy a hablar tal vez por el equipo estamos
125. sorprendidos, ya llevo al ocho ¿Cómo le hizo?
126. C- Pues ustedes me enseñaron a retomar la seguridad en mí, yo
127. creo, porque yo igual me sorprende porque cuando le dije ocho, yo
128. también no lo había pensado, hasta que hubo un momento en que
129. pensé, cuando me pregunten en que peldaño esta ¿Qué les voy a
130. decir?, si lo pensé, pero ya no me lo seguí cuestionando hasta
131. ahorita cuando me empezó a decir, sabía que me iba a preguntar
132. eso, y pensé en el ocho y cuando quise dudar entre siete y ocho,
133. dije, no en el ocho y pues la verdad no sé cómo es que pasó, tal vez
134. ustedes tiene más la respuesta que yo
135. T- Pero finalmente usted es la que ha hecho las cosas, como le dije
136. hace un momento, nosotros empezamos a pedirle tareas, ¿Pero lo
137. que no sabemos es como usted empezó a hacer cosas diferentes,
138. sin necesidad de que se las pidiéramos?
139. C- Tal vez ustedes me dieron la pauta
140. T- Eso fue por parte de nosotros y ¿Por su parte que hizo?
141. C- Pues seguir mis impulsos, tal vez me pasó lo que a los niños
142. cuando les dejan una plana y adquieren un adelanto, y ustedes me
143. decían, no pues tómese un café o vaya a comer una hamburguesa,
144. pero yo sabía que podía hacer algo más, y pues lo hacía, quizás eso
145. fue, creo que la clave de todo esto estuvo en la lista que hicimos, de
146. las cosas que podría hacer, yo creo que esa lista fueron mis
147. objetivos, a seguir y yo inconscientemente al irme desatento y
148. quitando cosas me sentí más libre de hacer no una sino dos cosas,

149. creo que es lo que fue
150. CT- Bien, esta respuesta fue como es que pudo usted hacer varias
151. cosas, que durante las dos semana había venido realizando, para
152. usted, bueno al equipo le surge una duda es con relación a todas las
153. cosas que usted ha venido haciendo durante este proceso, bueno
154. nos dice que usted no tiene muy claro cómo es que usted lo ha
155. logrado, sin embargo ahí está, en este momento después de todos
156. los cambios que se han venido produciendo, en cuanto a que ha
157. hecho cosas para usted sin pedírselo e integrarlo a su vida cotidiana
158. ¿Cómo es que usted se siente en este momento después de todos
159. estos cambios como es que se siente ahorita?
160. C- Bien, muy bien
161. CT- ¿Y cómo está usted cuando se siente bien?
162. C- Pues, no se tal vez me siento libre de hacer lo que yo quiero
163. T- Bien ¿Alguna otra cosa que sienta usted?
164. C- No, yo creo que es básicamente lo que siento, no sé si sea lo
165. óptimo para una persona para realizarse, para vivir feliz, para estar
166. bien no lo sé, pero en este caso a mí esto es lo que me ha llevado
167. hacer más cosas, no sé si después vengan más cambios si siga yo
168. luchando por seguir estando bien, no sé que sigue
169. T- Ahora usted nos dice que está en un ocho de la escala
170. C- Si
171. T- Y usted se ha dado cuenta de muchas cosas
172. C- Si
173. T- Cosas que usted ha ido implementado en su rutina diaria, ¿Ahora
174. a que numero llegaría usted la próxima vez que nos veamos?
175. C- Pues yo quisiera llegar al diez
176. T- Ok, solo faltan dos peldaños,
177. C- Si, pues yo creo que tuvo mucho que ver las semanas que no nos
178. vimos, porque no vine y me salí
179. T- Bien, es lo que quería saber ¿A dónde fue y que hizo la vez que
180. no vino a sesión?
181. C- Fui a caminar, me salí a caminar
182. T- ¿Se fue sola?
183. C- Si, me fui sola, fui a probar las chamoyadas, nunca las había
184. probado, me senté en una jardinera, y ahí me la comí, pero me sentí
185. bien, entonces todo eso ha ido ayudando
186. T- Han surgido muchas cosas en estas dos semanas que no nos

187. hemos visto, usted se ha dado cuenta de cosas
188. C- Si
189. T- Nosotros no sabemos cómo las hizo pero las hizo
190. C- Pues yo tampoco, pero las hice
191. T- ¿Y llego al ocho? Están en el ocho en este momento ¿A qué número va a llegar usted la próxima vez que nos veamos?
192. C- Pues yo quiero el diez, pero depende de lo que haga
193. T- ¿Cuál cree usted que pueda llegar de forma segura?
194. C- Seguro al nueve
195. T- Ok, al nueve ¿Ahora que tendría que hacer usted con todo lo que ya ha venido haciendo, que no sabemos cómo lo logro, que tendría usted que hacer para llegar a ese nueve?
196. C- No se aun, lo de mi papá a mí me frena mucho, no me deja hacer muchas cosas y no lo estoy agarrando como un pretexto, porque no estaría bien, pero créanmelo, si yo no tuviera que cuidar a mi papá me iba dos días sábado y domingo a pasear por la ciudad, algún lado pero vamos, aun no puedo hacer ese tipo de cosas porque no puedo
197. T- Ok
198. C- Les digo que no es posible por lo de mi papá porque le tengo que estar cuidándolo, entonces créanme que el día que yo pueda decir, me voy todos los días, creo que ese día voy a estar en el diez, créanme que si
199. T- ¿Qué si estaría dentro de sus posibilidades para llegar al nueve?
200. C- Créame que no lo sé
201. T- Usted dice que cuando llegue al diez, usted se iría todos los días a la ciudad, o algún otro lugar
202. C- Las vacaciones que pusimos al último, digo lo que pueda ser aunque sean dos días
203. T- Pero son vacaciones
204. C- Hay sí, para mí si son vacaciones
205. T- ¿No son los días sino más bien lo que descansa?
206. C- Si, lo que me gustaría es descansar un poco
207. T- ¿Qué le parece no se tal vez a mí se me ocurre, un día?
208. C- Un día
209. T- Comenta en sesiones pasadas, que hay veces que su hijo es el que cuida a su papá, los domingos, y ¿Usted puede tener los domingos libres?
210. C- Si

225. T- Bien, entonces ¿Podría ser algo así?
226. C- Este domingo no creo que se pueda porque ya me pidió permiso
227. para salir con unos amigos, entonces pues ya le dije que sí, lo veo
228. difícil pero veré si mi hermano se quiere ir a quedar con él, pero sería
229. un día no serían dos como mencionaba
230. T- Si, está bien
231. C- Para mí lo rico sería poderme ir, pero no es que yo no lo quiera
232. hacer, sino que las circunstancias ahorita no me lo permiten
233. T- Ok, por eso vamos a tener en cuenta ese aspecto, pero con sus
234. posibilidades, con el cuidado de su papá, sus jugos, su trabajo de
235. costura, su esposo e incluso usted misma y su hijo ¿Qué es lo que sí
236. se puede realizar en estos días contemplando toda la dinámica que
237. usted lleva a cabo?
238. C- No lo sé aun
239. T- Tomando en cuenta lo de la lista
240. C- Pues de la lista solo me faltaban dos cosas
241. CT- Bien, si ahorita revisamos de nuevo la lista
242. C- Si ya solo faltaban dos cosas por hacer
243. T- Bien en lo que lo piensa, vamos hacer una pausa iremos con el
244. equipo,
245. (Pausa)
246. C- Si
247. T- Ok, el equipo nos mandó llamar, porque están aún mas
248. sorprendidos, mencionan que ya está en el ocho se les hace
249. increíble, le mandan felicitaciones, nos dicen que como todos los
250. días que viene, viene usted más guapa
251. C- Gracias
252. T- Se nota avances tanto con lo que usted nos dice y también él como usted se ve,
253. nos comenta el equipo que tal vez no sabemos cómo le hace usted, pero ellos
254. dicen que si saben, porque lo que se ha logrado hasta el momento es gracias a
255. su esfuerzo, por su dedicación, porque usted se dio la fuerza para
256. decidir y pensar, que esta va a ser su hora, este es mi espacio, así
257. es como usted logro hacer todas las cosas que han venido haciendo
258. estos cambios, ¿Si lo sabe? Que es por su esfuerzo, dedicación,
259. nosotros sabemos que le dimos tareas, pero con su esfuerzo y su
260. dedicación y responsabilidad llegamos al ocho, sin todos esos
261. esfuerzos de su parte no hubiésemos podido llegar al ocho, sin
262. embargo ahí está, nosotros solo la fuimos guiando la acompañamos

263. en este proceso pero usted siguió con todo lo que ya hizo, así lo
264. logro y está hecho
265. C- Si, si está acorde lo que yo creía con lo que se ve, lo que ustedes ven
266. T- Bien
267. CT- Si, más que nada es reconocer todo el esfuerzo que usted ha
268. venido haciendo, ¿Entonces usted no pensó en lo que habíamos
269. preguntado?
270. C- No, yo trataba de decir, bueno seguir con más puntos que pudiera
271. hacer para terminar de soltarme y hacer las cosas, aun no sé que
272. tenga que hacer para seguirme soltando de esas ataduras, hablando
273. un poco de la lista pues ahí si no he podido recordar, no lo sé aun, en
274. cuanto a los puntos que faltan, no sé si en la misma lista pueda yo
275. retomar las actividades que están ahí o si ustedes me dejan otra
276. tarea para seguir reforzando esa seguridad, porque yo creo que todo
277. se basa en que yo fui obteniendo más seguridad en mi misma,
278. porque les decía la primera vez, no sé por dónde empezar
279. T- Bien, sin embargo hemos ido paso a paso, despacio pero seguro,
280. pasos firmes pero lentos, y ya estamos en el ocho, ahora si
281. dijéramos la siguiente semana puede que ya esté en un nueve o
282. diez, sin embargo lo que le podemos decir es que no hay que
283. apresurarnos, es algo que ya no depende de usted ni de nosotros,
284. si no depende de las circunstancias que se presenten en su casa
285. C- Si
286. T- Por lo mismo no hay que apresurarnos, hay que seguir con paso
287. firme, tal vez lento pero seguro, usted ya ha venido haciendo cosas
288. usted ya ha tomado esa iniciativa entonces platicando un poco con el
289. equipo nos menciona que para que usted llegue al diez, usted ya
290. sabe cómo hacerlo, ya sabe a dónde quiere llegar, entonces
291. podríamos decir que lo que usted vino a trabajar aquí ya está
292. totalmente resuelto, ya está en conclusión digámoslo de esa forma
293. C- Si, solamente es continuar con eso para mantener los cambios, no
294. es decir ya me siento bien y lo dejo de hacer, sino que más bien es
295. seguir haciéndolo, más bien es mantenerlo como todo en la vida, el
296. objetivo no es llegar sino mantenerse, yo creo que tengo que
297. mantenerme
298. T- Entonces lo que nosotros podemos decir que nuestro trabajo no
299. se hubiera concretado, sin su responsabilidad, sin su fuerza, sin todo
300. lo que usted ha venido haciendo durante estas siete sesiones, el

301. equipo nos dice que si todos los pacientes fueran como usted, esto
302. sería diferente, porque es muy responsable, hace sus tareas, y pues
303. luego hay personas que no las hacen lo que usted ha demostrado es
304. tener mucho interés eso es digno de reconocerse, usted sola ya sin
305. nosotros llego a concretar lo que venía a trabajar aquí, y el diez usted
306. ya sabe hacia dónde, lo tiene visualizado, ya sabe por dónde es
307. C- Si, no pues gracias a ustedes que me fueron guiando para hacer
308. las cosas que debía de hacer, porque yo me sentía bloqueada en
309. todo sentido y aquí fui aprendiendo hacer las cosas y pues
310. definitivamente la situación de mi papá no la puede cambiar nadie,
311. pero digamos es un motivo para ya no sentirme chiquita, al contrario
312. debo de estar fuerte para que salga adelante porque si no quien
313. CT- Regresando un poco con lo que decíamos anteriormente, el
314. proceso en el cual usted buscaba sentirse más segura está siendo
315. consolidado, la pregunta sería ¿Haya algo más en lo que nosotros
316. podamos ayudarle?
317. C- Pues no, yo creo que en el autoestima que era donde yo creía que
318. estaba mal y que si se dieron varios cambios, ya solo es seguir
319. trabajando, conmigo misma en la forma que ustedes me llevaron, yo
320. hablaba de los celos pero fueron de la mano como que se fue
321. disipando todo, entonces yo creo que no, no sé si en algún momento
322. dado si necesite un apoyo alguna ayuda posterior, no sé si pudiera
323. recurrir con ustedes
324. T- Claro, si en algún momento desea volver por alguna otra situación,
325. puede venir, bueno platicando un poco con el equipo lo que
326. mencionaba que si esto se llevaría a algunas sesiones de
327. seguimiento, esto consiste en que después de dar de alta a un
328. paciente tres meses después le marcamos por teléfono para
329. preguntar cómo van las cosas,
330. C- Si
331. CT- Incluso si usted decide hablarnos por alguna razón y
332. mencionarnos que ya se pudo dar ese espacio de los dos días,
333. estaría perfecto
334. C- ¿Ustedes están aquí?
335. T- Si, si no de todas formas le otorgamos algún numero
336. C- Sí, claro
337. T- Ok, bien pues esta sería nuestra última sesión
338. C- Si, de las diez que mencionaban en un principio

339. T- Si, es por el motivo de que si quiere regresar todavía tenemos
340. esas tres sesiones
341. C- Esta bien, yo espero que no, si me ayudó bastante y pues ustedes
342. me guiaron por el camino ahora ya me toca a mí hacer las cosas, y
343. pues finalmente ya me siento más tranquila, más segura, si hubo un
344. cambio muy grande, entonces yo creo que ya
345. T- Ok, bien eso sería todo
346. C- Pues les agradezco mucho a ustedes y al equipo por lo que me
347. ayudaron
348. T-Bien, gracias a usted porque sin su esfuerzo esto no hubiera sido
349. posible

4.1.4. CONCLUSIONES SOBRE EL CASO 1.

La terapia breve resolución de problemas pretende influir sobre el cliente de modo que su demanda principal se solucione de manera favorable, dicho objetivo se puede alcanzar mediante dos maneras; impidiendo que el cliente o quienes lo rodean lleven a cabo una conducta que permita la perpetuación del problema o en los casos adecuados rectificando la opinión del cliente acerca del problema de modo que ya no se sienta perturbado ni en la necesidad de continuar bajo tratamiento (Fisch, Weakland & Segal, 1984).

En primer caso la demanda principal se encontraba en relación a la baja autoestima que percibía la usuaria en su persona como consecuencia de la infidelidad de la pareja; el contexto de interacción de la usuaria implicaba cuidar del padre que padecía del alzhéimer, esta condición interfería de manera directa con actividades personales aunado a un sentimiento de culpa y la sensación de la falta de control hacen que la usuaria pida ayuda a un terceros. La atención psicológica que se le ofrece al cliente se hace aplicando el esquema técnico del modelo de terapia breve resolución de problemas, fueron siete sesiones de 60 minutos cada una, la sesiones se llevaron a cabo en cámara de observación en modalidad de co-terapia con equipo terapéutico. La usuaria se definió a sí misma como cliente, por lo tanto colaboraba con la terapia. El cambio mínimo se dio para la tercera sesión de tal forma que la quinta, sexta y séptima sesión fueron para consolidar el cambio.

En una escala del 0 al 10 el ocho fue el peldaño final para el cliente. Las maniobras utilizadas con mayor frecuencia durante las sesiones fueron las normalizaciones, los reencuadres de oportunidad, los elogios y las validaciones. Como intervenciones terapéuticas en forma de prescripción de comportamiento las más utilizadas fueron él como si, la redacción de cartas y dedicar tiempo para sus actividades personales, la finalidad de las maniobras y las intervenciones fue reorganizar la rutina de la usuaria para hacer espacios de respiro para ella y con ello disminuir la sobrecarga que empezaba a experimentar. No hubo seguimiento del caso clínico.

Como un primer ejemplo de cómo se aplica el esquema técnico del modelo de terapia breve resolución de problemas al cuidador primario informal, podemos afirmar que el modelo es útil para trabajar con esta población clínica. Conforme pasan los años los terapeutas maduran su praxis clínica y la posibilidad de refinar la intervención clínica genera esperanza de hacer contribuciones más precisas.

En lo que se refiere a las especificidades del caso clínico se puede mencionar variables particulares, primero que el receptor de cuidados padecía alzhéimer, lo que implica que el cuidador primario informal pasa de ser cuidador a custodio debido al avance gradual de la enfermedad. En el caso clínico ya se habían suscitado intentos de suicidio e intoxicaciones del receptor de cuidados que provocaron que la supervisión del cuidador fuera permanente para el momento de solicitar la terapia psicológica.

Segundo, destacar los recursos cognitivos, económicos, personales y familiares de la usuaria. Ella era profesionalista jubilada. A diferencia del perfil del cuidador primario informal, esta usuaria era mujer pero si tenía preparación académica y tenía una fuente de recursos económicos. Lo que emocionalmente era una fortaleza porque había logros personales.

Tercero, la red de apoyo, la usuaria tenía una empleada doméstica que la apoyaba y que era lo que le permitía salir a sus sesiones clínicas y contaba con el apoyo físico de su hijo y de su hermano, ellos se turnaban los fines de semana para brindar los cuidados y liberar a la usuaria de estas tareas, lo que facilitó la disminución de la sobrecarga y recuperar tiempo para actividades personales.

En sesiones consecutivas se puede constatar cómo es que los efectos terapéuticos del tratamiento psicológico se representan de manera gradual, como un efecto de bola de nieve, haciendo de los cambios mínimos cada vez más grandes de tal forma que estos cambios sean imparables, la usuaria reportó cambios que satisfacen su demanda en la sesión número siete, mencionando que el objetivo principal por el cual ella asistía al servicio de psicología clínica no representa más un problema para ella, ya que de esta manera la usuaria toma

como punto de referencia que su mejoría al 100% sería cuando ella dejara de cuidar al padre, sin embargo los cuidados se tienen que seguir llevando a cabo pero la usuaria reporta cambios significativos para esta última sesión mencionando que ya no es necesario seguir bajo tratamiento terapéutico, sugiriendo la terminación. Así este caso se convierte es un ejemplo de cómo se termina el tratamiento cuando el problema no está resuelto sin embargo ya no es considerado como tal (Fisch, et al., 1984, p. 206). El padre seguía necesitando cuidados pero la usuaria reorganizó sus horarios, mejoró la relación con su pareja, hizo uso de la red de apoyo y eso le devolvió la sensación de control sobre la situación, disminuyo la culpa y pudo repartir su tiempo para ser cuidadora y hacer actividades personales.

En suma, si los resultados que se obtienen en el proceso terapéutico son satisfactorios para el usuario, se logra la terminación del tratamiento en el límite de sesiones que se establecen y confirmando como el modelo de terapia breve resolución de problemas es útil en casos del cuidador primario informal reorganizando el sistema familiar y abriendo espacios de tiempo para el cuidador con la finalidad de disminuir la sobrecarga a la vez esto reduzca los efectos negativos en la salud física y psicológica del usuario por lo que se podría considerar como una alternativa en estos casos y poder identificar que prescripciones pueden surgir mayor efecto a la hora de distribuir las tareas para vigilar al receptor de cuidados.

No se hizo seguimiento clínico de este caso sin embargo en los siguientes tres años que el servicio de psicología clínica seguía operando la usuaria no regresó a pedir una nueva consulta lo que nos puede hacer pensar que los cambios introducidos fueron significativos en su dinámica.

4.2.1. INTRODUCCIÓN DEL CASO 2. (Vicente de 32 años de edad, soltero, ocupación hojalatero cuida a su padre cuadripléjico debido a un infarto cerebral, con antecedentes de pie diabético y con diagnóstico de cáncer de huesos).

ESCENARIO: Este caso tuvo lugar en las instalaciones del anexo de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud de la FES Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el área de psicología clínica, en la cámara de Gesell *en el programa Atención Psicológica Breve para el Público en General.*

PARTICIPANTE: El usuario es un adulto joven de 32 años, trabaja como hojalatero, él asiste al servicio de psicología clínica por iniciativa propia, debido a diferentes situaciones problemáticas en su vida cotidiana, la principal es la ruptura reciente con su pareja debido al cuidado que brinda a su padre, su sistema familiar inmediato está conformado por su madre, su hermano, su hermana y su padre al cual él cuida ya que padece secuelas de un infarto cerebral lo cual lo mantiene cuadripléjico, antecedentes de pie diabético y cáncer de huesos, esto se debe a que sus hermanos y su madre han delegado toda la responsabilidad de cuidados hacia él, así como de los gastos del receptor de cuidados y los gastos de la casa, esto complica en su totalidad la relación de pareja como su dinámica diaria al grado de no permitirle realizar cosas personales invadiendo la mayor parte de su tiempo.

MOTIVO DE CONSULTA: El motivo por el cual la paciente asiste al servicio de psicología clínica es debido a una relación de pareja que era importante para él, y al querer recuperar su relación se da cuenta que los cuidados que brinda a su padre son un obstáculo para hacerlo, cuando pide apoyo a su familia este le es negado lo que agudiza la presión del usuario sobre sí mismo, por un lado no quiere perder a su pareja pero tampoco puede descuidar a su papá.

OBJETIVO TERAPÉUTICO CONCRETO: Durante las primeras cuatro sesiones el terapeuta y co-terapeuta en conjunto con el cliente logran establecer un objetivo concreto para el proceso terapéutico, el cual se dirigió a recuperar pequeños

periodos de tiempo libre en la semana para actividades de carácter personal sin que esto cause peleas familiares y que esto ayudara a disminuir la sobrecarga que experimentaba, no obstante se percibe resistencia por parte del cliente debido a un fuerte sentimiento de culpa por la condición del padre, una vez que se logra captar la postura del paciente se trata de dar otro punto de vista sobre la culpa para lograr persuadirlo a llevar cambios en su dinámica.

SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES QUE SE LLEVARAN A CABO: Durante este proceso terapéutico se logró identificar la demanda principal del cliente mediante la entrevista clínica, la cual fue en dirección al perfil del cuidador informal, poniendo en marcha directrices específicas que ayudaran a disminuir la sobrecarga, las principales fueron aquellas que se llevaron a cabo durante las sesiones como reencuadres, normalizaciones constantes y validaciones en relación a su dinámica de cuidados, por otra parte prescripciones de comportamiento para realizar entre una sesión y otra de las cuales se sugieren la prescripción del cómo empeorar, la prescripción del cómo si, diario a bordo, mensajes reestructurantes, espacios de tiempo dedicados hacia él y sus actividades personales y quisiera pero no puedo confirmando la utilidad del modelo terapéutico ante casos de cuidados primarios informales y poder abordarlos de tal forma que se obtengan espacios de tiempo dedicados a sus actividades personales reorganizando el sistema familiar para disminuir los síntomas de carga psicológicos como la ira, la tristeza el estrés y la despersonalización como los físicos las parálisis faciales, la opresión en el pecho, los dolores de espalda, dolores de cabeza y riesgos en la salud del cuidador.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS: En las primeras cinco sesiones no se reporta cambio alguno e incluso en la sesión número seis se agrava la situación debido a que la abuela padece un cuadro clínico similar al del padre y demanda cuidados físicos que son brindados por el usuario, para la sesión número siete el cliente reporta que esta tan cansado que el fin de semana se fue y dejo al padre al cuidado de sus hermanos lo cual trajo problemas porque nadie se ocupó del receptor de cuidados y esto presentaba más trabajo de lo habitual para el

cuidador, en la sesión siete y ocho el usuario reporta que ha logrado coordinarse con la madre y sus hermanos para el fin de semana que él se vaya ellos cuiden del padre, para la sesión número nueve el cliente reporta que el último acuerdo fue útil y se decide mantener esa acción de tomar los fines de semana y que los demás miembros de la familia cuiden del padre, para la sesión 10 el usuario reporta que se mantiene el acuerdo de tomar estos espacios de tiempo y de la dinámica de cuidados por parte de la familia hacia el padre de esta forma el cliente opta por consolidar los cambios de manera individual ya que la problemática principal ya no es invalidante para él y por iniciativa propia decide llevar los cambios por sí mismo.

4.2.2. RESUMEN DEL CASO 2.

Sesión uno y dos. En estas dos primeras sesiones el objetivo principal fue obtener una clara y precisa definición del problema, preguntando por información sobre su dinámica diaria, sobre su sistema relacional y familiar de esta manera indagar por los intentos de solución que el cliente había implementado hasta el momento, de esta manera poder tener en claro cuál es la principal demanda, lo cual se dificultaba un poco ya que mencionaba dos situaciones diferentes que le generaban un problema, la primera se dirigía hacia la ruptura reciente con su pareja y la segunda se dirigía a los cuidados que brindaba a su padre el cual se encontraba inmóvil debido a un infarto cerebral, por lo que requería de cuidados especiales, sin embargo se optó por preguntar cuáles eran las prioridades del cliente de esta forma concretar un objetivo terapéutico y así trabajar con la demanda principal, por lo que se decide prescribir intervenciones generales, la prescripción del cómo si y cómo empeorar.

Observaciones: Las demandas del cliente van en dirección hacia la ruptura con su pareja y posteriormente se dirigen hacia el cuidado de su padre lo cual no se logra concretar la clara definición del problema y el objetivo terapéutico.

Sesión 3. En esta sesión el trabajo se centró en seguir indagando sobre su dinámica cotidiana del cliente así como preguntar acerca del sistema relacional y familiar para poder concretar una clara definición del problema, de tal forma que se obtuviera un objetivo terapéutico específico, sin embargo el discurso del cliente se enfoca en su pareja por lo que el terapeuta pregunta por sus prioridades y que es lo que se quiere trabajar en el proceso terapéutico, por lo que emergen síntomas de sobrecarga lo cual indica que su límite de resistencia se ha sobrepasado, se presentan episodios de nerviosismo excesivo, por lo que se implementan directrices conductuales indirectas, diario de abordó y cómo empeorar la situación.

Observaciones: Por el grado de culpabilidad que siente el cliente por la condición del padre es incapaz de llevar a cabo las indicaciones terapéuticas, por lo que se puede observar resistencia al poner en práctica algo diferente.

Sesión 4. Esta sesión tuvo la finalidad de concretar un objetivo terapéutico, ya que en sesiones anteriores esto no fue posible, sin embargo el cliente describe un episodio de ira hacia sus familiares, lo cual indica que el grado de sobrecarga es excesivo y su límite de resistencia se terminó, por ende se sigue indagando la dinámica familiar para llevar a cabo un objetivo concreto, así que se logró establecer en dirección hacia su dinámica familiar y los cuidados del padre, se hace una alianza con el cliente debido que no hay redes de apoyo con la finalidad de obtener mayor cooperación por parte del usuario.

Observaciones: No se logran poner en marcha las indicaciones terapéuticas debido a que las sugerencias no están aún al alcance del usuario esto se debe al grado de culpabilidad que experimentaba debido a la condición del padre y por parte de la dinámica familiar aunado a los constantes reclamos así que le es imposible aceptar el marco alternativo, no se han reportado cambios, por ello se sigue con la prescripción conductual diario a bordo y se implementa una prescripción conductual directa que es en relación a dedicar tiempo para sus actividades personales del usuario.

Sesión 5. Esta sesión se enfocó principalmente en observar los cambios mínimos en la dinámica del cliente, con la finalidad de estabilizarlo debido a su grado de sobrecarga que experimentaba, el terapeuta y co-terapeuta centran el trabajo en la reestructuración y en los mensajes terapéuticos haciendo alianza total con el cliente con la finalidad de obtener mayor cooperación por parte del usuario, se sigue indagando por el cuadro clínico del receptor de cuidados con la finalidad de obtener mayor información y así poner en marcha prescripciones más específicas, por las respuesta del cliente se reportan primeras salidas para obtener estos espacios de tiempo para sus actividades, sin embargo la dinámica familiar no cambia.

Observaciones: Debido a la dinámica familiar y con respecto a los cuidados del padre, el cliente se encuentra en una posición poco favorable a nivel físico ya que reporta que se le desarrolla una parálisis facial, sin embargo se le sugiere la integración de un miembro de su familia al tratamiento, con la finalidad de tener mayor información y así poder reorganizar la dinámica familiar en relación a los cuidados del padre, se le pide la asistencia de la hermana, se sigue con la prescripción diario de a bordo, espacios de tiempo dedicados para él y se le da un mensaje reestructurante referente a la culpabilidad que sentía por la condición de su padre, se le hace ver que hay maneras de llevar el control hacia él y es una forma de que los demás deleguen toda la responsabilidad hacia el usuario.

Sesión 6. El objetivo de esta sesión fue principalmente indagar si es que se reportaba un cambio mínimo, sin embargo el cliente relata que su madre le delega las responsabilidades del cuidado de su padre y no suficiente con ello también tiene que cuidar a la abuela que se encuentra con rasgos similares a los del padre lo cual provoca el aumento de sobrecarga y saturación de tiempo, por el hecho de cuidar todo el día, lo que indica que si no se reorganiza su horario de actividades esto pueda tener efectos negativos en su salud debido que la dinámica sigue igual y los espacios de tiempo dedicados hacia él son nulos, se hace una pregunta de escala tomando el 0 como el momento en el que él llega y 10 como se quiere sentir, con la finalidad de revisar los avances en el proceso terapéutico, lo que el

cliente responde que se encuentra en el cuatro, posteriormente se hace una prescripción directa en cuanto a tomar tiempos dedicados para el usuario para realizar actividades personales y se le da un mensaje reestructurante mencionando que él es una persona que se sacrifica y como persona que se sacrifica le da la oportunidad a los demás de realizar sus actividades sin ningún problema podríamos relacionar este mensaje con los peligros de una mejoría.

Observaciones: La dinámica familiar sigue igual en cuanto a delegar las responsabilidades de cuidados en el cliente, las salidas de casa no son opción debido a que el receptor de cuidados sufre más, y esto representa más trabajo de lo habitual para el cuidador, la hermana cierra las puertas a la colaboración debido a que no asiste a la sesión. Tanto la hermana como la mamá cierran las puertas a participar en el proceso terapéutico, la hermana dice no poder asistir a las sesiones y la mamá menciona que venir representa un peligro de salud para ella.

Sesión 7. Esta sesión se enfocó principalmente en observar si había cambios mínimos en la dinámica del cliente, lo cual se pudo verificar, ya que el cliente reporta salidas para darse espacios de tiempo para él, lo cual demuestra el efecto de las prescripciones conductuales y mensajes terapéuticos, sin embargo el cuidado de su padre no es adecuado y esto genera más trabajo de lo habitual para el cuidador, puesto a que hay una mala supervisión por parte del sistema familiar, el equipo terapéutico ayuda en la sesión dando varios mensajes reestructurantes y normalizaciones ante su situación así como directivas que ayudan en el proceso terapéutico, debido a que no se cumplían del todo las prescripciones de comportamiento la supervisora intervino en la sesión dando la prescripción “quisiera pero no puedo”, mensaje reestructurante proponiendo escenarios peores con la finalidad de que el cliente observe que su situación puede manejarse y por otro lado que el reconocimiento que busca por parte del sistema familiar no es posible así que se tiene que empezar reconociendo el trabajo por sí mismo.

Observaciones: Se reportan salidas por parte del cliente, sin embargo el sistema familiar muestra desagrado por ello lo que hace que el receptor de cuidados no esté bien atendido y esto se muestre como una manera de control hacia el

cuidador, el equipo ayuda en el proceso terapéutico con la finalidad de alterar las relaciones en el sistema familiar y esto ayude a disminuir la carga.

Sesión 8. Debido a la dinámica familiar y a que el cliente llega a su límite de resistencia de acuerdo a los eventos que se presentan con la abuela, lo cual impulsa a que el cliente lleve a cabo acciones concretas y los efectos de los mensajes terapéuticos fueron favorables, así mismo se revisaron las prescripciones y su alcance, se reportan cambios en la forma de relacionarse con los demás miembros de la familia, lo cual tuvo efectos positivos en el sentido de que ya no eran tan demandantes con el cuidador, de hecho el usuario se propuso metas nuevas y retomar su dinámica anterior al accidente del padre, permanecen las salidas aunque esto genere mayor trabajo para el cuidador cuando regresa, el cliente pide espacios de tiempo para realizar sus actividades personales por el grado de sobrecarga y se notan cambios debido a que se alteran relaciones que conllevan los alcances de las directrices conductuales por lo que se mantiene debido a los efectos que surgen.

Observaciones: El sistema familiar inicialmente no reacciono del todo bien al cambio por lo que tomó un par de sesiones más que se recuperara el equilibrio familiar ya que adoptan como una forma de control el mal cuidado del padre, sin embargo se reporta por parte del cliente la disminución del sentimiento de culpa así como la iniciativa de seguir con los espacios de dedicados a sus actividades personales.

Sesión 9. En esta sesión se redefinieron los cambios efectuados hasta el momento, con la finalidad de indagar cuales eran los logros que se habían obtenido durante el proceso terapéutico, por lo cual se menciona que los cambios se mantienen, sin embargo la familia se resiste a la reorganización de los cuidados y a la nueva dinámica, debido al estado de confort en el que se encuentran, no obstante la situación de cuidados se distribuye y esto hace que el cuidador tenga menor responsabilidad y más tiempo para recuperar energías con la finalidad de que disminuya la carga, el equipo vuelve hacer intervención de tal forma que se logran efectos positivos en la forma de relacionarse con los demás miembros de la

familia a la vez ayude en los espacios de tiempo dedicados hacia sus actividades personales, se da el seguimiento de la prescripción “quisiera pero no puedo”, se da mensaje reestructurante al normalizar la situación familiar y poner en perspectiva las respuestas que el cliente buscaba racionalizar y de qué manera esto harían una diferencia al saberlas, se sigue con las prescripciones ya que se obtienen cambios.

Observaciones: Las prescripciones y los mensajes terapéuticos cumplen su objetivo, ya que el cliente vuelve a retomar sus planes de vida gracias a los espacios de tiempo que se toma, el cliente nota avances significativos en el proceso terapéutico.

Sesión 10. En esta última sesión se trabajó revisando los cambios que se habían obtenido hasta el momento, lo cual se le pregunto al cliente por la dinámica familiar y también por los cambios si habían permanecido o no, de esta forma se logran revisar los objetivos y metas que se han alcanzado hasta el momento, lo cual el cliente reporta que se mantienen los cambios y su grado de sobrecarga ha disminuido considerablemente, se hace una pregunta de escala tomando el 0 como el momento en el que él llega y 10 como se quiere sentir, con la finalidad de revisar los avances en el proceso terapéutico, lo que el usuario responde que se encuentra en el ocho y que para seguir avanzando al siguiente peldaño necesitaría ser más firme con las decisiones que ha tomado en cuanto a sus tiempos dedicados hacia la actividades de carácter personal, dejar de ver por su familia y voltear exclusivamente hacia sus tiempos y hacia él, menciona que no hay nada que consolidar ya que se siente lo suficientemente fuerte para continuar por su parte, sin embargo el problema ya no es invalidante para el usuario, por lo que sugiere seguir consolidando cambios de manera individual y esto confirma que se forma autonomía personal que ayuda al cliente a seguir con la reorganización del sistema familiar, lo cual nos dice que el objetivo terapéutico se ha cumplido satisfactoriamente para el cliente por lo que decide no seguir bajo tratamiento.

Observaciones: Debido al límite de sesiones establecidas por el modelo de terapia breve resolución de problemas, se da una solución del problema de manera satisfactoria, lo cual corrobora que el modelo se adapta en cualquier problemática humana, estos cambios que surgen en el sistema familiar es un ejemplo de cómo es que se pueden alterar las relaciones y dar pauta a cambios significativos en la forma de reorganización de sistemas familiares en casos del cuidado informal.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ATENCIÓN A LA SALUD



(CASO 2).

INTERVENCIÓN.

SESIÓN (1).

T=Terapeuta

CT= Coterapeuta

C= Cliente.

E= Equipo Terapéutico.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Antes de comenzar, me gustaría precisar algunos aspectos que son
2. importantes por nuestra forma de trabajo, el primero de ellos es que todas
3. las sesiones serán grabadas en audio o en video, esto nos servirá para el
4. posterior análisis y estudio de las sesiones, ¿Queremos ver si contamos
5. con tu autorización?
6. C- Sí, claro.
7. T- El segundo de estos aspectos, es que detrás del espejo hay un equipo
8. de psicólogos, colaboradores nuestros, que seguirán el caso de manera
9. directa, esto nos servirá para la pronta resolución de tu problema.
10. C- Si,
11. T- Y mencionarte que a pesar que las sesiones serán grabadas en audio y
12. en video, y que el equipo esté detrás del espejo, toda la información que se
13. vierte en este espacio es de carácter estrictamente confidencial nada de lo
14. que se hable aquí sale de este espacio, ya que si tú lo decides compartir
15. con alguna persona estas en todo tu derecho, sin embargo nosotros te
16. aseguramos que no hay fuga de información.
17. C- Ok,
18. T- Y finalmente mencionarte que trabajamos con un modelo de terapia
19. breve, lo cual nos dice que el problema que te trae hoy aquí no debe de
20. durar más de diez sesiones, vamos a ver si esto es posible, ¿Hasta aquí
21. alguna duda o comentario de lo antes mencionado?

22. C- No, todo claro.
23. T- Entonces me gustaría empezar preguntando ¿Cuál es el problema que
24. te trae hoy aquí?
25. C- El problema es que me siento agobiado, no sé qué hacer, siento una
26. presión de pecho, no logro tomar decisiones
27. T- ¿Al decir que te sientes agobiado a que te refieres?
28. C- Agobiado por que acabo de terminar con mi novia y estoy cargando con
29. una responsabilidad yo solo porque mi familia no me apoya, llevo 3 años
30. haciéndolo manteniendo a mi padre, mi padre está en cama, él sufrió
31. hemorragia cerebral y depende de la gente para alimentarse, para bañarse
32. y para cambiarse entonces lo que ahora más me agobia en este momento
33. es que terminé con esta chica y ella me apoyaba demasiado y me siento
34. solo en este momento y cada vez que estoy con ella me lastima
35. T- ¿Cómo se llama tu novia?
36. C- Laura
37. T- ¿Hace cuánto tiempo tiene esta relación?
38. C- 2 años
39. T- ¿Por qué deciden terminar?
40. C- Mira, yo soy una persona que por la situación de mi padre tiene muy
41. poca tolerancia, yo trabajo en la casa, yo lo cuido las 24 hrs yo tengo que
42. mantener mi casa a mi madre, a mi hermano. nunca me pudieron dar
43. chance de salir con ella no me dieron chance de hacer una vida, mis
44. hermanos son grandes ya también entonces ella me empezó a pedir tiempo
45. ella me conoció con mi situación y ella me aceptó así y créeme que para mí
46. fue una bendición, al pasar el tiempo ella me pedía que saliera con ella que
47. conociera a sus amigos y yo le decía es que mi papá y yo hacía lo posible
48. para salir pero mi mamá me marcaba cada 5 minutos cada 10 minutos
49. diciéndome que a qué hora iba a llegar que quien iba a cambiar a mi papá
50. T- ¿Qué enfermedad tiene tu padre?
51. C- Mi papá tiene una hemorragia cerebral y tiene secuelas mi papá no se
52. puede mover él está en una cama, le detectaron cáncer de huesos y yo lo
53. tengo que cambiar yo lo tengo que bañar, lo alimentamos por una sonda
54. T- ¿Vives solo con tus padres?
55. C- No, somos 3 hermanos
56. T- ¿Y de los cuales tu eres el único que se hace cargo de tu padre?
57. C- Si
58. T- ¿Y por qué esa situación tus hermanos que hacen o viven a parte?
59. C- No, bueno mi hermana vive aparte, pero mi hermano vive ahí,

60. al principio mi familia estaba muy unida conmigo me ayudaban, mi
61. hermano y yo lo cuidábamos 24 por 24, él un día y yo un día, después se
62. alejaron y me dijeron que yo era el culpable que a mí me correspondía
63. cargar con todo no solamente me lo dijeron mis hermanos mi mamá
64. también me lo recrimina, es una persona muy perfeccionista en todas las
65. cosas le gustan que las cosas salgan bien no le gusta cometer errores
66. entonces yo me dediqué mucho a mi padre a cuidarlo al 100 por ciento el
67. hace 3 años que no cae al hospital porque yo le llevó al médico, yo lo llevó
68. fuera de la ciudad con los médicos, tiene una cama de hospital tiene un
69. hospital en casa, yo les decía a mi familia que me dieran chance que me
70. dieran días para mí y sin en cambio cuando yo tomaba unas horas siempre
71. me marcaban siempre me decían que yo tenía que estar ahí porque era
72. culpable de que mi papa estaba así
73. T- ¿Y qué tiempo pasó para que se dieran cuenta que esto era más
74. grave?
75. C- Entre mes y medio y 2 meses empezó con un dolor de cabeza y él
76. solo fue al hospital ya cuando me desperté le pregunto a mi mamá
77. que donde fue mi papá y me dijo que al hospital entonces yo le
78. marco y me dice que está bien que no me preocupara y ya después
79. lo voy a ver en la tarde a la hora de la comida cuando te dejan entrar
80. lo veo bien le doy de cenar y vuelve el estómago y pues mi papá es
81. una persona muy sana nunca había visto que volviera el estómago,
82. le pregunto a una doctora que tiene mi papá ella me dice que no me
83. puede atender porque ella no está en el turno que va de salida que
84. mas al rato me dan informes
85. T- ¿Qué tiempo tiene que se empiezan a presentar esas secuelas?
86. C- Hace tres años fue el día de muertos en que él va al hospital
87. entonces fue el 2 de noviembre entonces yo me confié en lo que él
88. me dice que no me preocupe me dice ha de ser por la azúcar mi papá
89. es diabético y me dice vete a la casa porque vivimos a 500 metros
90. del hospital más o menos y me voy al otro día cuando iba a comprar algo me dice
91. una enfermera, tu papá tiene que ser trasladado inmediatamente a sacar
92. la tomografía y yo voy con mi papá, mi papá no respondía, lo último
93. que yo escuché de él es que le dolía mucho la cabeza de ahí fuimos
94. a la clínica, después al hospital, ahí lo intervienen y el médico me
95. dice que mi papá está muy grave que tal vez no salga de ahí todo el
96. día me la pasó yo solo y el médico me dice que tal vez
97. jamás mi padre vuelva a despertar, que su daño cerebral es muy

98. grave que posiblemente el esté conectado a una máquina para

99. respirar

100. T- ¿Entonces está vivo artificialmente?

101. C- En ese momento si, después lo pasan a terapia intensiva y

102. estuvimos ahí casi un mes después lo regresaron a la clínica donde

103. estábamos al principio, ahí estuvimos mi hermano y yo solos

104. trabajando 24 horas cada quien, a mi mamá nada más le

105. hablábamos al otro día para comer, nos mandan a la casa y es ahí

106. donde mi hermano me dice que él ya no se va a ser responsable que

107. tiene que trabajar que ya no va a poder cuidar a mi papá en todo ese

108. tiempo yo mantuve la casa mantuve los gastos de mi hermano de mi

109. mamá y los míos ahora ellos trabajan y no a portan ni siquiera para

110. mi papá

111. T- ¿Es una hermana y un hermano que dice la hermana?

112. C- Mi hermana me dice que ella tiene su responsabilidad, mi

113. hermano dice que la responsabilidad es de mi mamá que yo por que

114. cuide con tanto esmero a mi papá me toca a mí cuidarlo, me dicen

115. que yo soy el culpable que él está así, con trabajos y a veces cuando

116. estoy trabajando me lo cambian porque si no lo cambio yo no lo

117. cambian, yo no puedo salir porque mi madre esta marque y marque

118. donde estas a qué hora vas a venir ven a cambiar a tu papá yo en 2

119. años solo salí una vez al cine con mi novia, yo sabía que se iba a

120. cansar en algún momento y estaba consciente de eso al principio no

121. quería sentir algo por ella porque se iba a cansar de hecho es mas

122. chica que yo ella tiene 21 años, entonces al pasar el tiempo la

123. presión para mí fue mayor porque si se enfermaba mi papá yo tenía

124. que estar ahí cuidándolo, no podía salir con ella solo estábamos en

125. la casa veíamos películas llegaba un momento en el que me

126. estresaba tanto en que le decía ya estuvo

127. T- Anteriormente nos mencionabas que estabas agobiado por lo que

128. había pasado con tu pareja ¿Esto es lo que en la actualidad

129. representa un problema para ti o es la situación de tu padre?

130. C- Yo creo que ambas cosas porque estos últimos 15 días ella se

131. Enfermó, nosotros ya habíamos tenido una pelea antes y nos

132. separamos un mes por que ella decía que de hecho a mí me daban

133. celos y envidia de que ella salía y yo no podía salir yo quería estar

134. con ella y conocer a sus amigos, sin embargo mi familia me decía no

135. es que tú te tienes que quedar no debes de salir no debes de llegar

136. tarde tú debes estar aquí y me marcaban y yo les decía no es que no
137. pueda tú sabes y por lo mismo no puedo llegar tarde si quieres tú
138. vete ella me decía vamos no le hace que nos regresemos temprano
139. yo le decía es una fiesta de tus amigos yo tengo que cambiar a mi
140. papá a las 10 u 11 a más tardar para darle de cenar y le digo no es
141. justo que te tengas que regresar entonces en este momento cuando
142. ella se separa de mi yo sé que cometí un error al dejarla ir, para esto
143. conoce a un chico cristiano que ella me confiesa que se quería suicidar por que
144. los motivos no los conozco yo le decía ella que tuviéramos mucha confianza
145. conoce a esta persona y regresamos ella y yo
146. T- ¿Quién se quería suicidar tu novia o el chico cristiano?
147. C- Mi novia, entonces regresamos yo le decía que si ya no quería
148. andar conmigo que me lo dijera enserio ella me decía no es que yo
149. siento algo por ti entonces yo estaba muy mal psicológicamente
150. sentía que ya no valía la pena me daban ganas de irme muchas
151. veces me dieron ganas de hacer lo mismo estaba harto de que mi
152. familia no me ayudara, estaba harto de que me pidiera tiempo para
153. ella, estaba harto de no poder dejar a mi papá, estaba harto de la vida
154. mi vida, ahorita vuelve a lo mismo es cuidar a mi papá yo lo cuido
155. todas las noches todas las noches yo no duermo al otro día trabajo
156. me baño me meto y cuido a mi papá no tengo otra cosa que hacer
157. por más que quisiera no tengo tiempo para poder salir porque no me
158. lo da mi familia después mi pareja comienza a cambiar.
159. T- ¿Y este cambio como lo explicas o por qué crees que sea?
160. C- Por esa persona, porque esa persona le habla y cambia ella y ya
161. no es la misma ella no sé cómo explicarlo ya le he dicho que si no
162. siente nada por mí que me deje ir que terminemos las cosas bien
163. pero ella me dice que me ama y yo estoy ahí porque siento lo mismo
164. a cada ratito me desprecia, me hace daño de hecho la siguiente vez
165. que discutimos me dice es que estaba decidida a irme me dice es
166. que voy hacer mamá tengo una semana de retraso y ya sabe como
167. deseo un hijo yo, como nada en el mundo vuelvo a quedarme
168. volvemos a estar juntos
169. T- ¿Por qué se da esta separación?
170. C- A raíz de esto del cambio que manifestó de las actitudes de Laura, su
171. mamá me decía yo prácticamente la obligaba a que se tomara las
172. medicinas estaba con ella las 24 horas como ciudadano a mi padre y
173. su mamá me decía pregúntale que tiene, ella me decía, es que mi

174. mamá esto ahora tú pregúntale a ella y así me traían las dos y
175. pregúntale y ahora tú
176. T- ¿Además de venir a este espacio haz intentado hacer otra cosa
177. para solucionar esto?
178. C- Si hablar con ella, de hecho la terapia en si era para los dos yo
179. llegue aquí pidiendo ayuda para pareja, yo le decía a ella vamos a
180. buscar ayuda si quieres con dios si quieres con los psicólogos me
181. dice es que de que sirve que la gente te escuche y le dije es para
182. que veamos nuestros errores para tener algo que nos una si tú dices
183. que me amas y yo digo que te amo vamos a luchar
184. T- ¿Y ella accede a la propuesta?
185. C- Primero me dice que si vamos al otro día yo me levanto me voy a
186. mi casa me baño y me cambio voy a su casa y la voy a buscar y me
187. dice hay no es que me duele la cabeza si quieres ve tú yo no yo
188. estoy bien, le digo ok en una de las discusiones le digo ok se acabo
189. me dice no mira yo también quiero estar bien contigo vamos a la
190. terapia saca tú la cita y me dices, le dije ok yo vine y saque la cita
191. para pareja y yo le dije a qué hora era el día, fue la semana pasada
192. que yo le dije yo no te puedo obligar si tú no quieres no puedo
193. obligarte, yo tenía muchas esperanzas que llegara hoy y se pudieran
194. solucionar muchas cosas pero siento este vacío en el pecho siento la
195. necesidad de estar con ella pero no llego que lastima pero no quiero
196. dejarme caer me siento muy deprimido me siento solo porque ella
197. era la única que estaba ahí sin pedirme nada sin reprocharme nada
198. hasta que apareció esta persona es que empezaron los reproches es
199. que yo quiero que vengas yo quiero que vayas y entonces esta
200. ultima vez
201. T- ¿Además de hablar con ella y buscar ayuda haz intentado hacer
202. otra cosa para enfrentarlo?
203. C- Mira, su mamá de ella no quiere decirle a su familia te digo que
204. cuando le dijeron de la infección en sus oídos el doctor habló con ella
205. estaba ahí presente su mamá y le dijo mira cuál es tu problema hija
206. es él, tu lo amas le dice nadie te va a cuidar así como él se ve que él
207. también te ama pónganse las pilas salgan adelante entonces estaba
208. ahí su mamá escuchando, si es necesario busca ayuda psicológica
209. porque tú no estás bien
210. T- ¿Y ella que decía cuando le sugirieron buscar ayuda?
211. C- Se quedaba callada entonces esta última vez que peleamos no

212. discutimos en verdad su mamá se puso mal, la llevamos a la clínica
213. y entonces ella agarra y le empieza a hablar a este tipo y me da
214. mucho coraje porque yo estaba ahí atendiendo a su mamá y ella le
215. empieza a hablar a este cuate y me sentí excluido como si no tuviera
216. que estar ahí nos sentamos en unas sillas a esperar la pasamos los
217. dos ella se sienta, se sienta su mamá, había un espacio y le dije
218. acércate a tu mamá habla con tu mamá necesita un poco de cariño
219. en este momento y agarra se levanta y se va hacia a la puerta se
220. levanta y empieza a hablar nuevamente con este cuate, a mí me
221. molesta yo soy una persona muy explosiva no puedo resistirme
222. mucho en esa situación entonces antes de decirle alguna otra cosa le
223. dije vente vamos con tu mamá y dijo ahí no yo aquí me quedo y le
224. dije sabes que yo ya me canse de esto ya me canse de estar en
225. medio de las dos si yo estoy arruinando su relación entre madre e
226. hija yo me voy mañana mismo y tú y yo no somos nada, y me dice si
227. pero tú avísale a mi mamá para que no me esté molestando le dije
228. sabes que ya me canse que me digas dile a mi mamá esto, dile a mi
229. mamá eso ya me canse de que tu mamá me diga dile a mi hija que
230. tiene si quieres tú díselo yo me acerque con su mamá, nos hablan
231. del consultorio y nos dice quién va a pasar solo una persona y le dije,
232. pasa tú con tu mamá y me dijo no pasa tú al fin tú sabes todo no y le
233. dije pasa por favor o pasamos los dos y me dijo no, no pasa si tú
234. quieres entonces pase yo revisan a la señora y le dicen que es estrés
235. y el doctor pregunta por qué la señora no quiso decir y yo le dije pasa
236. esto toma esto y esto le dice madrecita usted necesita relajarse, la
237. señora es bastante gordita se va hacer usted hipertensa
238. T- Nos planteas dos situaciones diferentes, la primera es el tiempo
239. que no tienes por cuidar a tu padre y la otra es que no puedes tener
240. una relación estable y tu relación está terminando ¿En este momento
241. cuál sería la situación de mayor preocupación para ti?
242. C- La situación de mayor preocupación es que el tiempo que yo he
243. estado con ella mi familia me dio un poco de espacio que no quiero
244. perder porque quiero empezar de nuevo tal vez no con ella no quiero
245. que me sigan recriminando con ella quiero dejar de sentir esta
246. situación está opresión en el pecho ese dolor que me produce ella de
247. que me rechace
248. T- Escuchando todo lo anterior y tomando en cuenta que nos
249. mencionas varias situaciones ¿Al venir a este espacio cómo crees

250. que nosotros podamos ayudarte?

251. C- No sé, quiero mantenerme firme en algunas decisiones en este

252. momento, me siento confundido si estoy haciendo lo correcto o no,

253. no quiero que me recrimine que yo tengo la culpa de algo

254. T- ¿Decisiones con tu familia o con tu pareja?

255. C- Con ambas no quiero que me recriminen el día de mañana que

256. por mi culpa le pasó algo a Laura, que yo no hice lo que tenía que estar en

257. mis manos yo le dije la señora que teníamos que hablar con su

258. familia el día que fuimos al doctor el médico le dijo que tenía que ir a

259. la clínica que nos toca, para que le dieran ayuda psicológica

260. porque Laura hace 3 o 4 días entro en depresión y se tomó como 6 u 8

261. pastillas entonces yo me preocupe le tuve que dar leche me quede

262. otra vez esa noche con ella y la verdad tengo miedo de que vaya

263. hacer alguna tontería y me sienta yo culpable, yo lo que quiero es no

264. sentir esa culpabilidad que me estén recriminando lo que yo no he

265. hecho como ha hecho mi familia durante 3 años quiero encontrar la

266. forma de tomar decisiones y de estar con mi vida muchos me dicen

267. que soy muy fuerte lo que es mucho lo que yo estoy aguantando,

268. T- Vamos hacer una pausa nos acaba de hablar el equipo en un

269. momento regresamos (pausa).

270. T- El equipo nos señala varias cosas y en primera tienen algún

271. mensaje para ti, de acuerdo a la situación que nos comentas, ellos

272. nos mencionan que es una situación difícil, muy incómoda, hasta

273. cierto punto delicada y tal vez ese sentimiento de culpa no sea tan

274. racional justificable o no sin embargo en este momento ellos creen

275. que la situación es difícil como para tomar una decisión y esto

276. conlleva a que debemos de ver las cosas lo más claros posibles así

277. que no hay que apresurarnos y necesitamos tiempo para tomar estas

278. decisiones, y no es de la noche a la mañana simplemente las

279. decisiones que tomes tú o tu familia por que como te repito es una

280. situación difícil complicada que requiere de tiempo para poder

281. cumplir con los objetivos y finalmente mencionarte que nosotros

282. trabajamos con tareas y la primera de estas es que aprendamos que

283. es lo que no debemos de hacer antes de mejorar, por eso te vamos a

284. pedir que todos los días te tomes de 10 a 15 minutos antes de

285. comenzar tus tareas diarias y en una lista anotes todas las cosas que

286. puedas pensar hacer o decir para empeorar la situación, esto lo vas

287. hacer todos los días antes de empezar tus tareas probablemente

288. haya algunas cosas que se repitan sin embargo anótalas, no
289. pedimos que lleves algo acabo simplemente anótalas y de aquí a la
290. próxima vez que nos veamos me vas a traer la lista de las cosas que
291. harías para empeorar las cosas y la segunda tarea te voy a pedir es
292. que cuando te estés levantando pienses que por arte de magia tu
293. problema se ha solucionado quiero que pienses en ¿Qué harías tu si
294. tu problema ya no existiera si todo esto hubiese quedado atrás y el
295. problema ya no existiera? y quiero que pienses todo lo que harías de
296. diferente si tu problema ya no existiera y de todas esas cosas de las
297. que pienses vas a elegir la más pequeña la más sencilla, y la vas a
298. llevar a cabo esto que pienses si lo vas a llevar a cabo queda claro
299. alguna duda
300. C- No
301. T- ¿Qué vas hacer?
302. C- Primero voy a pensar en todas las cosas que empeorarían mi
303. situación y voy hacer u listado de ellas y después voy a pensar como
304. si mi problema estuviera resuelto y la cosa más pequeña lo voy a
305. llevar a cabo
306. T-Ok nos vemos la siguiente semana
307. C- Si, gracias

SESIÓN (2).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Qué tan mal han estado las cosas?
2. C- Pues he tratado de controlar un poco la situación saliendo y he tratado
3. de no quedarme encerrado
4. T- ¿Saliendo a dónde?
5. C- A trabajar no es lo que yo hago pero me han invitado a pintar unos
6. amigos, los primeros días fueron muy difíciles porque sentía el hueco
7. después empecé a hablar con la gente y empecé a entender unas cosas
8. T- ¿Con quién hablabas de esto?
9. C- Con mis amigos
10. T- ¿Y ellos que te dicen?
11. C- Que debo de salir adelante y si he aguantado más cosas y más fuertes
12. que porque estoy así, pero quieras o no me sigue moviendo esta niña
13. ahorita mi forma de pensar es muchos me han dicho piensa lo malo que te
14. ha hecho en lo mal que te ha tratado y pues ayuda un poco a no estar tan
15. deprimido, ya no siento este hueco en el pecho pero sigo con las ganas de
16. verla con las ganas de estar con ella de ir a verla
17. T- Nos mencionabas que acababan de terminar y tenía poco tiempo eso fue
18. un domingo y tu viniste aquí un martes ¿En qué términos quedaron? ¿Y no
19. han regresado aún?
20. C- No, de hecho borre sus números ella vive cerca de mi casa entonces
21. trato de no estar en mi casa de hecho la vez pasada venia para mi casa y la
22. vi y le dije a un amigo que me sacara de ahí que nos fuéramos a dar una
23. vuelta, me siento nervioso todavía
24. T- ¿Y ella te ha buscado o ya no?
25. C- No, bueno me ha hablado pero yo no he querido contestar, me manda
26. mensaje que quiere ser mi amiga pero la verdad por lo que me ha hecho es
27. difícil, siento algo que si quiero estar con ella, pero siento que voy a caer en
28. lo mismo siento que si regreso con ella va a seguir manipulándome, va a
29. querer que la siga queriendo y luego me bote a un lado, el domingo que
30. terminamos fue por el motivo de que su mamá y ella estaban muy alejadas
31. y ahora yo tengo una buena comunicación con su mamá, no sé si hago bien
32. en seguir estando ahí la señora también está muy deprimida y entre los dos
33. platicamos y tratamos de subirnos el ánimo por lo mismo porque ya nos
34. dimos cuenta que su hija nos chantajea de alguna manera yo antes de
35. terminar con ella yo lo quería hacer

36. T- ¿Esto era por lo mismo que dices que los chantajeaba?
37. C- No, no lo veía yo así
38. T- ¿Entonces a que te refieres con que los chantajeaba?
39. C- No es que yo ya no me sentía a gusto y yo le decía a su mamá, por que
40. aparece el cuate este y yo le decía que no me sentía a gusto y su mamá
41. me decía que me esperara que tal vez ellos no andaban entonces yo me
42. seguía aguantando de repente ella se enferma y fue cuando yo me fui a
43. quedarme en su casa pero yo sentía la opresión en el pecho cuando ella
44. hablaba con este cuate y yo la escuchaba y cuando colgaba era como si
45. tuviera un bebe chiquito y me decía, hay que esto, hay que lo otro y a veces
46. me tenía que parar en la madrugada por si ella necesitaba algo, en ese
47. periodo ella más o menos empezaba a recuperarse de su enfermedad y yo
48. le decía sabes que yo ya no quiero estar contigo y ella me decía si tú te vas
49. yo me voy y yo le decía es que tu mamá y tu familia y ella me decía que no
50. le importaba
51. T- Anteriormente nos mencionabas que todo el tiempo que estabas en tu
52. casa era para cuidar a tu padre que cuando salías tu mamá te marcaba
53. para que fueras a cuidar a tu padre ¿En ese momento que estabas con Laura,
54. como le hacías para que esto no pasara o en qué acuerdo quedaste con tu
55. familia?
56. C- Cuando yo regrese y le dije que iba a cambiar que teníamos que hacer
57. una nueva vida yo hablé con mi mamá y le dije ya fue suficiente el hecho de
58. que yo esté aquí y sostenga todo creo que tengo derecho a salir y tengo
59. derecho hacer mi vida y tener una relación de pareja, al principio se
60. pusieron pesados, y dije no me interesa, hay los dejo si le pasa algo a mi
61. papá no es cosa mía y hay ustedes porque yo toda la semana lo cuido
62. T- ¿Y qué es lo que te lleva a tomar esa decisión?
63. C- El hecho de recuperar mi relación, el hecho de querer tener una vida
64. porque ella me dio mucho en 2 años, entonces yo dije es justo en ese
65. momento en que los dos hacemos ese cambio y nos acercamos a dios
66. creía yo que íbamos a estar bien 3 semanas estuvo de maravilla y salimos
67. de la ciudad estuvo bien la relación hasta que yo le permito mandarle un
68. mensaje a ella hacia el tipo este después él le regresa la llamada y le dice
69. que si le puede poner los 15 años a su sobrina y a partir de ahí empezamos
70. todos los conflictos
71. T- Me queda claro esa parte ¿Pero tú cuando le dices a tu mamá que
72. quieres hacer tu vida ella qué dice o en qué términos quedan?
73. C- Pues me empieza a recriminar que mi papá esta así que mis hermanos

74. no van a cuidarlo y le dije mamá aunque sea dame los fines de semana me
75. dice si pero date cuenta quien va venirme ayudar y a tu papá no lo puedo
76. cargar porque eres tú el que lo cambia el que hace todo
77. T- ¿En este caso ella qué función tenía con tu padre, porque tú mencionas
78. que tú lo cambiabas lo bañabas y le dabas de comer ella que es lo que
79. hacía?
80. C- Mi mamá solamente le lava la traqueotomía y le da sus alimentos que
81. son a las 12 del día y a las 6 de la tarde yo se los doy a las 8 de la noche y
82. a las 6 de la mañana y yo me quedo toda la noche en vela con él
83. T- Y mencionas que después del trabajo tu ibas a cuidar a tu padre
84. ¿Actualmente en que trabajas o que es lo que haces?
85. C- Soy hojalatero yo trabajo a fuera de mi casa ahí tengo mi negocio pero
86. por cuestiones de mi papá tuve que cerrar mi taller por que no podía
87. trasladarme de un lugar a otro entonces yo me mantengo con lo que trabajo
88. a fuera de mi casa
89. T- ¿Entonces el trabajo es en tu casa no tienes que salir para trabajar?
90. C- No, los clientes me han seguido y con ellos son con los que me he
91. mantenido
92. T- ¿Cuál es tu horario de trabajo?
93. C- No tengo horario de trabajo cuando mi mamá se despierte yo puedo
94. empezar a trabajar 7 u 8 de la mañana hasta que termine hay veces que
95. tengo y no tengo trabajo por ejemplo tengo 2 meses que me siento
96. deprimido no puedo concentrarme en mi trabajo no tengo fuerzas
97. T- La vez pasada nos mencionabas que tu sostenías la casa ¿Los demás
98. no aportan nada en la casa o solo eres tú el que se encarga de los gastos?
99. C- Prácticamente yo soy el que aporta todo, mi hermano si acaso llega a
100. dar 300 pesos o 400 pesos al mes
101. T- ¿Él vive con ustedes quien más vive en su casa?
102. C- Si nada más el mi mamá y mi papá, mi hermana nada más viene
103. a dejar a su hijo los fines de semana
104. T- ¿Tu hermano que opina de la situación, de la que tú te sales de tu
105. casa?
106. C- Él está molesto de hecho me dice deja a esa vieja ella
107. tiene a su familia
108. T- Volviendo a lo anterior con la situación de tu familia ¿Han pensado
109. en buscar algún cuidador adicional para que cuide a tu padre?
110. C- Mira, mis gastos son aproximadamente de 15 mil pesos al mes yo
111. no podría costear eso si con trabajos pago lo que estoy haciendo

112. T- Bueno pero le podrían repartir los gastos ya que no eres el único
113. que vive ahí ¿La familia crees qué este de acuerdo con eso?
114. C- Lo he platicado con ellos y ellos me dicen que no tienen la
115. posibilidad económica y hace poco hablé con mi hermano porque no
116. le gusta verme así y me dice que deje a Laura, porque no me deja nada
117. bueno y yo les he dicho que quiero irme quiero irme a estar conmigo
118. mismo y pensar muchas cosas
119. T- Claro, necesitas espacio para hacer tus actividades por lo que
120. haces es desgastante e influye mucho en lo que está pasando o en
121. lo que puedas hacer y pues aparte el cuidado de tu padre te lo
122. asignan a ti y esto has visto que repercute en tu vida y pues buscar la
123. manera de que esto sea equitativo o viable para todos tanto para tu
124. familia como para ti, por eso te preguntaba por lo del cuidador
125. adicional
126. C- Yo solo les pedí un mes para que me apoyaran con lo que ocupa
127. mi papá solo necesito un mes para encontrarme y mi hermano me
128. dice si quieres yo te lo doy pero me voy a endrogar porque no tengo
129. dinero para hacerlo y se enojó y se fue, y mi mamá me dice que él no
130. lo puede hacer por que lleva 15 días cambiando a tu papá y se pone
131. triste, él no va a aguantar un mes por que va a estar peor que tú y yo
132. como si tengo que aguantar
133. T- Esto es con tu hermano, y con tu hermana ¿Ella que dice?
134. C- Si he hablado con toda la familia al principio decían que era por mi
135. culpa por que él iba conmigo, tú tienes que encargarte de todo
136. T- Por ese lado en esta situación la culpa, no importa de quien sea
137. sino del simple hecho de que es su papá de todos y debe de haber
138. este apoyo por parte de todos en cuanto a los cuidados hacia tu
139. padre y si no se puede pues una cuidadora adicional seria lo correcto
140. y pues empezar a organizarse
141. C- Ya se los he dicho pero no quieren mi madre dice que ha hablado
142. con mis hermanos pero ellos dicen que no, así es que no puedes
143. dejar a tu papá, mi mamá me dice que yo
144. T- ¿Cómo es la relación con tu madre?
145. C- Ahorita es como que chocamos por la situación por que termine
146. con mi pareja, y porque me dice porque ella me dice que soy un tonto
147. T- ¿Ella no estaba de acuerdo con esta relación?
148. C- Al principio la quería mucho y ella le decía que iba hacer su hija,
149. después de las 3 semanas ella se quedó un día conmigo y hablo con

150. mi mamá y no sé qué le dijo pero cambio,
151. T- ¿En qué términos esta esa relación?
152. C- Ahorita separados, pero en ese momento ella se acercó y me dijo
153. que quería estar conmigo.
154. T- Y en la manera de que vienes al servicio ¿Lo has comentado a
155. alguien o le has dicho a tu familia ellos que dicen?
156. C- Pues mi mamá lo sabe por qué luego le platico lo que ustedes me
157. dicen pero ella no me cree, dice que no es necesario que venga
158. porque yo estoy bien y le explico todo lo que ustedes me dicen y dice
159. que solo me voy hacer la víctima, ¿Por qué la victima? si quieres
160. vamos y ella me dice que no porque se va a poner más mal
161. T- ¿A qué se refiere con ponerse más mal?
162. C- Es que ella sufre de ataques de epilepsia dice que si viene aquí se
163. pondrá más mal
164. T- En un momento regresamos vamos con el equipo (pausa).
165. T- El equipo nos da unas observaciones que aunque sea una
166. situación difícil o complicada tú estás haciendo algo que antes no
167. hacías como el darte un espacio para ir a platicar con la mamá de Laura,
168. para venir a este espacio ellos dicen que esto es muy bueno porque
169. te estás dando la oportunidad de hacer algo que antes no podías
170. hacer, y esto puede ser un reflejo de que todo es posible ya que se
171. puede dar una organización familiar mejor y alguien más se queda a
172. cuidar a tu padre no sé si este bien atendido o no ellos lo cuidan y
173. esto puede indicarnos que de cierta manera ellos pueden adaptarse
174. a sus espacios, y el equipo quiere reconocerte esa parte de que te
175. estás dando eso tiempos, y pues la duda es en que tú al venir a este
176. espacio ¿Cómo crees que nosotros podemos ayudarte?
177. C- En que me den una forma para poder calibrar mis pensamientos,
178. que me den una posible solución a esto, porque son unas personas
179. que estudian y conocen más acerca del cerebro y quiero que me
180. digan lo que estoy haciendo mal y lo que estoy haciendo bien
181. T- Bueno al venir a este espacio no podemos decir lo que está bien o
182. está mal para ti finalmente la decisión es solo tuya, nosotros solo
183. podemos decir el cómo podría ser diferente esto, sin embargo en esa
184. discusión entre el bien y el mal cada quien tiene una definición
185. distinta nosotros solo podemos decir el cómo buscar nuevas
186. alternativas o que esto cambie un poco
187. C- Mi intención es estar con ella, sin embargo yo quiero ayudarla

188. para que este bien, quiero que se atienda pero no sé cómo, necesito
189. formas de pensar diferente porque yo soy una persona de las que no
190. se deja caer, siempre se levanta siempre he salido adelante ahorita
191. yo siento que tengo un pie en el piso y no sé cómo levantarlo por la
192. situación en mi casa y con mi pareja
193. T- Bueno nosotros trabajamos con la premisa de que un cambio en el
194. sistema genera más cambios por lo cual no creo que sea muy
195. funcional el que obligues a Laura, a venir al servicio, sin embargo lo que
196. trabajemos contigo puede ayudarles incluso en su relación y disculpa
197. que sea tan insistente pero ¿Cómo crees que nosotros podríamos
198. ayudarte? ya que son varia situaciones que nos mencionas
199. C- En primera no tengo el poder de la decisión, porque tengo miedo
200. de enfrentar los problemas y quiero poder afrontarlos quiero estar
201. seguro de que mi padre este siendo bien cuidado sin que me este
202. preocupado y mantenerme en esa situación sin que mi familia me la
203. echen abajo sin que ellos me chantajeen, y decirles basta hasta aquí
204. yo también estoy vivo
205. T- Si llegase a darse el espacio que tú pides ¿Qué harías con él?
206. C- A mi me gustaban los deportes extremo la bicicleta, el rapel quiero
207. dedicarme a lo que a mí me gusta quiero hacer deporte y olvidarme
208. de muchas cosas y si el día de mañana hay una oportunidad con
209. esta chica, podría arreglar las cosas con ella pero si ella no se presta
210. ni modo quiero salir adelante con ella o sin ella
211. T- Ok, regresando un poco ¿Cómo te fue con la tarea?
212. C- No la escribí pero si lo pensé todas las posibilidades en la que
213. podía empeorar esto, unas de ellas fue enojarme ir a buscarla gritarle
214. a mi familia y no lo hice
215. T- ¿Y de lo que te pedí que pusieras en práctica?
216. C- Lo que pensé fue en hablarle a mi mamá y lo hice aunque ella se
217. enojara y yo me calmaba contaba hasta 10 y después de ese tiempo
218. yo podía platicar con ella
219. T- ¿Qué notaste de diferente?
220. C- Pues desgraciadamente de que piensa más en sus hijos y cree
221. que ellos son más débiles que yo psicológicamente y yo le dije que
222. todos creían que yo era Superman
223. T- ¿Y esto funciono de alguna manera?
224. C- Si funciono, pensé todas las cosa que haría diferente y las lleve a
225. cabo por ejemplo el tratar de quererme a mí mismo y como fui

226. avanzando se me fue quitando la opresión del pecho y quiero saber
227. cómo poder mantenerme ahí
228. T- Bien, por falta de tiempo tenemos que dejarlo hasta aquí sin
229. embargo vamos a seguir con lo mismo, vamos a seguir con la tarea
230. el cómo empeorar las cosas esto te lo pido que lo hagas por las
231. noches y la otra que sería lo que harías si el problema ya estuviera
232. resuelto, y lo más mínimo llévalo a cabo todos los días
233. C- Muy bien claro que si
234. T- Nos vemos a la siguiente sesión

SESIÓN (3).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cómo han estado las cosas?
2. C- Difíciles
3. T- ¿Por qué difíciles?
4. C- Hace un mes que no vengo me espere un tiempo y la situación ha
5. empeorado de alguna manera, en este tiempo ha empeorado y ha
6. mejorado de cierta manera, por que con esta niña, porque descubrí que me
7. estaba engañando y cuando estaba conmigo estaba con alguien mas
8. T- ¿Con el chico que nos comentabas?
9. C- Así es, se llama Adrián, el problema es que últimamente me he puesto muy
10. nervioso,
11. T- ¿En qué momentos te pones más nervioso?
12. C- No hay ningún momento en específico, me despierto y estoy bien y en
13. un momento empiezo a temblar, empiezo a sentir mucho coraje esta
14. persona pasa afuera de mi casa, me ha estado siguiendo, me ha estado
15. siguiendo este cuate, yo vivo cerca de un centro comercial, luego cuando
16. salgo a comprar, ella sale atrás de mí, yo pago y se atraviesa y se burlan de
17. mí
18. T- ¿Cómo descubres que esto pasa?
19. C- Por medio del Face, es muy común
20. T- ¿Qué descubres?
21. C- Descubro que cuando regresamos ella ya tenía una relación con esta
22. persona, pues me saco de onda ella estando conmigo está con él, y pues
23. en el Facebook se ven las fotos abrazándose cuando ella estuvo conmigo, ella
24. estuvo bien esos 15 días, vuelve hablar con el cómo te decía y todo se
25. distorsiona, muchas veces quise terminar con ella, había mucho chantaje y
26. lo que yo no entendía por qué estaba conmigo y con él a la vez, porque le
27. hablaba por teléfono
28. T- ¿En esta parte se podría decir que ha empeorado o que ha mejorado?
29. C- Mejorado porque ya no siento ese deseo de ir a buscarla me siento
30. decepcionado por ella, y lo que ha empeorado es que sigo pensando en
31. ella, pero ya no como antes me da mucho coraje, hace poco ella y su padre
32. me reclamaron
33. T- ¿De qué?

34. C- Me toparon afuera de donde yo vivo y me dicen, que yo lo había
35. decepcionado, porque yo había tenido relaciones con su hija y que no iba a
36. obligar a su hija por esa situación, cosa que nunca le he pedido, y ella se
37. estaba riendo y me dio coraje
38. T- ¿Sin embargo no tienes ningún pensamiento hacia ella?
39. C- No, no tengo ningún pensamiento me siento muy nervioso, tengo ganas
40. de salirme de dejar todo, a raíz de esto de que me ha estado siguiendo, de
41. hecho vivimos muy cerca me han estado tomando fotos y videos igual en el
42. Facebook
43. T- ¿Y tú alguna vez has enfrentado a tu pareja, o a su amigo?
44. C- No,
45. T- ¿Y por qué crees que lo hagan con que finalidad?
46. C- No lo sé, mira la vez que me siguieron aplique lo que ustedes me
47. dijeron, la verdad me dio coraje la primera vez que me siguieron y me
48. dijeron que pensara primero en como empeoraría más las cosas, entonces
49. yo soy una persona muy explosiva y no iba solo iba con unos amigos, ellos
50. me dijeron que me hiciera a un lado y que ellos entraban, para que ellos me
51. dejaran en paz, y yo les dije que no que lo que quería ella que siguiéramos
52. un juego estúpido para mí, pero se siente el coraje y la impotencia que te
53. tengan vigilado, no solamente a mí, sino a su mamá porque yo todavía
54. tengo comunicación con ella, porque nos están tomando fotos y yo no
55. encuentro la razón, llego un momento en el que yo ya no pensaba en ella,
56. yo ya no tenía un pensamiento ella ya estaba afuera de mi cabeza pero
57. últimamente he estado pensando mucho en ella
58. T- ¿Tu ex pareja sabe que sales con otra chica?
59. C- No lo sé, no sé si ya se lo dijeron
60. T- ¿Y tú qué piensas?
61. C- No, no lo sé últimamente he estado muy nervioso y con coraje
62. aunque esta semana no la he visto la verdad me pongo muy mal,
63. muy nervioso, me da coraje y soy una persona explosiva entonces no
64. quiero llegar a un punto de agresión
65. T- Sin embargo te has controlado todas las veces que te siguen y te
66. provocan
67. C- Es más fuerte
68. T- Es normal, porque es una ruptura reciente, y normalmente se
69. piensa, es imposible dejar de pensar, es muy poco tiempo, es un
70. tiempo muy corto y se considera como un perdida la ruptura de una
71. relación es considerado como una perdida y lleva un proceso de

72. tiempo, es imposible que se olvide de la noche a la mañana más bien
73. el tiempo hará su labor
74. C- Pues yo pienso y estoy tranquilo y de repente me pongo muy
75. nervioso, como muy agresivo sin necesidad siento que mis brazos
76. están muy tensos
77. T- Me podrías dar un ejemplo en qué situaciones pasa
78. C- Estoy sentado y empiezo a temblar, viendo la televisión o me
79. salgo a caminar y empiezo a temblar, ayer por ejemplo tuve una,
80. primero dos tres minutos y luego mucho tiempo, como enojado con
81. ganas de desquitarme con el que estuviera en frente y desquitarme
82. de todo fue más o menos como de 2 horas
83. T- ¿Y en casa cómo es la dinámica?
84. C- En mi casa la dinámica esta como siempre, no he avanzado ahí
85. pues porque necesito venir más aquí y de hecho busque en internet
86. medicamentos naturistas he investigado de la serotonina y todo lo
87. que producen estas sensación, los neurotransmisores he buscado
88. medicina naturista, terapia y otras cosas pero al momento que lo
89. encuentro digo que si me ayudara y llega un momento en el que
90. cambio de parecer, y digo no yo necesito algo mas no puedo decidir
91. ahorita encontré un medicamento que es naturista unas dietas y
92. entonces quiero tratar con las dos pero no siento que avance, ya hay
93. sentimientos que ya están controlados pero hay situaciones que me
94. dan tristeza, una gran depresión
95. T- ¿Pero eso como lo explicas tú?
96. C- No sé, es que eso no lo entiendo por qué no puedo con el cambio
97. tan drástico y digo no puedo porque me graban y me sacan fotos,
98. T- Han pasado más eventos, y pues normalmente las respuestas son
99. naturales de que veas las relaciones con tu ex pareja,
100. T- En este aspecto de la dinámica que dices que sigue igual ¿Qué
101. sigues cuidando a tu padre?
102. C- Sí, sigue igual con respecto a esto, hay momentos en que me
103. pongo muy nervioso y no puedo sostener ni mi herramienta, no me
104. puedo concentrar entonces ellos siguen exigiendo igual, ellos siguen
105. diciendo que estoy bien, que no me pasa nada y me siento
106. encerrado, me sofoco, me dan ganas de salir y no regresar
107. T- Sin embargo este espacio que te das con la nueva chica ¿Cómo
108. logras hacerlo?
109. C- Nos vemos esporádicamente, tiene tres semanas que la conocí y

110. me siento a gusto con ella, no tenemos una relación como noviazgo
111. más bien una amistad pero sabe mi situación.
112. T- ¿Qué es lo que te da miedo, anteriormente también te
113. mencionábamos, para que esto suceda tienes que darte un espacio,
114. no sé qué tanto que la familia pueda apoyarte en esta situación,
115. porque el hecho de que cuides a tu padre es una carga pesada para
116. ti y para todos los que están a tu alrededor si no está la organización
117. de que lo pueden cuidar los demás o que te dejen algún fin de
118. semana
119. C- Mira lo han intentado de muchas maneras, el problema es que mi
120. madre es mucho más amistosa con mis hermanos, como que apoya
121. más a mis dos hermanos, esta semana mi hermana se quedó a
122. cuidarlo pero se le descompuso el carro entonces es así de yo lo
123. cuido pero tú me arreglas mi carro
124. T- ¿O sea, que es bajo condición?
125. C- Sí, le digo yo no te lo voy arreglar porque tengo otras cosas que
126. hacer, mi madre me empieza a decir es que tu hermana, que tal si le
127. pasa algo y que quien sabe qué, entonces lo que yo hice esta
128. semana fue salirme esto es siempre que lo cuidan tengo que dar algo
129. o sea, no es parejo
130. T- ¿Y lo cuidaron esa ocasión?
131. C- Bueno no, si querían lo cuidaban y yo estaba ahí en mi casa pero
132. mi hermana en vez de cuidarlo se durmió
133. T- Bueno es importante esta decisión de decir, no si me quiero
134. quedar con una persona sin el temor de decir no, pues igual y se
135. cansa o no me tiene paciencia y si las cosas no salen bien y
136. lamentable es que tenemos que aventurarnos a pedir algún espacio
137. esto es definitivo hacerlo aunque la familia no esté de acuerdo lo
138. tienes que hacer con la finalidad de que tú tengas un espacio, bueno
139. ya te dan fines de semana al mes
140. C- Mira el problema es el temor que yo también tengo por mi padre,
141. es una persona que está todo el día en la cama, entonces tú tienes
142. que cuidarlo de las escaras cuando una persona sufre una
143. quemadura en la parte de atrás es muy difícil curarla entonces por mi
144. situación económica no es tan bien la verdad también es mi temor de
145. que me lo dejen así, y me metan más presión a mi
146. T- ¿Entonces tienes miedo de que le pase algo a él?
147. C- De que le pase algo a él, una quemadura no se algo

148. T- Bueno por parte de tu madre ¿No le preocupa eso?
149. C- Bueno si no le dice lo mismo a mis hermanos, a mí me reclama y
150. me dice que porque no le compro, le hago, porque no esto y a mis
151. hermanos no les dice, porque ellos le contestan
152. T- ¿Y tu madre está de acuerdo con lo que ellos dicen o le contestan
153. mal?
154. C- Ella dice, yo ya no me quiero enojar, yo ya no les quiero decir
155. nada
156. T- ¿Y por qué?
157. C- Porque ellos le contestan, ellos le dicen no pues es que él lo haga
158. seguro porque saben
159. T- Y bueno es que finalmente lo estás haciendo, no creo que tengan
160. algo que decirte, hasta la fecha lo estas cuidando ¿Alguna vez le has
161. dicho a todos?
162. C- Si se los he dicho a todos que mi situación económica no está
163. bien, hace 4 o 5 meses también estaba pasando por muy mala racha
164. y entonces les dije que no tenía para la medicina y me dijeron, que le
165. hiciera como quisiera entonces ellos piensan que pues tengo mucho
166. dinero, y les dije que tuve que conseguir dinero y les enseñe lo que
167. costaba fueron 2 mil y cacho de pesos y entre los dos me dieron 220
168. pesos, fue así de toma y cállate y ya
169. T- ¿Y porque o a que se debe esa indiferencia de cuidar a tu padre
170. de tus hermanos?
171. C- Mira ellos dicen que yo lo cuido en exceso o sea, que yo soy de
172. esas personas, yo lo cambio y es que mi padre siente yo soy de esas
173. personas que cuando le quito la ropa y las cobijas las doblo y cada
174. vez que le quito la sabana la doblo o sea que es como un
175. procedimiento y es siempre lo mismo entonces yo le digo que se
176. hagan bien las cosas es lavarle, es limpiarle con desinfectante,
177. bañarlo, ponerle sus pomadas, darle su masaje en la espalda o sea,
178. es un proceso que yo llevo y que me gusta que mi padre trate de
179. tener una mejor vida e incluso dicen ellos que es demasiado
180. exagerado
181. T- ¿Y que no le dan los mismos cuidados en caso de que tú no
182. estés?
183. C- No, no le dan los mismos cuidados, porque mi padre está en una
184. cama de hospital entonces empieza a tener más movimiento,
185. entonces hay que volverlo acomodar y ellos lo dejan así no son para

186. subirlo o para acomodar las cobijas, entonces mi temor también es
187. ese, en un momento dado él vaya a sufrir algo y al que le cuesta al
188. final de cuentas es a mi tanto en economía como en tiempo,
189. prácticamente estoy 24 horas sin dormir entonces a veces esa es
190. una de las cosas que quisiera no sé hacer algo para que ellos
191. entiendan y la verdad he estado tentado a irme pero hay una
192. situación que yo he pensado si me hubiera quedado tal vez mi padre
193. pueda estar mejor
194. T- ¿Ir a dónde?
195. C- No tengo lugar o sea, deshacerme de esa situación y hacerlos
196. responsables a ellos, porque no se me hace justo, que es lo que está
197. pasando con esta chica, bajo mi economía
198. T- Bueno volviendo a lo que dijimos ahorita ¿Qué es lo que quieres
199. hacer?
200. C- Mira lo que yo quisiera es dejar de sentir esta sensación y sacarla
201. más rápido
202. T- Bueno como yo te mencionaba es todo un proceso, que es una
203. recuperación ante una pérdida muy rápida te digo ya el tiempo hará
204. su labor y por lo tanto ahorita es un proceso natural una pérdida por
205. parte de tu novia de esta manera hay que darle un poco más de
206. tiempo a esto
207. C- ¿Y de la sensación de coraje?
208. T- Pues es normal, después de ese evento de que ya te esta la
209. evidencia física, de las fotos o sea, con el otro chico
210. C- Pero no es cuando yo las veo estamos así como por ejemplo
211. ahorita y me pongo nervioso
212. T- Pero bueno yo digo que si influye de la forma en la que tomes ese
213. acontecimiento, de cualquier situación que hagas, dejémoslo aunque
214. poco en casa el problema principal es grande y fuera de casa
215. también la situación está mal, no es tan grande pero influye, eso
216. como desesperación que puedas sentir pues es evidente, hasta
217. justificable, porque son demasiado problemas en casa y fuera de y
218. más aparte la confusión de la chica eso te inquieta entonces yo creo
219. que más bien como un conjunto de problemas y es normal y como yo
220. te decía de que hagas decisiones que no quieras tomar pero tienes
221. qué hacer entonces como te mencionaba agarrar tus espacios por
222. qué bueno estas saturado, no te das el tiempo, ahorita nos habló el
223. equipo vamos a salir un momento (pausa)

224. T- Después de platicar con el equipo, también nos dimos cuenta que
225. son varias cuestiones la primera es el cuidado de tu padre y bueno
226. de que tenías que estar constantemente ahí, de que empezaste a
227. tener un poco más de gastos y la familia no quiere ayudar en esto,
228. otro dato que nos comentas es lo de tu ex pareja como un problema,
229. ahorita la relación ya no está pues ya está en la etapa final nos
230. comentas la cuestión de que tienes una nueva amiga y esto te
231. confunde de que te diga muy rápido las cosas ¿O qué es lo que te
232. asusta?

233. C- Me confunde, yo soy de las personas que llevan un proceso, no
234. soy de los que pueden tener una relación de la noche a la mañana ni
235. amar a una persona sin conocerla, siento que no funciona así

236. T- Bueno, también esa cuestión y el nerviosismo eso de que estés
237. temblando y en cualquier actividad te puedas desconcentrar y que no
238. puedas hacer las cosas, son 4 situaciones y no podemos abordar
239. todas de tajo, vamos a tratar de abordarlas una por una entonces
240. esta cuestión que es difícil me parece que todas esta vinculadas a lo
241. que estas sintiendo actualmente que es el nerviosismo de que te
242. distraes, todas estas situaciones son difíciles de las cuales van una
243. tras otra entonces no podríamos deslindar una de las que están
244. sucediendo, sin embargo el equipo te está mandando el mensaje de
245. que las situaciones son difíciles, sin embargo ellos te reconocen la
246. parte en que las situaciones son difíciles pero a ti te ven fuerte, que
247. le echas ganas, entonces es lo que te quieren decir algo que no
248. tienes que olvidar, entonces yo te hago la siguiente pregunta ¿De
249. estas situaciones cual sería la más importante en este momento que
250. quisieras trabajar?

251. C- El nerviosismo, no me gusta sentirme así porque en algún
252. momento puedo explotar con la persona y en el lugar menos indicado

253. T- Es lo que yo te digo son situaciones que van ligadas y la verdad
254. como te comentaba la de la familia esa dinámica, si se tiene que
255. reorganizar, porque todo eso está influyendo lo que te decía de la
256. novia pues es aparentemente normal es un proceso y el tiempo hará
257. su labor que viene sanando heridas que tengas o vayas dejando
258. bueno y de la nueva chica y de toda esta concepción que tienes es
259. un procedimiento y ahí tú lo valoraras y la cuestión es de que tú la
260. veas a ella bueno algún comentario

261. CT- Bueno, pues yo lo percibí así pero cuando hablabas del

262. nerviosismo inmediatamente hablabas de tu ex pareja y de que te
263. seguían y de que no era saludable y hasta que te diste cuenta, no sé
264. si sea nerviosismo o como Laura
265. C- Yo pienso que fue cuando su padre y ella me enfrentaron a partir
266. de ese momento fue de que yo me empecé a sostenerme fuerte de
267. un barandal porque me dieron ganas de golpear al señor
268. T- ¿Qué fue lo que te contuvo?
269. C- De lo que me dijeron de cómo empeorar, eso siempre lo traigo
270. presente antes de cualquier cosa siempre pienso
271. T- ¿Eso te ha funcionado?
272. C- Si, en una primera no golpear a esta persona que me estuvo
273. molestando, que él no me iba a regresar con su hija cuando yo me
274. sostuve él estaba muy cerca de mi entonces hubo un momento en
275. que me solté y visualice lo que tenía que hacer, lo primero era darle
276. un cabezazo y darle un golpe a mi ex pareja, porque estaba muy
277. cerca entonces me volví a sostener de la reja, seguí pensando y le
278. dije al señor, es todo lo que me tiene que decir y me dijo que sí, pues
279. bueno que tenga muy buenas noches y me fui para mi casa
280. T- Entonces dices que lo del nerviosismo es lo que ahorita molesta
281. un poco
282. C- Si, por que aumenta cada vez más tiempo
283. T- Bueno, dices que es por la cuestión de que vienen a reclamarte
284. C- Y de que me toma fotos y videos
285. T- Bueno, te digo que trabajamos con tareas, la cual vas a hacer
286. registros en esta hoja, para poner cada vez que tú te sientas así
287. nervioso o sientas que estas temblando o que te distraes, cuando
288. estás haciendo las cosas entonces vas a llenar el formato en el cual
289. viene la hora, fecha, lugar, hora de inicio de cuando empiezas a
290. sentir esto y la hora en que termina, vas a escribir lo que estás
291. haciendo, sintiendo, viendo y lo que estás pensando todo eso lo vas
292. a registrar, te pido que lo llenes en el momento, no antes porque
293. sería una fantasía, no después porque sería un recuerdo, en el
294. momento que te empieces a sentir así tú llenas el formato, te pido
295. que le saques copia porque me has dicho que no es solo una vez al
296. día si no varias, entonces le sacas copia y cuando empieza esta
297. situación tú lo empiezas a llenar, esto nos servirá para tener un poco
298. más de información sobre lo que te está sucediendo y para ir
299. trabajando, está bien te entrego tu formato, le sacas copia lo vas a

300. llenar y bueno llenaras todos los recuadros que están ahí entendido
301. C- Si
302. T- ¿Qué tienes que hacer?
303. C- Llenar este formato cuando me sienta nervioso, no antes no
304. después en el momento en el que me esté pasando
305. T- Ok, nos vemos la siguiente sesión y me traes tus registros

SESIÓN (4).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cómo han estado las cosas?
2. C- Mal
3. T- ¿Por qué mal?
4. C- Porque ya pasó lo que no quería que pasara
5. T- ¿Qué pasó?
6. C- Explote
7. T- ¿Qué fue lo que paso, Por qué dices que explotaste?
8. C- Lo que pasa es que el sábado, para amanecer domingo, mi hermano se
9. fue a una fiesta, yo me quede con una amiga ahí en mi casa, yo pensé que
10. no iba a regresar
11. T- Perdón ¿Con quién te quedaste?
12. C- Una amiga
13. T- Ok
14. C- Y en la mañana me reclamo, que yo invadía su espacio, que su
15. privacidad, yo me quede callado, termino de hablar conmigo y me fui al
16. cuarto de mi papá porque no quería hacer las cosas más grandes y ahí me
17. siguió mi mamá y me empezó a reclamar a decirme que, pues que le dijera
18. que le dijera todo lo que le tenía que decir a mi hermano, empezó a decir
19. que ya se habían pasado de listos, el sábado yo ya había hablado con mi
20. hermana, para que los dos ya habláramos con mi hermano y ya la semana
21. pasada también hable con mi mamá nunca llegue a nada con ella y este
22. sábado bueno domingo, empezó a decirle pues que yo, este pues que ya
23. estaba cansado, que ya estaba harto, y yo les dije que si no me iban ayudar
24. pues que se fueran de la casa o que de plano los iba a demandar, pues los
25. iba a demandar para que a los tres nos tocara una cierta cantidad para
26. aportar hacia mi papá, y me empezó a decir otra vez que era mi culpa y mi
27. hermano me empezó a decir que es tu culpa, tú lo tienes que mantener,
28. que por eso esta así y me empecé a enojar y cerré el puño y me dice
29. ¿Qué? y me dice apoco si te crees mucho, y me dice, además ya te la
30. tengo guardadita, así me dijo, y ahí fue donde explote, y ahí fue donde
31. explote y le dije pues de una vez, me empecé hablar muy fuerte con él,
32. llegamos a los empujones, mi mamá se metió, me hizo hacia un lado,
33. después llego mi hermana, igual se metió y él seguía pues provocándome,

34. y me dice, pues órale salte y vamos a darnos, yo estaba del otro lado de la
35. cama de mi papá y mi hermana me estaba diciendo, ya cálmate fíjate
36. donde están haciendo las cosas, y yo le dije pues él empezó, pues que se
37. calme
38. T- ¿Por qué empieza esta situación?
39. C- Porque yo ya le había dicho a mi mamá que yo ya estaba cansado, que
40. yo quería un tiempo para mí, que ya quería que me apoyaran mis hermanos
41. y le digo pues si no es para mí es para mi papá y yo ya no puedo solo con
42. los gastos, me siento muy cansado, yo ya había hablado la otra semana
43. después de la última sesión había hablado con ella, volví hablar con ella
44. hace como diez días, y mi mamá decía no pues yo no puedo hacer nada si
45. ellos no quieren apoyar si ellos no quieren hacer nada pues yo no los puedo
46. obligar, y entonces a mi ¿Cómo es que me obliga? Digo a veces yo no
47. trabajo y tengo que estar para todo, y un amigo me dijo que yo los podía
48. demandar, para que a los tres nos tocara una pensión
49. T- ¿Para hacerlos responsables?
50. C- Si, de cada quien, tanto para la alimentación de los padres, como para
51. que los gastos, para que alguien más lo cuidara
52. T- ¿Y esta situación que le comentas a tu mamá se lo dice a tu hermano?
53. C- Se lo dice a mi hermano y se lo dice a mi hermana
54. T- ¿Ellos que dicen?
55. C- No primero hablo yo con mi hermana, le digo mira las cosas están así,
56. yo ya no puedo, yo ya me siento muy mal, desde un principio yo hable con
57. ellos y les dije que quería un tiempo, y me dijeron que no, que me fuera a
58. un retiro espiritual, que terminara mis sesiones aquí, y que si ya después
59. quería irme que me fuera, y les dije no puedo y el domingo mi mamá me
60. dice ahora diles tú, diles lo que les tenías que decir que los vas a demandar
61. para que te ayuden, y yo si le dije a mi hermano pues si ya se pasaron de
62. listos, ya fue suficiente,
63. T- ¿Esto cómo te lo dice tu mamá, en forma de amenaza o bien?
64. C- Sí, mi mamá entro ahí al cuarto y me dice ahora díselos y le hablo a mi
65. hermano y le grito que viniera que yo le tenía algo que decir, y se lo dije y él
66. me empezó a decir, es que es tu culpa mi papá por eso esta así, por eso
67. esta así y por eso lo tienes que mantener tú y pues si me enoje pero trate
68. de calmarme, entonces cerré el puño y me dije no pues cálmate, y me dice
69. pues órale si me vas a pegar pues órale, y me dice además ya te la tengo
70. guardadita, y ahí fue donde yo dije ya fue suficiente explote y mi hermana
71. seguía deteniéndome y ya fue donde no pude contenerme, me subí a la

72. cama y ahora sí que me avente sobre él, en eso me lleve a mi hermano y a
73. mi mamá y ahí lo agarre del cuello y después lo tire y ya fue donde se
74. levanto mi hermana y me empezaron aventar, me empezaron a pegar, y me
75. dice pues salte, vámonos órale, yo me salgo de la casa y me cierran la
76. puerta y me dicen, pues ya lárgate, y le digo pues órale si tanto valor tienes
77. y me quiere pegar salgase, y le empecé a pegar yo a la puerta y les dije si
78. no me abren soy capaz de tirarla abren y pues yo estaba muy enojado y yo
79. me fui otra vez sobre mi hermano y se volvieron a meter y mi hermana me
80. agarra y yo a ella no la toque y me dice, lárgate si no quieres ya lárgate y
81. me dice ya déjanos en paz ella me empezó a correr agarra y me dice y no
82. te metas con mi hijo, yo nunca le he hecho nada al niño,
83. T-¿Y tu mamá que decía?
84. C- Mi mamá nada más se quedaba callada
85. T- ¿Ella no dice nada?
86. C- No ella nunca dijo nada, yo estaba muy enojado me volví a subir al sillón
87. y me volvieron a sacar y yo le decía órale si tanto valor tienes vamos a
88. darnos y ahorita nos arreglamos como quieras, mi mamá y mi hermana me
89. corrieron y él se quedó callado y se puso atrás de mi mamá, en eso llega un
90. amigo y yo estaba muy enojado y pues igual me agarra, me suelto y me voy
91. sobre él, y entonces de plano pues yo ya perdí la razón y empecé a soltar
92. golpes a donde fuera, no sé si le pegue a mi mamá o no, ella dice que yo le
93. pegue, y después ya le dice él a mi mamá pues órale pégame yo no voy a
94. meter ni las manos, y le digo pues órale primero andas ahí de caliente y ya
95. después andas ahí, y ya me tenían agarrado en el sillón mi hermana, mi
96. mamá y un amigo que se llama Enrique
97. T- Bueno y finalmente ¿Esta decisión como es que la tomas el pedir que ya
98. se hagan cargo ellos?
99. C- Pues yo ya le había dicho muchas veces desde cuándo que a mí ya no
100. me alcanzaba, que ya estaba cansado con todo y ellos decían que
101. no que era mi culpa y la verdad, la semana pasada yo iba a comprar
102. mi mandado y un cuate se me atravesó y me la empezó hacer pleito
103. y me baje y ahí también nos dimos, y digo pues ese no me interesa
104. porque al fin él se lo busco y pues esta vez me empieza a reclamar
105. que mi espacio y que la canción
106. T- ¿Quién te empieza a reclamar?
107. C- Mi hermano, que invadí su espacio
108. CT- ¿Bueno por qué te empieza a decir que invadiste su espacio?
109. C- Porque mi amiga se quedó a dormir en mi cuarto

110. CT- ¿Y tú te quedaste en el del?
111. C- No, es que él y yo dormimos en el mismo cuarto
112. CT- Ah ok.
113. C- Entonces el cuándo se va a las fiestas, siempre llega al otro día o
114. más tarde o hasta el domingo en la noche y yo me quede ahí con ella
115. y mi mamá sabia, mi mamá la conoce, entonces cuando me empieza
116. a reclamar pues yo me quede de así, le dije pues que paso, si tú
117. sabías que iba a venir, y mi mamá se queda callada y ya cuando me
118. voy al cuarto mi mamá siguiéndome me empieza a decir, pues órale
119. dile todo lo que le tenías que decir.
120. CT- ¿Entonces todo el problema surge desde que tu hermano
121. empieza a reclamarte?
122. C- Si, yo me quede callado me fui al cuarto por que dije si yo
123. contesto esto se va hacer más grande y ya cuando yo me voy al
124. cuarto para cambiar a mi papá, mi amiga ya se había ido por qué
125. precisamente él le contesto mal, y me dice sabes que mejor yo me
126. voy por que como que aquí va haber problemas
127. T- ¿Ella es la amiga que nos comentabas la vez pasada que
128. empezabas a salir con ella?
129. C- Si, de hecho mi mamá me decía, pues invítala, tráela aquí que se
130. quede, y luego le decía no pues es que va a venir Carla y le decía, ¿Se
131. puede quedar? y ella me decía si, y ya ella después me decía sabes
132. que mejor me voy a mi casa, se iba en las noches y en la mañana
133. me preguntaba mi mamá ¿Y dónde está Carla? ¿Por qué no se quedó?
134. y ahora que se queda resulta todo esto, resulta que mi mamá me
135. dice es que tú nunca me pediste permiso y le dije, pues si usted
136. sabia, usted vio cuando entro, aquí estaba su hija. estaba el niño y
137. estaba usted y mi mamá el sábado en la noche empezó hablar con
138. ella, empezó hablar en el cuarto y empezó a decir, pues que me
139. diera unas terapias, que yo estaba muy mal, que yo no quería
140. trabajar, que yo era una persona desobligada
141. T- ¿Y eso porque lo dice?
142. C- No lo sé , la verdad no lo sé y te digo paso todo esto y la verdad
143. yo me quería ir, yo me quería ir de la casa ya porque me corrieron, y
144. les dije pues saben que pues a la chingada si eso es lo que quieren
145. pues ya me voy, nada más dame chance de sacar mis cosas, y ya mi
146. amigo Enrique el que me agarro me dice, sabes que vámonos estas muy
147. encabronado vámonos a desayunar vámonos al centro y ya para que

148. te calmes y ya no hagas tanto de esto
149. T- ¿Y después de esto en qué términos quedan, regresas a la casa o
150. ya no?
151. C- Regrese a la casa en la noche, para eso ya me habían marcado,
152. para ver a qué hora iba a cambiar a mi papá
153. T- ¿Quién te marco tu mamá?
154. C- Si mi mamá, bueno en realidad la llamada es de la casa pero sé
155. que es mi mamá, ayer en la mañana yo sigo con las labores con mi
156. papá en la noche lo cambio, le doy de cenar y todo, llega la mañana
157. yo estaba dormido y me despierta mi mamá y me empieza a decir
158. que si mi hermana no podía trabajar iba a ser mi culpa por que yo la
159. había lastimado y que gracias a ella ya tenía el seguro y que iban
160. hacer y que yo con todo mi dinero no iba a poder pagar el seguro, yo
161. no conteste me quede callado, cambie a mi papá y me salí a trabajar,
162. hoy en la mañana yo estaba durmiendo igual ella prende la luz, yo
163. estaba volteado hacia la pared y este y me da una patada y me dice
164. que me largue, que me vaya
165. T- ¿Quién te dice esto tu mamá?
166. C- Mi mamá, que, que carajos hago yo ahí, que me los estoy
167. llevando entre las patas, que les estoy haciendo daño y yo le dije, no
168. yo no me voy a ir hasta que el jefe no se vaya, y el día que él se vaya
169. créame que yo me voy de aquí
170. T- Bueno finalmente tú te sales de ahí ¿Esto qué día pasa?
171. C- El domingo
172. T- Bueno te sales, pero dices que te habla tu mamá en la noche para
173. que vayas a cambiar a tu papá, ¿Qué es lo que te dice?
174. C- No conteste
175. T- No contestas, sin embargo ¿Tu regresas o asumiste que te
176. hablaban para eso?
177. C- Regrese
178. T. Regresas
179. C- Regrese, ayer también me hablaron, y estaba afuera a ver a qué
180. horas iba a llegar a cambiar a mi papá, si porque ahora sí que en el
181. enojo y en la discusión tanto me estaba gritando mi hermana que se
182. pone enfrente de mí y le dije hazte a un lado la bronca no es contigo,
183. la bronca no es contigo y yo la hacía a un lado, llego un momento en
184. el que me rasguño yo la agarre con mi mano y le puse la mano en la
185. cara o sea, no le pegue, solo le puse la mano en la cara

186. T- Bueno cuando regresas, ¿Qué te dicen todos?
187. C- Nada
188. T- ¿No te dicen nada o no te hablan?
189. C- No me hablan, de hecho no me hablan nada más mi mamá me
190. habla para pedirme las cosas de mi papá y que compre esto y que
191. compre el otro
192. T- ¿Entonces no quedan en nada cuando tú regresas?
193. C- No, en la mañana después que me pega mi mamá y se sale me
194. dice que yo tenía que comprar una pomada, que no sabía dónde la
195. había votado y le dije ahí está en el cuarto de mi papá, me dice, no
196. está ya la busque y me dice si ya no le vas a comprar nada a tu papá
197. ya lárgate, si ya no tienes dinero ya lárgate y yo nada más le hacía
198. “hum” “hum” y no le decía nada
199. T- Y bien ¿Esta decisión de regresar es solo por tu padre o por otra
200. razón?
201. C- Si, por que yo les dije que yo ya no iba a pagar nada, que
202. solamente la iba a comprar medicinas y comida a mi papá, que si
203. ellos no ponían la mitad yo no iba a pagar nada
204. T- ¿Y ellos que dijeron?
205. C- No pues ellos nunca me dijeron nada
206. T- Bueno la sesión pasada nos mencionabas lo del problema de Laura,
207. que habían terminado su relación y que esto generaba un problema
208. para ti porque te empezaban a seguir, te molestaban por vía del
209. Facebook o personalmente, haciendo comentarios, en este momento
210. vienes por la situación que hay en casa, disculpa que seamos tan
211. insistentes pero bueno ¿Cuál de estas dos cosas si cambiara harían
212. una diferencia?
213. C- Mi casa, de hecho yo empecé hacer los ejercicios que ustedes me
214. dijeron, y empecé a escuchar música relajante, y si sentía coraje
215. pero ya no temblaba, pero hoy en la mañana que mi mamá me pega
216. siento como si me picaran los brazos, siento en el pecho opresión
217. T- ¿Y los registros los hiciste?
218. C- Si pero se me olvidaron, si los hice
219. T- ¿Y qué tal te fue?
220. C- Pues cada vez era más el tiempo en que me calmaba
221. T- ¿Si los hiciste en el momento como te lo pedimos?
222. C- Si en el momento
223. T- ¿Qué fue diferente en este caso, de antes que intentabas

224. controlarte ahora que hiciste los registros?
225. C- Los iba leyendo, iba leyendo lo que escribía y trataba de razonar
226. el ¿Por qué de la situación? y trataba de calmarme y me decía a mí
227. mismo, me puse a escuchar música, me puse a trabajar agarre más
228. trabajo del que podía y me metí mucho al trabajo
229. T- ¿Sigues trabajando en tu casa?
230. C- Si, en mi casa
231. T- Bueno y de la relación con Laura ¿Qué ha pasado?
232. C- Ella sigue pasando por ahí pero yo ya no le tomo tanta
233. importancia, sigue llevando al tipo este, pero créeme que me interesa
234. más ahorita mi casa
235. CT- ¿En estos momentos sigues teniendo estos momentos de
236. nerviosismo y estrés que te causaba?
237. C- Si
238. CT- ¿Son exactamente igual o han cambiado?
239. C- No, han cambiado
240. CT- ¿A partir de cuándo cambian?
241. C- De la semana pasada,
242. CT- ¿Y por qué crees tú que cambien?
243. C- Mira no lo sé, he tratado de calmarme, como ustedes me dijeron
244. habla con tu mamá, habla con tu familia, empecé hablar hable dos o
245. tres veces con mi mamá, porque mi mamá me preguntaba qué, que
246. era lo que les decía a ustedes, y lo mismo que les decía a ustedes se
247. lo dije ahora resulta que dice que yo me hago la víctima, que yo nada
248. mas cuanto la historia a mi parecer, y yo le digo si usted cree eso yo
249. la invito y vamos con las personas que me están atendiendo y usted
250. entra a la sesión y vea lo que hago y me dice no, yo no voy a ir
251. porque si yo voy me pongo más mal, y le digo entonces por qué dice
252. que yo me hago la víctima
253. T- ¿Cómo es que le dices estas cuestiones, reclamándole o solo
254. platicando?
255. C- No, solo se lo digo platicando, la primera vez que platique con
256. ella, le dije que estaba muy cansado que necesitaba descansar, y me
257. dice, es que yo no puedo hacer nada con tus hermanos, la segunda
258. vez me dice ella vamos a platicar y le digo, si me dice vamos a
259. platicar de lo que te dicen los psicólogos y ya empecé a platicar y ella
260. me empezó agredir me dice, no es que tú te haces la víctima, y es
261. que esto y esto no es así, y le digo pues entonces vamos, le digo si

262. el problema es la familia tal vez nos puedan atender, y me dice es
263. que si yo voy me voy a poner más mal, y le digo sabe que entonces
264. yo no quiero platicar con usted, yo no quiero platicar si usted me está
265. pidiendo platicar, empezamos bien y terminamos discutiendo, no es
266. que tú no me quieres platicar, nada más ahí
267. T- Pero bueno que le decías ¿Sobre los tiempos que se deben de
268. dar cada uno de ustedes para cuidar a tu papá?
269. C- Si, yo le dije, mire yo lo cuido toda la semana y que me den los
270. fines de semana y si no pues nos repartimos la semana y le digo
271. también en los gastos unas semana ellos y una semana yo, y me
272. dice es que tus hermanos no pueden, ganan muy poquito, y le digo
273. ¿Cómo es que yo si debo de tener? ¿Cómo yo si tengo que tener? y
274. cuando uno les pide a ellos pues prácticamente le dan una limosna le
275. digo es que no se vale mamá
276. T- ¿Y por qué crees tú que esto sea así de que tu mamá no asuma
277. los roles o asigne las diferentes tareas?
278. C- En la mañana me dijo a mí que el único hijo que le había dolido
279. era yo
280. T- ¿Por qué?
281. C- No sé, no me lo dijo. Hace muchos años yo estaba estudiando mi
282. carrera, trabajaba, y llegue una noche temprano de la escuela, ahí
283. estaban mis hermanos, estaba mi mamá sentada en la mesa y me
284. dice, ven quiero hablar contigo, le digo sí, yo pensé que había
285. problemas y me dice, es que yo ya no aguanto esto, le digo mamá
286. ¿De qué? y me dice, es que tú no eres el hijo de tu papá, le digo
287. ¿Cómo que no soy el hijo de mi papá?, me dice no, cuando yo me
288. case con tu papá estuve con otra persona me llevaban al doctor y
289. esa persona se aprovechó y así, entonces yo agarre y me fui
290. corriendo, me salí corriendo y ya regrese hasta el otro día y ahí
291. estaba mi papá, esta acostado en los sillones y agarro me subo y lo
292. abrazo, para esto yo creo que él ya sabía, ya sabia y me dice, tú no
293. les hagas caso, tú eres mi hijo y estoy tan seguro que si te hago una
294. prueba vas a ser mi hijo, y si no lo eres no necesito que traigas mi
295. sangre para yo ser tu papá, esa es la razón principal por la que yo
296. estoy ahí, por esa razón después de ahí me junte mucho con mi
297. papá, ahora que me dice mi mamá eso de que yo le había dolido
298. mucho
299. T- ¿Pero con qué finalidad te dijo?

300. C- No sé, solamente me dice eso.
301. T- Bueno sin embargo esto de que ya estallaste o explotaste esta vez
302. ¿A qué crees que se deba? o ¿Qué es lo que querías hacer tú? Al
303. decir bueno ya vamos a organizarnos para cuidar a mi padre ¿Qué
304. es lo que tú querías lograr con esto?
305. C- Tiempo para mí, yo desde que empecé con esta situación les dije
306. miren saben que yo necesito irme, necesito tiempo para mí porque
307. ya me siento muy cansado, lo que paso con Laura, fue la gota que
308. derramo el vaso, les digo necesito irme para descansar, ya no
309. dormía, ya no comía.
310. T- ¿Y tú crees que las relaciones fallidas sean parte de problema que
311. hay en casa?
312. P- Mira, desgraciadamente sí, porque todas mis relaciones, las veces
313. que se ha quedado la pareja en turno con mi mamá, mi mamá
314. siempre habla mal de mí, tengo cinco relaciones que me han
315. terminado por lo mismo, incluyendo a Laura
316. T- Y bueno si dices que esto es muy desgastante en tu tiempo, de
317. que cuidas a tu papá y de que casi no tienes tu tiempo, bueno ¿En
318. qué momento es en el que conoces tu a Laura, y a las demás chicas?
319. C- Ah, pues a Laura, la conocí ahí de la misma unidad, yo le reparaba su
320. carro, ahí fue cuando la conocí, comenzamos a charlar y me dice es
321. que yo quiero aprender, y de ahí empezamos a charlar y ella entro a
322. la escuela, pasaba a verme, platicábamos de la escuela, ella estudio
323. ingeniería en computación, luego le decía “no mira hay estos
324. programas”, le daba consejos; así fue como inicio una relación con
325. ella.
326. T-¿Y a las demás chicas cómo las conociste?
327. C- En los trabajos
328. T- ¿También reparas sus carros?
329. C- No, antes no me dedicaba yo a la hojalatería
330. T- ¿A qué te dedicabas?
331. C- Pues a trabajar, vendía muebles, cuando yo estaba estudiando
332. que fue cuando conocí a Laura, ella estaba trabajando en una cafetería,
333. empezamos a charlar, me salí de ahí, termino mi relación, regrese y
334. conocí a Carla, yo estaba estudiando ingles ahí en una institución, y un
335. día me fue a buscar y hablo con mi mamá y me termino.
336. T- Bueno, son varias situaciones todas complicadas, sin embargo en
337. este momento nos acaba de hablar el equipo vamos a salir un

338. momento (Pausa).
339. T- Bueno hay algunas dudas en esto que nos planteas y la principal
340. de ellas es que ¿Si tú no llegaras a cuidar a tu papá que crees que
341. pasaría?
342. C- Se va más rápido
343. T- ¿Si lo has pensado alguna vez?
344. C- Si
345. CT- Pero bueno, hablando más un momento específico, un día si tú
346. no llegaras, por ejemplo, mañana, si tú dijeras en la mañana, saben
347. qué familia, me voy a ir y me voy a tomar el día, ¿Qué pasaría con tu
348. papá?
349. C- Posiblemente no lo cambien
350. CT- ¿Y por qué crees esto?
351. C- Porque siempre han pensado que es mi obligación, cuando yo he
352. salido aunque sea a recoger carros siempre me habla mi mamá y me
353. dice, ¿A qué hora vas a llegar para cambiarlo? aunque ahí este mi
354. hermano, aunque ahí este mi hermana.
355. T- ¿Entonces esta situación ya ha pasado antes, de que tú no estés
356. ahí y bueno ellos hasta que no llegues te esperan?
357. C- Si, yo tengo que llegar a cambiarlo
358. CT- Muy bien y si tu no llegaras y les dijeras, saben qué pues no
359. puedo llegar, tal vez ni hoy ni mañana, ¿Qué pasaría?
360. C- Una vez lo hice así y mi papá sufrió una rozadura, una escara en
361. el coxis.
362. CT- ¿Y tus hermanos no hicieron nada, ni tu mamá?
363. C- No, mi mamá porque no podía cambiarlo y mis hermanos porque
364. según era mi obligación
365. CT- Entonces, me entra la duda y te pregunto ¿Ellos no pueden, no
366. lo cambian o no lo atienden porque piensas que ellos únicamente
367. suponen que es tu obligación o porque tú les estas mandando el
368. mensaje de que tú puedes hacerlo?
369. C- No, yo le he dicho a mi mamá, mi mamá y mi hermana lo pueden
370. cambiar entre ellas dos, mi hermana es una persona un poco más
371. alta que yo y es de mayor forje, mi hermano igual, mi mamá nunca
372. les exige a ellos que lo hagan, si yo no lo hago es decirle a ellos, y
373. ellos le contestan, que él lo haga
374. CT- ¿Entonces hasta cierto punto tú estarías reforzando esta idea de
375. tu mamá porque tú lo haces?

376. C- Prácticamente si

377. CT- La situación del equipo esta, hasta cierto punto indignado por tu

378. problema, lo que estás viviendo, porque tú buscas y vienes aquí

379. porque quieres hasta cierto punto que tus hermanos se hagan

380. responsables de eso que te están cargando a ti, y te ven que tú eres

381. esa persona que eres la única responsable de tu padre, en este caso

382. él tiene más hijos

383. C- Si

384. CT- Pero también vemos esa situación en la que quieres que ellos se

385. hagan responsables pero hasta cierto punto tú no los dejas porque

386. ahorita viendo esta problemática que tuviste en la semana ellos te

387. estaban dando esa salida, de decirte, te corrieron de la sala y tú

388. regresaste, en este caso ellos te daban esta escapada y te estaban

389. deslindando de esa responsabilidad, porque si ellos te están diciendo

390. que te vayas y que te salgas es porque ellos tienen que empezar a

391. hacerse cargo, y tienen que buscar la forma de hacerse cargo que

392. hasta cierto punto tú no les has permitido. Si bien esta situación te

393. indigna, nos indigna a nosotros también porque es algo que,

394. responsabilidades que en este caso se tienen que compartir entre

395. hermanos y queremos explorar esta posibilidad que tienes tú de ver,

396. me dices, no lo dejo porque mis hermano no se van a hacer

397. responsables pero tienen que hacerse responsables pero tú también

398. no se los has permitido porque en este caso me dices, posiblemente

399. no lo cambien, posiblemente no le hagan esto pero no lo hacen

400. porque saben que tú lo vas a hacer en ese caso ellos te sacaron de

401. la casa y al poco ratito ya te dicen que regreses porque ellos saben

402. que tú vas a regresar, entonces con esa necesidad que ellos tienen

403. te están dando la cabida de que te deslindes un rato y te quites esa

404. responsabilidad, que te están culpando, es decir hasta cierto punto

405. contradictorio ellos te hacen responsable pero a ti te estaban

406. diciendo vete, nosotros nos hacemos cargo, entonces es acaparar

407. esa escapada que se puede permitir aquí, empezar a configurar todo

408. para que la familia empiece también a tomar su responsabilidad en el

409. cuidado de tu padre

410. C- La cuestión es que cuando me dicen que me largue, me dicen que

411. no me van a dejar verlo

412. CT- Cuanto tiempo crees que puedan resistir, tú lo has dicho soy el

413. único que lo hace, ellos no lo hacen porque se cansan, porque no

414. quieren, porque no tienen tiempo. ¿Cuánto crees que pueda durar
415. esta situación de que no te permitan verlo?
416. C- No se
417. CT- Tenemos que explorar si es cierto. De hecho tú como hermano
418. tienes el derecho de verlo, y como eres la persona que se ha hecho
419. responsable también, ahora lo que tienes que empezar a buscar es
420. esa situación, de darte una oportunidad como esta de que ellos te
421. están diciendo nosotros nos vamos a hacer responsables entonces
422. ver como se configura todo e igual y hasta empiezan a acomodarse
423. de tal manera que ellos empiezan a tomar esa responsabilidad que tú
424. se las has negado hasta cierto punto, porque tú eres el único
425. responsable, ellos ya te dijeron “no, no, no” pero no tomar esa
426. responsabilidad porque tú no se las has dejado.
427. T- Y bueno eso de no dejarte verlo también puede ser un tipo de
428. chantaje.
429. CT- Pero lo están haciendo porque saben precisamente que tú vas a
430. regresar y son de esas herramientas que ellos tienen para tenerte ahí
431. encadenado
432. C- ¿Entonces, lo mejor sería que yo me vaya?
433. CT- Tenemos que explorar esa posibilidad para ver como ellos se
434. organizan y ver como ellos empiezan a tomar esa responsabilidad,
435. no podemos saber, si tú no lo haces, no podemos saber que va a
436. pasar, porque bien tú dices, tú retomas esto de no sé si lo van a
437. cuidar, posiblemente no lo atiendan, pero esa posibilidad cabe que
438. no lo hacen porque muy posiblemente tú estás ahí; ellos se van a dar
439. cuenta también de cómo es pesado, para ti ha sido muy pesado
440. cuidar a tu padre y esto mismo no se los has permitido a ellos, que
441. ellos mismos se den cuenta de que tan pesado es para que vean que
442. necesitan ponerse de acuerdo para compartir esa responsabilidad
443. T- Bueno y también mencionarte que finalmente la cuestión que aquí
444. nos vienes manejando es una que posteriormente nos venias con lo
445. de Laura, entonces te estaba diciendo que, ¿Qué será importante trabajar
446. en estos aspectos? te preguntaba la sesión pasada que ¿Si era
447. importante la cuestión en casa o la relación de Laura?; mencionabas que
448. en parte era lo de Laura, que querías atenderla y que en parte querías
449. arreglar las cosas; sin embargo ahorita nos vienes diciendo que la
450. situación actual es la de mayor prioridad entonces, bueno, no
451. podemos abarcar todos los problemas en una sola sesión o en un

452. solo tratamiento; todo esto lleva su proceso, entonces aquí ¿Cuál
453. sería el problema de mayor prioridad?
454. C- Mi casa
455. T- ¿La cuestión si cambiara haría una diferencia?
456. C- ¿En mi vida? si
457. T- Bueno, aparte de que esta situación es una situación difícil, es una
458. situación muy difícil y que has sabido sobrellevar en cuanto a que no
459. te has desplomado, hasta apenas fue que dijiste, no aguanto, sin
460. embargo no paso a mayores, entonces es lo que el equipo te
461. reconoce, que es una situación difícil sin en cambio la has sabido
462. sobrellevar, para poder abordar esto vamos a tratar de ir paso por
463. paso, ahorita nos comentas que tu familia para poder trabajar sobre
464. ella, sobre este problema y saber qué hacer y ¿Crees que tu familia
465. esté dispuesta a venir a este espacio?
466. C- No lo sé, yo le he dicho a mi mamá que me acompañara y me
467. dice que no, que se va a poner más mal
468. T- ¿Pero por qué, ella sufre de algo?
469. C- Mi mamá sufre epilepsia nerviosa
470. T- ¿Y esta medicada?
471. C- Si
472. T- ¿Y por qué cree que al venir aquí se puede poner mal?
473. C- No lo sé, no me ha dicho
474. CT- ¿Alguien más en tu casa que pudiera venir o que estuviera
475. dispuesto a venir?
476. C- Posiblemente mi hermana
477. T- Esto es importante, esto que el equipo te está mandando este
478. mensaje es que; esto es solo una opinión, nosotros no estamos
479. pidiendo que abandones a tu padre, sino que lo reflexiones y pienses
480. hasta cierto punto ¿Qué es esto que tú estás haciendo, lo que estas
481. preservando? Que tus hermanos sigan sin esa responsabilidad y
482. empieces a vislumbrar ¿Que necesitas hacer, que puedes hacer para
483. que ellos comiencen a cambiar y empiecen a tomar la
484. responsabilidad que tienen?
485. C- Esto yo lo he intentado con ellos, lo he intentado razonar con
486. ellos, con ambos, con los tres
487. T- Normalmente cuando platicamos, pensamos y empezamos a
488. configurar eso a futuro, a veces lo que dejamos de hacer es la
489. acción, porque podemos pensar mil y un cosas pero ya cuando las

490. estamos haciendo son totalmente diferentes, entonces explora esas
491. posibilidades, ¿Qué puedes hacer? ¿Qué puedes deslindarte?, en
492. este caso aunque sea un día nada más para que veas como ellos se
493. ponen, no te decimos que abandones o dejes a tu padre y no lo
494. vuelvas a ver, no, nada más que empieces a configurar, que ellos
495. tomen esa responsabilidad. Un día que veas y que te salgas y no
496. regreses en esos llamados, sino que ellos empiecen a configurar, a
497. ver como empiezan a tomar esa responsabilidad, tampoco queremos
498. que en este caso venga un problema para tu padre
499. CT- Sin embargo estas cuestiones de los mensajes que les mandan,
500. de que primero vete de la casa, sin embargo ya te están hablando,
501. entonces qué mensaje estas dando, esa cuestión porque es muy raro
502. de que dices, yo quiero que se hagan cargo sin embargo no los dejo,
503. entonces qué mensaje les estas dando
504. C- Eso exactamente
505. T- Entonces la cuestión es esa, por el tiempo vamos a dejarlo hasta
506. aquí sin embargo vamos a seguir con los registros, sin embargo, la
507. situación que te había mencionado antes; cuando se empiece a dar
508. esto de que distraigas al hacer una cosa, vas a agarrar el registro, lo
509. vas a llenar, pero hay por parte de nosotros una condición; que
510. cuando llenes el registro lo guardes y no lo leas
511. C- Ok
512. T- Guárdalo, Nada más llénalo cuando este pasando el evento, lo
513. guardas y no lo traes. Si te acuerdas de cómo hacerlo
514. C- Si
515. T- No antes, no después, en el momento preciso que esté pasando la
516. situación hazlo; lo terminas, lo guardas y ya después no los traes
517. para poder tener un poco más de información
518. C- Ok

SESIÓN (5).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Qué ha pasado?
2. C- Pues no ha pasado nada, ni para atrás ni para adelante, bueno si para
3. atrás ha pasado algo reciente, es de que últimamente se me duerme la
4. mitad de la cara.
5. T-¿Desde cuándo empiezas a sentir esto?
6. C- Desde la semana pasada
7. T-¿Después de que vienes aquí?
8. C- Si
9. T-¿Se te duerme la mitad de la cara?
10. C- Si
11. T- ¿Y en términos de la familia no ha dicho nada?
12. C- No, no me hablan, no me dirigen la palabra, solo mi mamá, me habla
13. para pedirme las cosas de mi papá que compra esto, trae esto y eso no
14. cambia pues lo mismo
15. T- O sea, ¿Que ahorita siguen enojados, por lo que paso?
16. C- Pues si siguen enojados, pero pues desde el miércoles ya no me han
17. corrido
18. T- ¿Pero sigue la dinámica igual?
19. C- Pues sí, a mi papá lo sigo atendiendo, y pues ahora sí que ellos nada
20. más hacen comida para dos para mi mamá y para mí hermano
21. T- ¿Se dividieron ya los gastos?
22. C- No, yo sigo pagando todo, pero mi mamá solo hace comida para dos,
23. para ella y mi hermano, digamos que yo ya no tengo derecho de comer ahí
24. T-¿Pero tú donde comes o cómo le haces?
25. C- Yo compro mi comida
26. T-¿También la de tu papá?
27. C- Ah sí, mi papá sigue con lo mismo, yo compro la comida de mi papá, yo
28. ayudo con los gastos y llevar comida a la casa y todo eso, la única
29. diferencia es que nada más comen ellos dos
30. T-Bueno hay una duda que surge, ¿Cuál es el estado de tu papá?
31. C- Bueno él sufrió una hemorragia cerebral
32. T- ¿Y en qué estado se encuentra, puede hablar se puede mover o como
33. esta?
34. C- No mi papá no puede hablar, él tiene una traqueotomía, él está en un
35. estado poco consciente, tiene un tumor óseo en la parte de la pierna

36. izquierda, él no se puede sentar esta todo el tiempo acostado, él es
37. diabético, tiene una sonda en el estómago y come papillas,
38. T- ¿Está en estado vegetativo?
39. C- No, porque él se mueve, digamos que tiene ratos de lucidez
40. T- ¿Entonces él no está en un estado totalmente inmóvil?
41. C- No, solo la parte derecha no la mueve, mueve la pierna un poco y la
42. mano si la logra controlar, mueve los ojos, llega a pedirte de comer, te dice
43. gracias
44. T- ¿Pero no habla?
45. C- No, no puede hablar por la traqueotomía, tiene oxígeno 4 litros por
46. minuto, come cada 6 horas, come 4 veces por día, lo cambio dos veces
47. CT- Bueno mencionas que él tiene movilidad en la mano, ¿Él como se
48. comunica contigo, ya sea escribiendo o como lo hace?
49. C- No, ya lo hemos intentado pero no puede, el muchas veces llega a emitir
50. sonidos, pero tiene la traqueotomía, bueno el hecho que la tenga no quiere
51. decir que no pueda hablar, lo hace pero pues no puede decir una idea
52. concreta, si te pide de comer, porque le hemos dicho que lo haga, o que lo
53. cambies
54. CT- ¿Pero no puede expresar ideas muy bien?
55. C- Si
56. T- Bueno, ¿Entonces no podría decir algo de la situación que hay en la
57. familia?
58. C- No, se podría decir que es como un niño de 2 años o un año, que
59. depende totalmente de cambiarlo atenderlo
60. T- Y bueno cuando te pregunto de que ha pasado en casa en estos días
61. bueno ¿Ha habido peleas?
62. C- No, bueno mi mamá discutió conmigo apenas
63. T- ¿Sobre qué discutieron?
64. C- Sobre la medicina de mi papá, bueno lo que pasa es que ahorita mi
65. situación económica no es buena y pues yo me llevo cada mes a mi papá
66. fuera de la ciudad, y bueno pues ahorita no puedo costear el medicamento
67. y mucho menos el doctor ni el transporte, porque yo alquilo una camioneta
68. y yo pago todos los gastos, y bueno pues ahorita yo no puedo y mi mamá
69. está insistiendo que cuando
70. T- ¿O sea, que ahorita no tiene medicamentos tu papá? ¿Qué es lo que te
71. dice tú mamá?
72. C- Si me dice que ya no tiene, bueno que se le va acabar, porque yo
73. compro el medicamento una semana antes de cuando se le va acabar, y

74. me dice que ya se le va acabar
75. T- ¿Ahorita no estás trabajando?
76. C- Si trabajo, pero no alcanzo a cubrir todos los gastos
77. T- ¿Y bueno, cómo es que has logrado controlarte en estos días?
78. C- Mira ahorita estoy tomando medicamentos que me dio un amigo, no
79. recuerdo el nombre, la dosis es de 25 es como calmante, como el diazepam
80. o clonazepam eso es lo que me estoy tomando
81. T-¿Y quién te lo receto, tu amigo o un médico?
82. C- Sí, mi amigo es doctor, él es el que atiende a mi papá, me dice tomate
83. esto, porque le comente que se me estaba durmiendo la parte de la cara,
84. de hecho toda la semana la he traído dormida y de plano hasta las manos
85. se me durmieron y él es el que me da eso, porque mis nervios estaban muy
86. alterados, porque cada vez que entra mi mamá pienso que otra vez va a
87. golpearme, va agredirme, ya no puedo dormir, me levanto a las 9 porque
88. tengo el temor de que me vaya agredir entonces ya no descanso
89. T- ¿Y ahorita ya no ha pasado eso?
90. C- Solamente, bueno ya no son agresiones, solo me dice, ve por el
91. medicamento, si ya no puedes ya vete
92. T- ¿Y a tus otros hermanos que les dice?
93. C- No ellos siguen igual, bueno a partir de eso yo me he ido los dos fines de
94. semana, yo compro todo, dejo mis obligaciones listas y me voy
95. T- ¿A dónde te vas?
96. C- He ido con unos tíos fuera de la ciudad.
97. T- Y en esta cuestión de que te vas ¿Qué es lo que pasa en tu casa?
98. C- No se la verdad, lo que pasa es que yo el fin de semana antepasado, yo
99. agarre y me fui y me sentí bien, y paso que me fui y me sentí raro,
100. incomodo o sea, no me sentí con confianza y a partir de la discusión
101. con mi mamá y con mis hermanos he estado pensando mucho en Laura,
102. he estado pensando mucho en ella, no hay momento que pase que
103. no esté pensando en ella,
104. T- ¿Ella es Laura, la que está afuera?
105. C- No, ella es Carla
106. T- Bueno a mí me inquieta esto de que ¿Cómo es que a ti te presiona
107. a lo que es el cuidado de tu papá y a tus hermanos no les dice nada,
108. porque crees que a ellos no les dice nada?
109. C- Pues es que ellos le contestan, a ellos les vale no sé, no les
110. interesa
111. T-¿Pero por qué crees que tu mamá sea así contigo y con ellos no?

112. C- No sé, no sé, créeme que ya estoy muy cansado de hecho estoy
113. buscando donde vivir porque ya no aguanto la situación en mi casa,
114. ni tener en la cabeza a Laura, no logro entender porque la tengo otra vez
115. en la cabeza si ya no la tenía, la verdad es el problema y con mi
116. familia, cuando despierto me pongo a pensar o estoy trabajando y
117. me viene a la cabeza
118. T- ¿Y qué hay de esa situación, ya no te sigue molestando o sí?
119. C- Pues ella sigue yendo ahí, sigue pasando, me trato de hacer el
120. fuerte, sigo trabajando
121. T- Nos mencionabas la sesión pasada, que estabas preocupada por
122. La familia de tu ex pareja, sin embargo en casa también hay problemas
123. C- Si
124. T- De alguna manera es difícil, tratar de mediar en problemas de
125. fuera
126. C- Si y los que están adentro, si lo entiendo, de hecho su mamá me
127. está ayudando mucho porque, más que nada económicamente, digo
128. cuando no alcanzo a cubrir todos mis gastos pues la señora me ha
129. prestado dinero, me prestaba dinero para solventar mis gastos, no el
130. dinero que necesito para llevar a mi padre a rehabilitación, pero si
131. para comprar comida y para comprar el medicamento a mi papá,
132. T- Bueno volviendo con lo anterior, la vez pasada, mencionabas que
133. tu mamá te había dicho una ocasión que tú no eras su hijo,
134. C- Si
135. T- Bueno si esta cuestión está aquí de que no eres su hijo, ¿Por qué
136. dice que tú tienes la obligación de cuidarlo?
137. C- Mira, cuando paso el accidente afortunadamente o
138. desgraciadamente yo iba con él, y al que bajaron del carro, fue a mí
139. CT- Y en cuanto a esto, tú sientes que estas, muy comprometido,
140. nos cuentas del cuidado de tu padre, este compromiso que sientes
141. tan fuerte ¿Es por culpa o es porque sientes que se lo debes a tu
142. papá? No principalmente por el hecho del accidente, sino más bien
143. ¿Porque te cuido?
144. C- Más que nada es por eso, a mí, mi madre me dijo él no es tu
145. papá, y llego con él y le doy un abrazo y me dijo, no importa aunque
146. tú no tengas mi sangre tú eres mi hijo, de ahí me uní mucho a mi
147. papá, y de cierta manera también siento culpa no por mi si no porque
148. mi mamá y mis hermanos desde los tres años me han dicho que es
149. mi culpa, porque yo era una persona que no estaba en mi casa, que

150. si yo tenía que salir a trabajar, salía a trabajar
151. T- ¿Eras independiente en cuanto a tus gastos?
152. C- Si era muy independiente, no dependía de ellos
153. CT- ¿Entonces esta culpa que tú tienes es más que nada porque
154. ellos siempre te lo están repitiendo?
155. C- Si
156. CT- Más que porque tú lo sientas
157. C- Exacto
158. CT- Con respecto a esto, ¿Cómo era la relación? Porque tú
159. comentas que tenías una relación muy allegada a tu padre ¿Cómo
160. era la relación de tus hermanos con tu padre?
161. C- Mira, mi papá siempre ha sido muy seco con todos, excepto con
162. mi hermana, con mi hermana era así como la niña chiquita y todo
163. eso, pero mi hermana no soportaba a mi papá, no soportaba que la
164. tocará no que le hablara ni nada igual mi hermano era así de, si está
165. bien, si está bien, de no me interesa, y pues yo siempre andaba con
166. él, si decía vamos para acá, le decía, vámonos jefe, yo siempre
167. estaba con mi mamá y con mi papá siempre juntos, aunque sea que
168. íbamos a salir los tres, íbamos a desayunar o salíamos de
169. vacaciones siempre estábamos los tres, mis hermanos nunca
170. estaban, ni muy apegados a mi mamá ni muy apegados a mi papá
171. CT- Bueno entonces a pesar que estaba muy distanciado con tu
172. papá tú siempre buscabas encontrarle el lado positivo
173. C- Si, estaba mucho tiempo con él, yo convivía mucho con él, en el
174. trabajo, porque él era hojalatero también pues yo prácticamente hacía
175. todo el trabajo, aunque el cobrara por el yo hacía todo, eso era los
176. que nos unía mas
177. CT- En este momento que decías que convivían los tres, ¿Cómo era
178. la relación con tu mamá?
179. C- Mi relación con mi mamá era mucho muy diferente, porque mi
180. mamá era, digamos como mi amiga, yo podía hablar con ella, yo le
181. decía todo con respecto a toda mi vida, si me dolía algo si no me
182. dolía nada
183. CT- Entonces, bueno nos comentabas la sesión pasada, que tu
184. mamá hacía como que todas tus relaciones tronaran ¿En ese
185. momento era igual cuando estaban los tres?
186. C- Si eso no lo ha cambiado eso es independiente
187. CT- Ok, ¿Y a que le adjudicas que tu mamá haya cambiado tanto?

188. C- No se la verdad, no puedo platicar ya con mi mamá, al principio le
189. platicaba lo que venía y decía y lo que ustedes me decían, y ella me
190. sacaba otras cosas y terminábamos discutiendo, y le decía, sabes
191. que si no me cree lo que yo le digo, porque no va y me acompaña, y
192. siempre la misma contestación, me dice es que si voy yo, me voy a
193. poner más mal
194. CT- ¿Esto de perder la comunicación con tu mamá, es a raíz de lo
195. que les pasa a ti y a tu papá, de que los golpean o es a partir de que
196. vienes aquí?
197. C- No mira, la relación cambia poco después de que mi papá sufre el
198. accidente, porque yo soy una persona en ese aspecto de que cuido
199. mucho a mi papá, entonces yo si les decía que lo dejarán derecho,
200. que lo hicieran con cuidado, que no se rosara y entonces pues ahí
201. me decían, pues si no te gusta hazlo tú, les decía, no es que no me
202. guste, si no que se hacen bien las cosas
203. CT- ¿Tanto tu mamá como tus hermanos, les hacías estas
204. observaciones y era lo que te contestaban?
205. C- Si
206. CT- ¿Entonces sería como esta actitud tan perfeccionista de tu parte
207. hacia ellos, lo que deterioraba esta comunicación?
208. C- Si
209. CT- ¿Si sería como entonces el momento?
210. C- Si
211. CT- También con respecto a esas dos salidas, que mencionas
212. ¿Estas fueron después de la vez que viniste la última vez aquí?
213. C- Si
214. CT- Muy bien, ¿Dices que la primera vez te sentiste bien, pero la
215. segunda te sentiste como intranquilo no?
216. C- Si intranquilo
217. CT- La primera como que dices que tú regresas a tu casa estuviste
218. todo el día ¿No es así? ¿Y no supiste de quien cuido a tu papá?
219. C- No
220. CT- ¿Cuándo tú regresas, cómo encuentras a tu padre porque nos
221. planteabas que tú desconfiabas un poco de tus hermanos y tu mamá
222. al respecto, entonces ¿Cuando tú regresas que es lo que observas?
223. C- Bueno, a mí me da coraje porque mi mamá ahora no le digo si voy
224. a llegar o no, y cuando llego mi papá estaba mal acomodado, tienen
225. una rozadura del pañal a un costado, mi papá tienen una bolsa de

226. orina, pero si no la llegas amarrar bien, se hacen ámpulas por el
227. mismo plástico, levante el plástico y tenía una ámpula ahí, y bueno
228. ahora es lo que estoy tratando por que se le infecto, y yo llego y pues
229. sí, me molesta y mi mamá yo llego y le había llevado de comer, ni
230. siquiera lo habían cambiado, sino hasta el otro día, y digo, no ya es
231. suficiente, lo siento por mi papá porque él es el que está sufriendo
232. pero pues yo soy el que le compra todo a él, lo siento pero yo ya no
233. les voy a dejar los fines de semana, los fines de semana esos me los
234. voy a tomar yo, este fin de semana igual me voy y me marca mi
235. mamá, y me dice, ¿vas a llegar o no vas a llegar?, porque no hay
236. quien cambie a tu papá, ahí estaba mi hermano, yo llegue como a las
237. 11:30
238. T- ¿Tú que le contestas, cuando dice que si vas a llegar a cambiar a
239. tu papá que le contestas?
240. C- Yo le conteste, no sé ahora, y que agarra el teléfono y me cuelga,
241. siempre hace eso cuando me habla, no deja que termine las cosas y
242. me cuelga,
243. T- Mencionas que ya han sido 2 fines de semana en los que te sales,
244. ¿Cómo es que tomas esa decisión?
245. C- Lo que pasa es que no aguanto estar ahí, no soporto el estar en
246. ese ambiente, se me hace muy pesado, es desgastante cuidar a mi
247. papá, desgastante estar ahí y trabajar, desgastante que me estén
248. observando mi mamá y que me empiecen a decir de cosas
249. T- El decir estoy harto y que ya no aguantas más la situación, ¿Cómo
250. es que te das cuenta de ello?
251. C- Por la situación, te digo ya no hacen comida para todos, sin
252. embargo yo sigo aportando toda la comida,
253. T- ¿O sea, que la comida que hacen es parte de la comida que tú
254. compras?
255. C- Si
256. T- ¿Y no has planteado esa situación, de que los gastos se tienen
257. que repartir?
258. C- Mira yo les digo que me echen la mano, pero no entienden, yo soy
259. el que compra y lo deja todo en la mesa, digo si lo va a tomar alguien
260. lo va a tomar y ya, pero ellos no son así, ellos compran, comen y
261. guardan y si tu agarras se molestan, entonces la verdad prefiero
262. comprar mi comida en vez de discutir con ellos
263. T- ¿Entonces compras comida aparte?

264. C- Si compro mi comida ya preparada.
265. T- ¿Entonces tú haces esto y no le dices nada a tu mamá o le
266. comentas?
267. C- No, no quiero discutir, porque antes la sensación de coraje se me
268. va y se me viene pero ahora no
269. T- Volviendo un poco a lo anterior ¿Después de que te dice que no
270. es tu papá, como cambian las cosas o en que cambian?
271. C- No pues a partir de eso, yo me acerque más a mi padre, me hago
272. más independiente, trataba de no estar tanto tiempo en casa y yo
273. donde estaba buscar trabajo donde fuera que sea, entonces se
274. empieza a sentir un ambiente pesado, un ambiente difícil,
275. CT- ¿Después de esto tú sientes que cambias positivamente o
276. negativamente?
277. C- Un cambio positivo, me hizo acercarme a mi padre y no tener
278. esos límites de no poder hacer nada, por que donde quiera trabajo y
279. saco lo mío, yo no podría estar estancado y ahora no me cuesta
280. tanto alcanzar objetivos que me propongo, y he estado mucho
281. pensando en salirme de mi casa, pienso me salgo de mi casa y lo
282. primero que se me vienen en mente es mi papá, después me pongo
283. a pensar, yo tengo una profesión, un oficio, donde quiera puedo
284. hacer algo, y pues siento que en estos momentos yo soy el que me
285. estoy limitando el que pone barreras, cosa que antes no era así, y
286. me siento derrotado sin ganas de hacer proyectos
287. T- ¿Esto empieza a partir de que empiezas a cuidar a tu papá?
288. C- No desde que pasa esta situación de las peleas,
289. T- ¿Entonces esto es reciente?
290. C- Si
291. T- Esto que mencionas que es desgastante la situación ¿A qué
292. situación te refieres, el cuidar a tu papá o la situación en casa?
293. C- La situación en casa, no me gusta que se sigan comportando así
294. CT- ¿Entonces sería más fácil la situación si tu papá a pesar de estar
295. así, todos fueran de distinta forma?
296. C- Si, por que si ellos tuvieran algo de conciencia, y dijeran aportan
297. en la casa, pero no al contrario, le dicen a mi mamá, ya no hay esto
298. CT- ¿Entonces la situación de cuidar a tu papá no es la que te tienen
299. hartos, sino más bien la situación que hay en casa?
300. C- Si, de hecho cuando empecé a andar con Laura algunos me decían,
301. oye que buen escape tienes, porque ella era una persona que estaba

302. conmigo que me escuchaba y que me apoyaba ahorita ya me siento
303. solo, pero no siento un apoyo entonces le digo que el coraje sigue,
304. porque pasa con el otro tipo y otras tipas ¿Cómo ella puede hacer su
305. vida y yo no?
306. T- ¿Qué es lo que quisieras trabajar de la situación en casa?
307. C- Pues de que ya estoy cansado que me echen la culpa y deseas
308. actitudes, yo siempre los he apoyado y siempre les he dado dinero, y
309. ahora mis tíos me hablan y me preguntan que por qué estoy tomado,
310. y yo ¿Tomando qué?, y me dicen tu mamá nos dijo que en vez de
311. que la apoyaras nada más andas de borracho, cosa que en mi vida
312. conozco una borrachera menos una cruda o sea, mi mamá le dice a
313. mi familia que yo estoy tomando,
314. T- ¿Cómo podemos ayudarte?
315. C- Pues no sé, un ejercicio para poder tomar decisiones, porque si
316. no me he ido de la casa es porque o tengo la fuerza, necesaria para
317. afrontar la cuestión de mi papá, mis amigos me dicen ya vete de ahí,
318. tu papá ya vivió, ya dio lo que tenía que dar, pero algunos no
319. podemos entender, tal vez porque no puedo dejarlo ir, ser frio y
320. pensar en mi
321. CT- Entonces tú buscas tomar decisiones para salirte de ahí y hacer
322. responsables a tu hermano del cuidado de tu padre
323. C- Si, no quiero tener culpas, he tratado de darle lo mejor y tomar
324. buenas decisiones, de hecho tiene un hospital en casa
325. T- ¿Alguien de tu familia estaría dispuesto a venir para poder tener
326. una opinión diferente?
327. C- No mi mamá dice que se va a poner más mal que eso es para
328. locos, mi hermano no, pero posiblemente mi hermana
329. T- ¿Tú hermana si estaría dispuesta a venir?
330. C- Si mi hermana si de hecho va al psicólogo con su hijo
331. T- ¿Sabes porque va?
332. C- No lo sé
333. T- ¿Entonces ella si estaría dispuesta a venir?
334. C- Espero que sí,
335. T- Bueno ¿Nos podrías dar su número para poder comunicarnos con
336. ella?
337. C- Si
338. T- Esto es solo para hacer varias preguntas de la situación, ¿Cuál es
339. su nombre?

340. C- Claudia
341. T- En un momento volvemos vamos con el equipo (Pausa).
342. C- Si claro
343. T- Ya regresamos bueno vamos a continuar con la tarea ¿Hiciste la
344. tarea?
345. C- Si
346. T- ¿Cómo te fue?
347. C- Pues en la desesperación, ya no se me quita, antes si pero ahora
348. ya no
349. T- ¿Y en estos ataques de nerviosismo como es que te ha ido?
350. C- Pues si me dan, me siento un poco mejor pero ya no se me quitan
351. como antes, antes explotaba muy rápido y ahorita no me puedo
352. relajar
353. T- ¿Y en las demás actividades como te ha ido te sigues distraendo
354. con estos episodios?
355. C- Si, sigue pasando pero en vez de controlarme prefiero seguir
356. trabajando sin parar
357. T- ¿Y en estos momentos no llenas el formato que te dimos?
358. C- No muchas veces tengo el formato a la mano, pero lo que hago es
359. traer una libreta chica y apuntarlo ahí y después vaciarlo,
360. T- El equipo reconoce que te hayas dado esos tiempos, y que es un
361. cambio notable que ellos te reconocen, por que antes no lo hacías y
362. ahora sí, pero también dice que no hay que apresurarnos, que todo
363. lleva un proceso y esperemos que esto se mantenga lo de las salidas
364. C- No, me sentí mal porque esto de salir va demasiado rápido
365. T- No, solo es que el equipo te reconoce esa parte de hacer lo que
366. antes no podías hacer, de atreverte hacerlo es muy importante para
367. el proceso, solo te digo que no hay que apresurarnos a cantar
368. victoria, vamos a ver si se mantiene,
369. T- ¿Qué faltaría para dar el siguiente paso para que esto persista?
370. C- Mira, igual y por qué repetí el mismo lugar y no me sentí tan a
371. gusto, fue extraño, porque me sentí bien la primera vez, y después
372. me sentí incompleto, sin embargo la segunda vez que llegue
373. encontré mejor a mi papá
374. T- ¿Esta vez quien lo cuida? ¿Que fue diferente de las veces
375. anteriores?
376. C- Pues no estaba mi mamá ni mi hermano solo mi hermana
377. CT- ¿Y esto te da más confianza al volver a dejarlo, sabiendo que

378. están aprendiendo a cuidarlo?
379. C- Si, es que ellos pueden hacer las cosas, y lo hacen pero no
380. quieren hacerlo porque dicen que es mi responsabilidad
381. T- Quiero que pienses que algunos utilizan la culpa como
382. herramienta para manipular a los demás, y pues hasta el hecho de
383. obligar hacer algo que no, nada más le corresponden a él, sin
384. embargo quiero que pienses esta parte, de cómo ellos pueden utilizar
385. esto para librarse de su responsabilidad, y hasta donde es de verdad
386. toda tu responsabilidad. Y pues seguir con el formato de registro por
387. favor, y la siguiente sesión, vamos hablar a tu hermana, para precisar
388. información, si no viniera te asignamos la cita a ti
389. C- Ok, muy bien gracias.

SESIÓN (6).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Ya son varias semanas que no nos hemos visto, ¿Cómo han estado las
2. cosas?
3. C- Pues hay estoy aguantando, unas las, arreglo, otras se descomponen
4. T- ¿Cómo es eso, de que unas las arreglas y otras se descomponen? haber
5. cuéntanos
6. C- Pues ahora sí que nada más soporto lo que viene, y trato de estar un
7. poco más tranquilo
8. T- ¿Y a que te refieres con que soportas lo que viene?
9. C- Lo que pasa es que hace poco se enfermó mi abuela, y le dio un infarto
10. cerebral, y pues ya la fui a ver, y pues me lleve a mi mamá, y pues nos
11. quedamos a cuidarla en la noche, y pues la verdad es difícil ver otra vez
12. una persona así, entonces si me deprimí bastante, y tuve que ir varias
13. veces, no por el hecho de querer ir, si no por el hecho de que me mando mi
14. mamá, a raíz de eso, pues mi mamá ya me habla otra vez
15. T- ¿Cómo es eso de que ya te habla tu mamá?
16. C- Pues sí, como mi hermano se fue de vacaciones pues no había nadie
17. quien la apoyara, entonces como yo iba la cuidaba y me quedaba con mi
18. papá, 48 horas cuidándolo, hora sí que me empezó a dirigir la palabra
19. T- ¿Y este cambio se da nada más porque estaban solo ustedes dos, o por
20. qué?
21. C- Yo creo que es por la cuestión de mi abuela, si y me molesta mucho
22. T- ¿Qué es lo que te molesta?
23. C- El hecho de que me hable por interés nada más mi mamá
24. T- ¿Y tú lo asumes así o porque lo dices?
25. C- Yo lo asumo así y lo veo así
26. T- ¿Ella que es lo que te dice cuando tienes que ir a cuidar a tu abuela?
27. C- Me dice que cuando voy a ir a cuidarla, que ella no puede ir todo los
28. días, que mis tíos trabajan, y que mi abuela
29. necesita esto y necesita lo otro, y tus tíos no lo compran
30. T- ¿Y por qué crees que lo haya hecho, por qué crees que te lo haya
31. pedido a ti?
32. C- Yo creo que es porque sabe lo que aprecio a mi abuela, de cierta
33. manera es como agarrar el punto débil de mí ser
34. T- Bueno sin embargo también te pide que cuides a tu papá,
35. C- Si

36. T- ¿Entonces no notas algo muy allegado a eso, de que puedes cuidar a tu
37. papá, y bueno porque también no a la abuela?
38. C- Bueno pues eso principalmente si lo pensé, de hecho le hicieron unos
39. comentarios mis tíos, que nos fuéramos a vivir ahí, en la casa de mi
40. abuela
41. T- ¿Dónde vive tu abuela?
42. C- En la delegación X, entonces que me llevara a mi padre ahí en casa de mi abuela, yo le
43. dije a mi mamá que no
44. T- ¿Por qué?
45. C- Porque sabía que no solo iba a cuidar a un enfermo
46. CT-¿Iban a ser dos?
47. C- Iban a ser dos, entonces como mi abuela esta en las mismas
48. condiciones que mi papá
49. CT- Iba a preguntar algo aquí me surge una duda, bueno tú eres el que
50. siempre se hace responsable de tu padre y los demás parecen que no
51. pueden o no quieren ¿En este momento, cuando tú tienes que ir a cuidar a tu abuela
52. es tu mamá la que te manda?
53. C- Si
54. CT- ¿Quién se queda a cargo de tu padre?
55. C- Yo voy a cuidarla puras noches
56. CT- ¿Todas las noches?
57. C- Todas las noches
58. CT- Bueno y mencionabas que tenías que estar con tu papá
59. C- Si yo tengo que dejar a mi papá cambiado y de aquí de la casa me voy
60. hasta el estado de México, llego ahí y me quedo toda la noche y tengo que llegar
61. antes de las 12 del día para cambiar a mi papá
62. CT- ¿Y no es necesario que alguien se quede a cargo de tu papá por
63. alguna cuestión, darle de comer o algo que suceda?
64. C- No
65. CT- ¿O sea, que se queda a su suerte, por así decirlo?
66. C- Pues prácticamente, así se queda, mi mamá es la que se queda a veces
67. ahí, es la que se encarga a veces de darle la alimentación pero de
68. cambiarlo y de lo demás yo
69. CT- ¿Y tus hermanos, por ejemplo no sé si vaya a ver a tu abuela o..
70. C- No, mis hermanos nunca van a ver a mi abuela, desde que enfermó nunca
71. han ido, el primer día en el que ella cayó en hospital yo fui y me ofrecí a
72. quedarme y yo les dije que mis hermanos que
73. se hagan cargo de mi papá porque este fin de semana yo quiero estar con

74. mi abuela, y al otro día mi mamá me dijo, pues ponte de acuerdo con tu tío
75. para ver cuántas veces vienes a la semana y pues si me molestó esa
76. situación
77. CT- ¿Y tu mamá no manda a tus hermanos que vayan a cuidarla?
78. C- No
79. CT- ¿Por qué piensas que sea esto, bueno yo lo veo así, a ti te culparon
80. por lo de tu papá y por lo cual tú lo tienes que cuidar y hacerte cargo desde
81. lo que ellos decían, ¿En este caso que es lo que te dicen?
82. C- Bueno mi mamá no me dice nada con respecto a lo de mi abuela, pero
83. yo siento que es porque, hace como dos años, mi abuela me estuvo
84. apoyando económicamente, entonces siente mi mamá que es mi obligación
85. digamos que regresarle ese apoyo
86. CT- ¿Entonces siempre hay algo que como que tú debes, que es necesario
87. que pagues?
88. C- Bueno lo que pasa es que el apoyo no era para mí, sino para mi papá,
89. pero yo era el que recibía el dinero, entonces yo desde un principio le dije a
90. mi abuela que no me diera dinero, y mi mamá me dijo ¡sí! acéptalo es tu
91. abuela y es una ayuda
92. T- Bueno y volviendo a lo anterior la vez pasada nos comentabas que no
93. habían ido ni para atrás ni para adelante las cosas, que siguen igual
94. ¿Ahorita que ha ocurrido ahí en casa?
95. C- Pues la única diferencia es que mi mamá ya me dirige la palabra,
96. T- ¿Toda la dinámica sigue igual?
97. C- Si
98. T- ¿Siguen haciendo comida a parte, sigues comprando tu comida?
99. C- Si, si yo compro mi comida
100. T- ¿Esto no ha cambiado?
101. C- No
102. T- ¿Y para que te habla, para pedirte las cosas o para conversar?
103. C- conversamos, nuestra conversación es
104. ¿Cómo está mi abuela? tiene esto, le hace falta esto y pues en lo que le puedas
105. apoyar,
106. T- ¿Y tú cómo te sientes con esta decisión de que tu mamá te manda
107. a cuidar a tu abuela?
108. C- Me siento enojado, por que digo, no me pesa cuidar a mi abuela,
109. pero si me molesta que me mande a cuidarla,
110. porque el dinero que nos prestó se fue en gastos de mi papá no míos
111. T- ¿Pero esta abuela de parte de quién es?

112. C- Materna
113. T- Ok, ¿Y tú crees que sea cierto, el agradecimiento hacia tu abuela
114. o también por parte de tu mamá?
115. C- Yo digo que sería por parte de toda mi familia, por que a final de
116. cuentas es mi padre y pues todos sus hijos, y pues yo me siento muy
117. enojado por esa situación, porque a veces mi mamá me deja cuidar
118. 48 horas a mi papá, y sin poder trabajar, porque él necesita que lo
119. vean a cada rato, y pues para mí es muy molesto por que exigen
120. igual, que falta esto, que hay que comprarlo, cosas que no puedo
121. dejar a un lado, porque son cosas necesarias para cuidar a mi papá,
122. T- ¿Y esto se lo has planteado a tu mamá, esto de que estas
123. molesto?
124. C- Pues sí, pero me dice lo mismo, ya vas a empezar con lo mismo,
125. y pues digo bueno pues para no discutir, de hecho hay un tío que
126. está haciendo lo mismo que yo, que está en la misma situación nada
127. más que el si pone sus reglas, digamos se está encargando
128. de mi abuelita, y yo le he dicho a mi mamá vean están haciendo lo
129. mismo
130. T- ¿Pero qué tipo de reglas pone el tío?
131. C- Ok, que los fines de semana él no va a estar en la casa, y que el
132. nada más la va a cuidar de lunes a viernes, que él le va a dar de
133. desayunar y cuando llegue él le va a dar de comer
134. T- ¿Y respetan esas reglas en la casa de tu tío?
135. C- Si, y aunque todos los hermanos se echan la bolita, porque son 6
136. hermanos, incluyendo a mi madre, todos se echan la bolita, y pues
137. que no que tú cuando quieras venir a cuidarla, porque nadie se pone
138. de acuerdo, y digo entonces a mí me da tristeza porque mi abuela ya
139. es una persona grande de buen corazón, y ellos todos trabajan y
140. tienen posibilidades económicas, y sin en cambio mi mamá me dice,
141. le hace falta esto y el otro a tu abuela
142. T- ¿Y quiere que lo compres tú?
143. C- Bueno de hecho lo que le hace falta es lo que yo tengo
144. T- ¿O sea, que es igual a lo que utilizas con tu papá?
145. C- Si, entonces ella agarra de ahí y se lo lleva, digo no me pesa no,
146. pero mis tíos tienen una posibilidad económica en este momento
147. más grande que la mía, y si yo le digo, porque no les dices a ellos, yo
148. le digo donde lo pueden comprar, y entonces a raíz de eso tenemos
149. una conversación entre comillas, porque yo ya tome la decisión de no

150. compartir más dinero con mi mamá,
151. con mi hermano no me
152. dirijo la palabra, aunque estemos en el mismo cuarto,
153. ahora cambiando de tema, pensando mucho
154. en esta otra personita, en Laura, y no me la puedo sacar de mi cabeza, en
155. la mañana me despierto y el primer pensamiento es hacia ella, y así
156. como una euforia que tienes, como coraje un sentimiento,
157. T- Ok, y volviendo un poco con lo anterior ¿Persisten estos espacios que
158. te estabas dando los fines de semana?
159. C- No ya no
160. T- ¿Por qué?
161. C- Porque mi mamá se va con mi abuela, entonces yo me tengo que
162. quedar a cuidar a mi papá
163. T- Bueno y ahorita como es tu dinámica ¿Cómo le haces para cuidar
164. a tu papá y a tu abuela y trabajar?
165. C- Mira ahorita casi no he trabajado por lo mismo no he aceptado
166. trabajos porque es muy cansado la verdad, y luego me tengo que
167. regresar de casa de mi abuela a las diez de la mañana, y manejar sin dormir la
168. verdad es muy cansado entonces, llego cambio a mi papá y me
169. acuesto a dormir casi todo el día, y en la noche me levanto, cambio a
170. mi papá y me dedico toda la noche a él
171. T- ¿Nadie ayuda?
172. C- No
173. T- Y bien, de la decisión de salirte de tu casa sigue en pie, ¿Qué has
174. pensado?
175. C- Si, sigue en pie eso, lo que pasa es que por todo esto que ha
176. pasado, tengo que estar sin trabajar y pues comprando todo, pues no
177. he tenido el suficiente dinero como para cubrir una renta, pero eso
178. sigue en pie
179. T- ¿Se los has comentado a tu familia?
180. C- Si, ya lo saben
181. T- ¿Y ellos que te dicen?
182. C- Pues no me han dicho nada
183. T- ¿Tus hermanos que dicen?
184. C- No, con ellos no hablo, solo con mi mamá
185. T- ¿No observas una reacción de enojo o algo así?
186. C- Pues así como si le valiera, como diciendo no lo vas hacer
187. T- ¿No te hacen preguntas de que es lo que pasara con tu padre?

188. C- No
189. CT- ¿Y si esto se concretara que pasaría con tu papá?
190. C- Mira yo trataría de darle un gasto a mi mamá nada más porque
191. ahora resulta que le tengo que comprar jabón a mi hermano por que
192. como el saco su casa, el ya no iba aportar en absolutamente en
193. nada, le dije está bien si no aporta, pero el ya no va a lavar aquí no
194. va agarrar mi jabón, porque el jabón que compro es para mí y mi
195. papá, ahora él se fue una semana de vacaciones, no que dijo que se
196. iba hacer cargo de usted ni siquiera le dejo dinero para comer, pues
197. con todo eso me siento perdido ahí, tal vez ya son tres semanas que
198. llevo con mi abuela y hay veces que ya no me hayo en ningún lado ni
199. dormido, ni trabajando, en las tardes noches salgo yo a manejar,
200. agarro mi carro y me salgo a manejar, y es como me puedo relajar un
201. poco pero el hecho de llegar y volver a lo mismo, el hecho de llegar a
202. mi casa otra vez me siento perdido sin ganas de nada así sin
203. prospecto a algo
204. CT- ¿Piensas que esto va a cambiar si tú te llegaras a cambiarte de
205. casa?
206. C- No lo sé, ya me siento perdido, ya es como ver muchos caminos y
207. no saber cuál agarrar si quiero salirme de mi casa pero no sé si esto
208. vaya a cambiar, o si vaya a empeorar no se en este momento me
209. siento muy solo
210. CT- También me parece bastante importante esta parte de que si te
211. llegas a salir de tu casa, bueno porque ahorita no puedes dejar o no
212. quieres dejar a tu papá ni un solo día al cuidado de tus hermanos o
213. de tu mamá por que han salido estas situaciones de que no lo cuidan
214. o te preocupas en el momento en el que tú decidas salirte de tu casa
215. ¿Cómo le vas hacer para superar este sentimiento?
216. C- No lo sé, por eso yo creo también me ha costado trabajo en tomar
217. decisiones, por lo menos en el sentido de capitalizarme tengo tres
218. carros, vender uno e irme , pero no creas he estado pensando en
219. tener muchas fuerzas para poder tomar la decisión, pero cuando
220. estoy apunto pues sucede lo de mi abuela, yo me voy a cuidarla dos
221. noches seguidas y al otro día llego a la casa cambio a mi papá y veo
222. que tiene sangre en un dedo, y resulta que tiene una ámpula ahí y
223. pues yo digo no es justo, entonces es cuestión de que solo le echen
224. crema, lo volteen, lo muevan para que no se tape tanto, para que no
225. sude, para que no tenga mucho calor él, entonces te quedas así de

226. que no, pues que haces, si cuidas alguien descuidas a otro y la
227. misma presión sigue en tu casa, y le hacen falta pañales, le hace
228. falta crema, compra de comer y el pollo de tu papá, compra leche y el
229. problemas es de que yo solvento todo, cuidado a dos personas y el
230. problema es que no puedo trabajar

231. CT- En ese aspecto bueno, también lo podríamos hacer como que la
232. comparación con tu tío no, que dices que tu tío si pone reglas y dice
233. yo me voy a salir los fines de semana que fue un poco de lo que
234. planteábamos contigo que era lo que ya empezabas hacer, ¿Por qué
235. piensas que tu tío pone estas reglas, porque no le interesa su mamá
236. o porque él decide dejarles la responsabilidad a sus hermanos?

237. C- Si él, porque yo platique con el primer día y yo le dije como era mi
238. situación, y que era lo que me estaba pasando a mí, entonces a raíz
239. de eso yo pienso que mi tío dijo sabes que, a mí no me va a pasar
240. eso, ahora la casa donde está mi abuela es una casa muy grande, es
241. de calle a calle y por problemas familiares todo se lo está quedando
242. mi tío, porque ahí no sé qué se hizo y todo se salió del testamento
243. nada más quedo mi tío entonces, sus hermanos están molestos y
244. pues él tiene el poder de decidir pues si quieren vengan y si no pues
245. no vengan al final de cuentas esta es mi casa, si les gusta y si no
246. pues yo me encargo de mi mamá como vean y el tiempo que vaya a
247. vivir, porque esas son las palabras que prácticamente le han dicho a
248. mi mamá entonces es la gran ventaja porque él es dueño de su casa
249. de la casa donde está y yo donde estoy es la casa de mi madre y de
250. mi padre, entonces yo no puedo poner una regla de donde yo no soy
251. dueño

252. CT- Bueno en ese aspecto de poner reglas, me parece importante
253. también destacar que tú eres el que aporta todo el dinero ¿No? eso
254. supongo que da al menos un poco de jerarquía en la casa, porque él
255. dice pues de cierto momento los puede correr de su casa, pero tú
256. también de cierto momento tu puedes dejar de dar dinero y las cosas
257. se van a tener que arreglar diferentes

258. C- Sí, pero mi mamá no lo ve así o sea, primero están sus hijos,
259. después mi papá y después estoy yo, pues es así de que me lo ha
260. dicho, pues vete porque me estas arrastrando contigo, mis hermanos
261. me dijeron pues ahora sí que ya llégale, pero pues a la fecha pues
262. no, yo ya deje de pagar teléfono, luz, y nadie la paga y ahora que se
263. fue mi hermano de vacaciones pues no le dejo ni para comer a mi

264. mamá o sea, yo le digo vea, vea lo que hacen sus hijos, y se queda
265. callada no es para decir me voy de vacaciones le dejo 500 pesos
266. para que medio coma en la semana por que se fue casi 15 días,
267. pero pues ahí si me dice, pues compra de comer, me dice compra
268. para llevarme leche, porque cuando se va a cuidar a mi abuela ahí a
269. veces no hay nada de comer, nada más se le compra a mi abuela, no
270. para la gente que va, a parte tengo que solventarla a ella lo de sus
271. pasajes y su comida de las visitas a la abuela entonces si es muy molesto eso de
272. que yo me quede solo tanto tiempo con mi papá que me sienta muy solo
273. y me molesta por qué dices ellos me corrieron, dicen que pueden con
274. mi mamá, y que quien sabe qué y mi mamá ni así le exige aunque
275. sea algo, entonces te quedas así de pues que está pasando, hay
276. veces que digo ahora que hago, no sé ni para donde moverme, si
277. voy no voy, si la cuido. Tengo que comprar, o tengo que hacer
278. muchas cosas y no encuentro una dirección no puedo poner en
279. orden cual va a ser mi prioridad a seguir, ya me siento así de pues ya
280. lo que vaya a pasar, sin ganas y así como que dices pues ya que
281. ¿No?, y te digo estaba pensando mucho en esta personita y a veces
282. digo la extrañas y te da coraje y te pones a pensar que esta con el
283. otro tipo, y como que dices ya había pasado esto, ya habías tratado
284. de sacarla de la mente, y hay veces que quiero contrarrestar ese
285. pensamiento y me pongo a pensar no se en un carro, en mi
286. herramienta en lo que me gusta y es a veces hasta dolores de
287. cabeza, estoy así de no quiero pensar en ella, y te tratas de dormir,
288. lo hago 5 o 6 minutos y sientes que te duele todo, y me viene igual el
289. mismo pensamiento te levantas y quieres ver otra cosa y no te hallas
290. en tu casa, no sabes ni que hacer, tengo un carro que arreglar y digo
291. no tengo ganas, no tengo dirección en este momento no sé cuál es el
292. paso a seguir el día de mañana, ni lo que quiero hacer
293. T- ¿Y qué beneficios te trae el pensar tanto tiempo a Laura?
294. C- No me trae ningún beneficio, por eso trato de evitar ese
295. pensamiento, porque al contrario si estoy mal, me pongo más mal, y
296. digo porque el primer pensamiento cuando estoy despertando,
297. cuando debería estar más relajado es ella y es así como unas
298. taquicardias, así como que sientes que el corazón está latiendo muy
299. rápido
300. T- ¿Siguen los episodios de nerviosismo?
301. C- No ya no,

302. T- ¿Han disminuido?
303. C- Si, no sé si hayan disminuido todavía me siento nervioso, ya es
304. costumbre, ya no se
305. T- Pero las veces pasadas nos mencionabas que esto llegaba al
306. grado de ya no poder hacer las cosas, de tener una cosa que hacer y
307. pues dejarla porque esto persistía
308. C- Mira cada vez que yo trato de hacer algo, me empeño todos los
309. días en hacer las cosas, y si se me cae la herramienta la vuelvo
310. agarrar y vamos a seguir, vamos a seguir pero me siento todo el día
311. nervioso me siento con coraje, me siento perdido no se o sea, no
312. encuentro sentido, ya no sé ni lo que siento en realidad
313. T- Y bueno la otra cuestión de que se te dormía la cara ¿Cómo sigue
314. eso?
315. C- Bueno si estoy tomando medicamento, y ya no se me duerme la
316. cara, ya muy pocas veces siento esta parte, la siento como dos
317. veces cuando me llego a quedar con mi papá seguido, que me siento
318. muy estresado es cuando el medicamento no hace el efecto que
319. tiene que hacer
320. T- ¿Has ido con el médico hacerte un chequeo?
321. C- Si
322. T- Bueno nos comentabas que era tu amigo el medico
323. C- Si
324. T- ¿Él te checa?
325. C- Si
326. T- ¿Qué te dice de esta cuestión?
327. C- Pues lo mismo que es por estrés me dio un antidepresivo que se
328. llama, fluoxetina, con eso me he calmado por eso no he tenido esos
329. momentos de explosión pero si me siento atorado, como el querer
330. sacar algo, como el decir, ella está bien y yo por qué no puedo, que
331. debo de hacer, pues ella pasa con el cuate este y se ve bien y digo
332. yo por qué no puedo salir adelante
333. T- Bueno las veces anteriores nos comentabas que las primeras
334. veces que te saliste, con tus tíos a tu pueblo, te sentiste bien, no
335. hubo ningún problema, pero la segunda vez ya fue como un poco
336. más preocupación, sin embargo tú referiste que era bueno el lugar
337. por el bienestar que te hizo sentir, bueno pues en ocasiones puedes
338. sentirte bien, sin embargo si lo descontinúas y no lo sigues haciendo
339. pues sigue pasando lo mismo, la rutina y eso de que estas en casa,

340. tienes que cuidar a tu padre, solventar los gastos y aparte tienes que
341. cuidar a tu abuela, esto de la abuela, dices que los sábados ya no
342. vas por que la abuela enferma sin embargo ¿Esta situación cuanto
343. tiene?
344. C- Tres semanas
345. T- Tres semanas, ¿Fueron las mismas que no nos vimos?
346. C- Si con esta semana va a ser un mes
347. T- Bueno esto ocurre enseguida de que nos vimos la última vez
348. C- Si
349. T- Ya no continúas con esta actividad
350. C- Ya no
351. T- Sin embargo ¿Tenias pensado seguir haciéndola?
352. C- Si, de hecho tenía pensado varios lugares donde yo quería visitar,
353. y ya no se pudo porque yo llego de la central de abastos el sábado y
354. mi mamá ya no está, me habla y me dice donde estas, y le digo ya
355. voy y me dice a bueno me voy con tu abuela, me cuelga y ya cuando
356. llego ya no está,
357. T- ¿Entonces te tienes que hacer cargo de tu papá?
358. C- Si
359. T- ¿Tus hermanos en ese momento dónde están?
360. C- Mi hermana trabajando, mi hermano se sale con su novia
361. T- ¿Trabaja los fines de semana tu hermana?
362. C- Si
363. T- ¿A que ahora llega ella?
364. C- Pues en teoría trabaja nada más sábado medio día,
365. T- ¿Y la hora en que te habla tu mamá qué hora es, cuando te dice
366. que se va?
367. C- Pues entre una y dos de la tarde,
368. T- ¿Y tu hermana no llega a esa hora?
369. C- No, luego deja ahí a su niño con mi mamá o mi papá, es un niño
370. de 6 años, entonces yo llego le tengo que dar de comer, llega mi
371. hermana se queda un rato y se vuelve a ir una hora o dos horas y si
372. se llega a quedar que se va el otro día, no se hace cargo de mi papá
373. T- Porque nos comentabas que el último fin de semana que te fuiste,
374. tú hermana fue la que lo cuidó,
375. C- Si
376. T- Y pues lo hizo bien, a diferencia de la primera vez que lo dejaste,
377. porque lo cuida tu mamá me parece

378. C- Si
379. T- Y lo encuentras con una rozadura a tu padre y bueno esto viene
380. por el motivo de ¿Qué pensaste de la última sesión que nos vimos,
381. que te planteamos esto de la culpa, que algunos la utilizan para
382. evadir responsabilidades?
383. C- Pues mira, siempre la han utilizado, pero en muchas veces ya no
384. funciona, bueno ya no está funcionando eso conmigo, la cuestión es
385. que ellos se siguen zafando, mi madre sigue defendiéndolos, que por
386. que dice que ellos trabajan, ellos tienen obligación, que por que mi
387. hermano le responde
388. CT- ¿Le responde cómo?
389. C- Si pues yo no lo cuido, que se haga cargo él o sea, refiriéndose a
390. mí
391. CT- Entonces tú por más que tratas de hablar o de razonar con tu
392. mamá, de la manera más cordial o con buenas palabras, siempre te
393. la cargan a ti, porque eres el bueno, y a quien se revela y dice no
394. quiero cuidarlo porque no quiero se logra librar de esto no, y no solo
395. eso que no tiene reproche alguno de tu mamá, que tú siempre estas
396. teniendo ¿Esto que te hace pensar?
397. C- Mira yo siempre he pensado que hay una preferencia hacia ellos,
398. por la situación que les he comentado, yo me he ganado a la familia
399. de mi papá con mucho esfuerzo, y tal vez porque ellos sepan algo
400. que yo no sé o de donde provengo o sea, que hacia ellos siempre ha
401. habido mucha preferencia con respecto a la familia de mi papá y yo
402. siempre he pasado más tiempo con la familia de mi mamá, entonces
403. siento que hay una preferencia con respecto a eso
404. CT- Entonces como piensas ¿Que podrías hacerle o que tendrías
405. que hacer para que las cosas empezaran a cambiar? para que a lo
406. mejor esta preferencia ya no se fuera notando para que tus
407. hermanos no sean así o para que tu familia ya te hable ¿Qué tendría
408. que pasar para que esto suceda?
409. C- Es un arriesgue y pues lo he pensado de plano salirme de mi
410. casa, hacerme como ellos, como el que no ve nada, pero para mí es
411. muy difícil
412. CT- ¿Qué parte es la que se te complica?
413. C- El hecho de haber cuidado a mi papá durante tres años, tres años
414. y dejarlo lo mejor posible de calidad humana que se puede dar a un
415. enfermo de ese tipo, y que en menos de tres meses se vaya, eso

416. es lo que se me complica, el hecho de echar a perder tanto trabajo,
417. tanto sacrificio, tanto dinero entonces es lo que digo, pues no se me
418. haría justo no, porque es mi dinero, es mi tiempo y es mi trabajo y
419. aparte de eso es la vida de mi papá, eso es lo que me complica
420. mucho, voy a decir sabes que, no veo no siento
421. T- Bueno por una parte esto de que la culpa la han utilizado te has
422. dado cuenta, ahorita nos mencionas que ya no funciona en ti, pero
423. nos dices que no te vas por que se echarían a perder esos años de
424. trabajo y esfuerzo, no se te hace justo entonces vas a seguir
425. cuidando a tu papá, esto no sería una forma por la cual regrese a esa
426. obligación que te ata o que ellos digan, lo va hacer a fin de cuentas
427. C- Pues yo digo que sí es eso, pero ese no poderme desprender, lo
428. he pensado le he dado muchas vueltas, muchas vueltas,
429. T- Claro es un ser humano, pues no es como decir lo deajo a su
430. suerte y ya, esa parte que comentas de que es su familia, son sus
431. hijos, lo que comentabas es que tu no eras su hijo ¿Cómo es que te
432. otorgan esta responsabilidad no siendo su hijo y ellos que sí lo son
433. se desentienden de todo?
434. C- Es que eso es lo que yo no entiendo, yo no entiendo a mi mamá
435. que hace esa gran diferencia, eso de que ellos no porque me
436. responden y tú sí porque te quedas callado,
437. T- ¿Y qué pasaría si tú le respondieras?
438. C- Mira, yo le he respondido a mi mamá y hemos terminado muy mal,
439. hemos terminado muy mal, la última vez fue lo de la golpiza y todo
440. eso,
441. T- ¿De cuándo te peleas con tu hermano?
442. C- Si y digo tengo tanta presión que si respondo va a ser peor, soy
443. una persona muy impulsiva y no sé hasta donde vaya a llegar, si no
444. me pude controlar esta ultima vez, entonces trato de ser como dicen,
445. calladito te vez más bonito aceptar dices bueno, lo que vaya a pasar
446. T- ¿Entonces damos por cuenta que ya aceptaste tu situación?
447. C- No, no es que la haya aceptado solo es que no sé qué paso
448. seguir, o sea, no sé cómo desprenderme de ese sentimiento hacia mi
449. papá, igual el sentimiento hacia esta niña, a decir pues sabes que ya
450. es su bronca no, quiero vivir mi vida, quiero calmarme estar tranquilo,
451. y quiero encontrarle un sentido a la vida, no quiero sentirme perdido,
452. porque antes tenía sueños, tenía proyectos, cosas que hacer ahorita
453. ya no les encuentro chiste, siento que nos los puedo hacer me siento

454. atado, me siento como si no pudiera salir de este hoyo con la presión
455. de mi abuela, y que mi mamá se va y me deja tanto tiempo solo sin
456. poder salir, entonces no me hayo ahí no sé qué hacer, si salirme, si
457. quedarme si correr, si me salgo quien cuida a mi papá, si no me
458. salgo me siento muy mal, sigo con mi problema de no poder tomar
459. esa decisión, a decir saben que, ojos cerrados yo se
460. T- Sin embargo la mayoría de tu familia lo hace
461. C- Si y es lo que no entiendo, porque ellos si pueden y yo no, porque
462. toda la gente quiere decir que no ve nada y yo si tengo que ver, me
463. molesta de que todos se hace occisos de que mi mamá pueda irse
464. dos días, y de que yo no pueda salir, y si salgo es para cuidar a un
465. enfermo y a cuidar a otro, a estar encerrado igual y toda la noche es
466. de no tengo que pensar y llegan pensamientos tontos absurdos,
467. estar pensando en ella y digo no pues no, algunas veces me han
468. dado ganas de darme unos topes en la pared, y digo no a qué punto
469. quiero llegar
470. T- ¿Por qué crees que no puedas pensar en otra cosa, más que
471. pensar en lo que ocurre en casa y en Laura?
472. C- Porque me siento solo, me siento muy solo, antes venían mis tíos,
473. que me ayudaban y ahora estoy solo, sale mi mamá y estoy solo 48
474. horas y me siento presionado, y sin rumbo, dos veces trate de salir a
475. tomar el sol así rápido y va pasando esta persona y dices chale no
476. puede ser, si estoy aquí atorado y luego esta persona pasa y dices
477. ahora donde
478. T- Anteriormente de lo que le pasa a tu padre, tú mencionabas que te
479. planteabas metas, y las tratabas de cumplir ¿Cómo explicas que
480. antes lo hacías con tanta facilidad y ahora no puedes?
481. C- La verdad siento que le perdí el sentido a la vida, y como que
482. dices, pues ya que no, no puedo ya visualizar esos proyectos, y
483. porque tal vez no pueda ya dejar a mi papá,
484. T- Sin embargo si algún día tomas la decisión de salirte ¿Cómo crees
485. que serían las cosas?
486. C- Eso es lo que ya no veo, ya no sé cómo van a ir las cosas, antes
487. las pensaba las visualizaba muy bien, veía los pasos a seguir pero
488. ahorita no, no puedo encontrar el hecho de que yo me salga, y me
489. pongo a pensar, donde voy a vivir, y como lo voy hacer, y me pongo
490. muchos pretextos yo mismo y digo que hago
491. T- Pues eso aparte de pensarlo y hacerlo hay como que mucha

492. diferencia, porque eso lleva tiempo, lleva esfuerzo, dinero, alguna
493. zona que te agrada no es tal cual como me salgo de mi casa y ya es
494. como empezar de cero
495. C- Mira, eso no me preocupa tanto porque lo he hecho, no era una
496. persona que tenía que estar pensando muchas cosas que me
497. molestan de mí, que le doy tantas vueltas, mira lo piensas y lo haces,
498. pero mira me siento perdido, no le encuentro el rumbo, en cualquier
499. lado mi profesión es socorrida, vas algún pueblo y hasta de chalan te
500. contratan, y sacas para comer pero es así como que dices, y ¿A
501. dónde me voy?, y que voy hacer y me pongo muchos pretextos yo
502. mismo, y dices no sé cuál es el paso a seguir hay veces que hasta
503. miedo me da por qué dices estoy solo que voy hacer, de hecho es
504. como tú dices necesitas dinero y tiempo, pero me enoja que ellos si
505. lo pueden hacer y yo no, el hecho de que aprovechan la oportunidad
506. y dicen hay te quedas y te jodes y yo no puedo
507. T- ¿O sea, que aprovechan la oportunidad?
508. C- Si
509. T- ¿Y tú porque no la has aprovechado?
510. C- Si lo he hecho
511. T- ¿En qué momentos?
512. C- Cuando mi mamá llega en la noche y me dice hay te quedas con
513. tu papá y yo le digo, no yo me voy a salir
514. T- ¿Y esa vez a dónde fuiste?
515. C- Agarraba el carro, le di la vuelta a la ciudad prácticamente, no voy
516. a ningún lado me la paso manejando
517. T- Bueno retomando la cuestión de cómo llegaste aquí y como te
518. quieres ir, vamos a hacer una escala del cero al diez, tomando como
519. cero como llegaste aquí y diez como te quieres sentir ¿En este
520. momento en que peldaño te encontrarías?
521. C- Yo creo que en un 4
522. T- ¿Qué se necesitaría para llegar al siguiente peldaño?
523. C- Yo creo que lo principal es no sentirme solo, porque siento que es
524. lo que me está deteniendo
525. T- ¿Y cómo lograrías eso?
526. C- Eso es lo que he tratado de pensar, no se buscando una pareja
527. sin en cambio ya lo hice y no funciona, al contrario me paso lo
528. mismo, no cuento con mi familia, y en quien me refugio quien me da
529. la mano para poderme levantar, es demasiada presión, busco

530. alguien que me de la mano y sigamos caminando, siento que no me
531. puedo levantar ahorita, económica, física y psicológicamente
532. T- Pues son muchas situaciones difíciles de las que pues es normal
533. que te sientas así, los noviazgos fallidos, lo de tu padre y ahora lo de
534. la abuela también, es normal que te sientas en esa situación, sin
535. embargo todo lleva un proceso
536. C- Bueno en el caso de que estoy haciendo todo eso con mi papá,
537. pues yo ya he visto resultados con él ya se mueve más, habla o
538. avisa más y pues digo todo vale la pena nada más por el hecho de
539. verte sonreír
540. T- ¿Ha habido mejoras en tu papá?
541. C- Si, ha habido bastantes mejoras con mi papá, bastantes, y digo
542. vale la pena, pero digo es bastante tiempo estar con él y quieras o
543. no es una depresión, el hecho de no poder hacer otra cosa más, y
544. hay veces que te empieza a decir, que esto y el otro y aquello y eso
545. que te hacia un poquito fuerte desaparece, y eso que me hacia
546. soportar un poquito, desaparece, y luego pues te dicen, pues yo soy
547. para mi familia, un mal hijo, mi mamá ha hablado mal de mí con
548. gente, mis parejas son de lo peor, con Laura que era una pareja con la
549. que estaba aquí y pues ya, con esta otra persona que estaba que ya
550. era grande, que ya tenía un hijo, y no me lo dice a mí, la gente me lo
551. dice a mí y te quedas así pasmado, ¿Qué madre habla mal de su hijo
552. no? entonces dices, si yo soy de lo peor, porque me siguen teniendo
553. ahí
554. T- ¿Por qué crees que sea?
555. C- Pues por interés, porque sabe que la cuido, por el tipo de persona
556. que soy, sea lo que sea, a mí no me gusta que ella sufra y ni mi papá
557. sufra, y de ahí se agarra demasiado, de todas formas he tratado de
558. quitar este sentimiento, esta culpa y por más que le hago hay veces
559. que no, no le encuentro el modo o el sentido le doy muchas vueltas y
560. es como un círculo del que puedo salir,
561. T- Vamos a salir un momento, nos acaba de hablar el equipo en un
562. momento regresamos, (Pausa).
563. C- Ok
564. T- Bueno pues el equipo ha observado varias cosas, de las veces
565. que venias anteriormente y esta vez que vienes bueno pues si es
566. evidente, no vemos demasiados cambios, sin embargo nos plantea
567. varias cuestiones, la primera de ellas es que, lo que nos mencionas

568. que no puedes salir de casa es bueno porque te ata tanto trabajo
569. hecho y de que no lo quieres echar a la basura y es que esto sería
570. injusto para ti o sea, que te cuesta romper con todo eso, sin embargo
571. menciona el equipo que las cosas no han estado tan mal en casa
572. porque sigues ahí y no has tomado esa decisión de salirte los fines
573. de semana o darte un tiempo para ti y bueno a lo que se refieren que
574. las cosas no han estado tan mal como para tomar la decisión de
575. hacerlo, que a lo mejor tendría que pasar algo peor para que tú
576. puedas tomar esta decisión ¿No sé cómo lo veas tú?
577. C- Pues no sé qué sería más grave
578. T- Pues en este momento ya ha ocurrido una pelea entre tú y tus
579. hermanos, con tu mamá pues el distanciamiento que existe y la falta
580. de comunicación , a tu papá lo tienes que cuidar, ahora se agregaron
581. los cuidados de tu abuela, el trabajo, solvencias económicas, los
582. problemas que tienes en tus relaciones que nos cuentas, sin
583. embargo ellos observan que no es tan grave porque sigues ahí y
584. pues hay algo que no detona esa decisión que quieres tomar, de
585. decir basta ellos creen que debería de pasar algo mucho peor para
586. que tú te decidas hacerlo ¿Tú crees que sea así?
587. C- Pues es que en este momento me siento más cansado, lo único
588. que peor pasaría es que mi padre se fuera, yo creo sería la mejor
589. forma de hacer las cosas porque trato de sobrellevar a todos ahí, en
590. que les hablo y no le hablo, por que a final de cuentas si quisiera
591. irme para poderme encontrar pero me detiene mucho ese
592. sentimiento hacia mi padre, sería el único motivo por el que diría,
593. pues ya basta
594. T- Y bueno también nos hacían esta observación, de que los
595. enfermos siempre van a estar ahí como en una ocasión fue tu papá,
596. y ahora es tu abuela a ti te toca cuidarlos, tú tomas ese papel de
597. cuidador, tú asumes que puedes con los dos, el equipo comenta que
598. los enfermos siempre van a surgir, el problema es ¿Que si tú siempre
599. vas a estar ahí para asumir ese papel o lo vas a poder llevar con
600. todos?
601. C- No sé cuánto tiempo lo voy a aguantar, porque es muy cansado
602. es muy desgastante, si estoy cansado me desgasto más con lo de mi
603. abuela, me estoy cansando muy rápido
604. T- Sin embargo tú asumes el papel que tu madre y tus hermanos te
605. asignan

606. C- Si
607. T- Bueno, ¿Y tú crees que todo el tiempo vas a seguir haciendo
608. esto?
609. C- No, va a llegar un momento que ya no pueda más, como lo de la
610. pelea que no pude contenerme, yo creo va a llegar un momento en
611. donde ya no pueda más, y tenga que sacarlo de alguna manera y no
612. sé cómo lo pueda manejar
613. CT- En cuanto a esto hay una cuestión que está muy marcada y que
614. nos comenta el equipo, esta parte de que tú eres una persona que se
615. sacrifica, que eres una persona que esta depuesta a sacrificarse, a
616. sacrificarse no solo por tu padre en este caso sino que lo estás
617. haciendo en este momento por tu abuela además, esto es algo que
618. nos marca mucho, y que de que tal vez no sea muy conveniente que
619. tú cambies ahora, porque tú al ser la persona que está tomando este
620. papel, que si tú lo dejas podrían pasar cosas que tal vez no sean
621. muy agradables, por ejemplo que tú tienes que cuidar a tu padre
622. pues tus hermanos están haciendo sus cosas puedan desarrollarse,
623. puedan comprar una casa o que puedan tener una vida más
624. saludable, porque saben que tú lo estás haciendo ¿No?, tú eres la
625. parte que permite que estas cosas sigan su curso, porque tú eres la
626. persona que se sacrifica para que los demás puedan hacer sus
627. cosas, entonces en este momento no sabemos si sea bueno que tú
628. cambiaras, o que dejes ese papel como la persona que se sacrifica,
629. porque a lo mejor la familia se puede venir abajo no, por otra parte
630. los demás miembros del equipo dicen que no están de acuerdo y nos
631. pidieron que te asignaremos otra actividad, esta actividad es que tú
632. realices algo que sea únicamente para ti, para tu bienestar que tú
633. disfrutes que te haga sentir mejor, no se salir a caminar, visitar
634. alguien que no has visto, ponerte a trabajar en un carro, lo que tú
635. quieras disfrutar, a lo mejor sin ese pensamiento hacia tu padre del
636. cómo esta o cómo la pasa, sabemos que esto es difícil, por que
637. como gente que se sacrifica no es fácil, pero a pesar de que no
638. sabemos que esto pueda funcionar pues de que lo puedas hacer o
639. no, pues te lo comentamos pues porque a estas alturas de la terapia
640. pues ya llevamos ese resultado o ese punto que te haga a ti cambiar
641. o que hagas algo, aunque nosotros si estamos un poco pesimistas
642. en este aspecto y queremos ver si puedes llegar hacerlo o tú
643. condición de sacrificio es más grande en ese aspecto, todos los días

644. tienes que hacer algo que tú disfrutes sin importar lo que pase, ya
645. cuando tú llegues a tu casa o con tu abuela ya tienes que
646. preocuparte ya tienes que empezar asumir este papel
647. C- Ok
648. T- Nos vemos la siguiente sesión

SESIÓN (7).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Hola, son ya varias semanas las que no nos hemos visto
2. C- Si
3. T- Estas fechas decembrinas son una buena ocasión para estar con la
4. familia, me gustaría saber ¿Cómo te la pasaste?
5. C- Bien,
6. T- ¿Qué fue lo que hiciste en estas semanas, en estas fechas?
7. C- Pues ahora sí que hicimos la cena, estar con la familia,
8. T- ¿Qué más hiciste?
9. C- Bien, no sé si recuerdas que la última sesión ya vez que me comunique
10. contigo, no sé si te mande un mensaje, entonces pues tome la decisión de
11. irme
12. T- ¿A dónde te fuiste?
13. C- Al pueblo, entonces me fui y estuve ahí tres fines de semana,
14. T- De la última vez que nos vimos hasta hoy ¿En qué momento te fuiste
15. para tu pueblo?
16. C- A principios de diciembre, y regrese antes del veinticuatro,
17. T- ¿Y las demás fechas decembrinas donde las pasas?
18. C- En mi casa
19. T- ¿Y qué es lo que pasa cuando tu llegas?
20. C- Bueno cuando yo llego las cosas fueron despreciativas hacia mí, por el
21. hecho de haberme ido, y se sintió porque no me hablaban, al principio
22. cuando me iba a ir mi mamá empezó a decirme que no me fuera, me
23. pregunto ¿Qué iba a pasar con mi papá? Me dijo, vamos a bañarlo ¿Y su
24. comida?, y mi respuesta fue, pues tiene dos hijos más, al principio pues si
25. me estaba convenciendo, y yo decía, no pues ya tomé la decisión me voy a
26. ir, de hecho tome mi carro y me subí pero en el trayecto antes de salir de la
27. ciudad pensé, ¿Y si le pasa algo a mi papá? Después de salir de la ciudad
28. pues todo cambio,
29. T- ¿Qué es lo que te lleva a tomar esta decisión?
30. C- Pues estaba platicando con una amiga, y yo le estaba dando este tipo de
31. consejos, porque ella está en una situación similar y me dije, como es que
32. yo pueda estar dando consejos que no llevo a cabo y los esté dando, y
33. pues se los esté dando a otra persona y le diga, te va a funcionar, entonces
34. ya la dejé en su casa y llegué tarde a mi casa, y le dije a mi mamá, voy a

35. cambiar a mi papá y me voy a ir al pueblo, y me dije, no se me hace justo
36. que yo aconseje algo sin ponerlo antes en práctica, y fue la manera que
37. decidí irme
38. T- ¿Tus familiares que dicen al respecto de que te vas?
39. C- Mi mamá prácticamente me dijo que si le pasaba algo a mi papá era
40. culpa mía, otra vez, le dije sabes que yo ya pase tiempo suficiente aquí,
41. mira mi papá tiene dos hijos más, les dije yo los quiero, yo los amo pero
42. también necesito establecer mi rango de salud, porque la verdad no me
43. siento muy bien,
44. T- Bien, finalmente tomas esta decisión de irte, ¿Cómo es que te sientes
45. con esa decisión y poner en práctica lo que aconsejabas?
46. C- Pues la verdad, muchísimo mejor, al principio los primeros días si era
47. difícil, estar allá porque pensaba en mi papá, pero era tanta la insistencia de
48. mi mamá, de ya regrésate, yo le dije me voy tres o cuatro días, y ella me
49. decía, es que tus hermanos no quieren hacer esto, tus hermanos no quieren
50. hacer lo otro, no quieren comprar esto, luego un momento donde me dijo, es
51. que tu papá no tiene que comer, le dije, yo ahí dejé dinero, cómprenle su
52. comida, y me vuelve a marcar y me dice, es que ya agarre el dinero, ya me
53. lo gaste, le deje dos mil quinientos pesos, y ella me dice es que fui al doctor
54. y me compré mi medicamento, mi mamá usa medicamentos controlados,
55. pero yo le dije que ese dinero era para mi papá y para emergencias
56. exclusivamente, y les dije saben que, ya no quiero que me marquen,
57. porque ya no les pienso contestar, y entre más me marquen menos voy a
58. regresar,
59. T- ¿Tu mamá que te dice?
60. C- Me colgó, y yo ya no hice nada por marcarle
61. T- Eso ocurre en los primeros tres días
62. C- Si
63. T- ¿Y los demás días? mencionas que fueron tres semanas
64. C- Si
65. T- ¿Cómo te la pasaste, siguieron llamando?
66. C- Pues sí, me llamaban pero no contestaba, ni a clientes, ni a familiares,
67. nada sólo a las personas más allegadas les dije que me mandaran un
68. mensaje porque no pensaba contestar, para saber si era importante o una
69. emergencia, si no mejor ya no les contestaba y los primeros días comencé
70. muy triste, mi tía me dio de comer, soy una persona que le gusta mucho
71. comer, pero eso me llevó al hospital, se me inflamó la vesícula, y me dicen
72. es que tu ya tienes broncas desde antes y me dijeron que si no me cuidaba

73. me iban a meter cuchillo, y dije no eso ya no me agrado, entonces me
74. quede dos días internado, entonces mi mamá habla con mi tía, y mi tía le
75. dice que yo estaba en el hospital y mi madre le dijo a mi tía, que era un
76. mentiroso que como iba a estar yo en el hospital, pero dije, yo ya no le voy
77. a regresar la llamada a mi mamá, ya le dejé dinero suficiente para tres
78. semanas porque también tiene más hijos, y ya saliendo del hospital me
79. puse hacer ejercicio, me puse a comer, me fui a visitar amigos, empecé a
80. sentarme en la calle porque antes era de escuchar una moto y ponerme a
81. pensar en esta personita, mi ex novia y te quedas así como que con miedo,
82. y ahí ya no porque yo escuchaba una moto y pues era como normal, conocí
83. más personas, me relajé, salía ya sin miedo, ya la segunda semana era
84. más tranquila, más relajada porque mis amigos me avisaban por mensaje
85. que ellos le iban a dar una vuelta a mi papá, y que estaba todo bien, me fui
86. calmando, me fui relajando, fui pensando otras cosas, como cuando mi
87. mamá me marcaba era como quedarme ahí y soportarlo, y me empezaba a
88. sentirme mal y agarraba la bicicleta y me iba a la montaña, y era la única forma
89. como me calmaba
90. T- Ok, ¿Estos deportes son de tu agrado?
91. C- Si
92. T- Ok, ¿De esta vez que te fuiste tres semanas a las veces anteriores que
93. fue diferente?
94. C- ¿Qué fue diferente? Que tuve más tiempo para mí, que hubo un
95. momento que ya no pensaba tanto en la situación de mi papá, que ya no
96. había tantas reclamaciones hacia mí por parte de mi familia, tenía más
97. tiempo para mí, para pensar, encontrarme y para buscar sueños, porque en
98. realidad fue una parte muy importante, porque antes era muy pesimista y
99. pues pensaba que ya no podía hacer nada, pero esto me ayuda ya que
100. pues me pone otra vez las metas, anteriormente quería irme con mi
101. familia para el pueblo, y empecé a buscar terrenos y comencé hablar con
102. gente y conseguí un terreno como a mí me gustaba, y me empecé a
103. sentir mejor, no fui a trabajar prácticamente fui a distraerme un poco,
104. conocer gente, de nuevo a retomar ese sueño que tenía antes, de
105. poner un negocio, porque es un lugar que en lo personal me fascina,
106. y pues volví a recuperar mi sueño que anteriormente tenía, yo llego
107. aquí y pues vi que no era una opción quedarme en mi casa, sin hacer
108. nada, y tengo que buscar una forma de salir adelante,
109. afortunadamente cuando regresé tenía mucho trabajo, mucha
110. gente ya me estaba esperando para trabajar, comencé el año

111. trabajando, compré un carro para reparar y vender y ahora esa es mi
112. meta de seguir creciendo de seguir adelante, los problemas van a
113. seguir estando ahí pero si yo no hago nada pues no voy a salir,
114. entonces cuando regresé mi familia como que estaba molesta, cuando yo
115. voy a la central por la despensa ya me ven de diferente manera, ya
116. mi hermano cambia su aspecto, cambia su forma de verme, como
117. diciendo ya llego él, ya me quito el peso de encima, porque el dinero
118. que yo le dejé a mi madre aparte de gastarlo en su medicamento ella
119. ponía lo que faltaba del gasto porque mi hermano solo le daba
120. doscientos pesos a la semana, y yo le dije a mi mamá ¿Sabes
121. cuánto yo me gasto? Se gasta más de lo que ustedes se imaginan, y ya
122. como fui por el mandado, pues me enteré que mi mamá andaba
123. diciendo que me fui porque era un mal hijo y ya la gente le daba
124. dinero a mi mamá o le daban cosas, y yo hablé apenas con mi
125. mamá, le dije que no se me hacía justo que ella hablara mal de mí,
126. con otras personas, cuando tiene dos hijos aquí, y se lo planteé a mi
127. mamá enfrente de mis hermanos ¿díganme si soy un mal hijo, un mal
128. hermano? ¡díganme! y yo le mando semanalmente una cartera a
129. ustedes, y agarro mis cosas y me voy, porque yo no estoy dispuesto
130. a soportar todo esto
131. T- ¿Qué fue lo que te dijeron o qué reacción tuvieron cuando les
132. dices esto?
133. C- Pues mi mamá me dijo que no, mis hermanos solo se quedaron
134. callados,
135. T- Ok, estas semanas que tú te ausentas, que tú decides irte ¿Quién
136. se hace cargo de tu papá?
137. C- Mi mamá, porque mi hermano se lava las manos, mi mamá es la
138. que se encarga muchas veces de cambiarlo, antes me decía que si
139. hacia eso, le dolía algo y si me pasa algo no sé qué hare, entonces
140. yo a mi padre lo tengo lo más cómodo posible, lo tengo en una cama
141. de hospital, se compra la cama porque era más fácil cambiarlo ahí,
142. está a una muy buena altura, no haces esfuerzo, no cargas a la
143. persona y puedes acomodarla, pero ellos se
144. quejaban tanto que yo terminaba haciéndolo, hay momentos en que
145. ellos me presionan y me dicen, sabes que cambia a tu papá, y les
146. decía no puedo porque estoy trabajando ahí que se espere mi papá,
147. y yo les decía, hasta que yo termine yo voy a cambiar a mi papá,
148. porque si no trabajo no vamos a comer, si se siente feo pero pues al

149. final tienen que entender, ellos también pueden hacerlo, yo también
150. necesito una vida, y al principio yo cuando comencé con los
151. problemas con mi chica, y con ustedes yo les dije que necesitaba
152. irme, ahora mi madre lo puede cambiar sin ningún problema, mi
153. hermana lo puede cambiar, mi hermano es una persona más o
154. menos de mi estatura más alto entonces él no tendría problema, lo
155. baña ya mi hermano a su forma a su manera pero él ya lo hace,
156. porque estoy trabajando y le digo que hasta que yo termine voy
157. hacer las cosas de mi papá, también necesito descansar, de hecho
158. mis responsabilidades con mi papá son todas las noches, sigue
159. siendo así pero ya me tomo un tiempo para descansar, veo que mi
160. papá está tranquilo y me voy a descansar, ya no me duermo en el
161. piso, ya me voy a mi cama, aunque dejo las puertas abiertas y a mi
162. hermano le molesta pero le digo que yo también necesito descansar,
163. el veinticuatro de diciembre él me dijo algo, porque cuando yo llegue
164. de mi pueblo ellos hacían como si yo no estuviera, pues ese día se
165. junto la familia y yo me puse a ver la tele un rato con mi papá y pues
166. mi hermano me dice, vente vamos a comer, y ya empezamos a
167. hablar, solo que él estaba borracho, y me dice no es que tú te
168. pasaste, bueno me dijo primero discúlpame, y le dije sí, no hay
169. bronca, pero ya sabes lo que opino con respecto a lo que ha pasado,
170. en lo personal yo no tengo nada en contra de ustedes ni de mis
171. padres
172. T- Ok, ¿La disculpa fue por la vez pasada que se pelearon?
173. C- Si, fue de esa vez, y ya después comenzó con los reclamos y yo
174. le dije mira yo te disculpo y tú discúlpame a mí pero en buena onda
175. estas tomado y si me empiezas a reclamar más esto va a terminar
176. mal, y para esto estaba la ex pareja de mi hermana y ya lo tranquilizó
177. y nos sentamos a comer, y hasta la fecha ha estado tranquilo, la
178. primer semana le siguió dando doscientos pesos a mi mamá, y a
179. partir del primero de enero se ha vuelto a deslindar de las mismas
180. responsabilidades, dice que no tiene dinero,
181. la semana pasada se descompuso la lavadora, y mi mamá
182. me dice ¿Cuándo vas arreglar la lavadora? Y le dije que cuando mi
183. hermano me diera la mitad para las refacciones, y me dice lo mismo,
184. que no me va a dar porque ya se va a ir de la casa, y le dije que
185. mientras estuviera en la casa sino copera no hay lavadora, y me
186. dice entonces la ropa de tu papá, le digo a mano, y que cada quien

187. se haga responsable de su ropa

188. T- Las sesiones pasadas comentas que cada vez que te ibas te

189. quedabas con la preocupación de quien cuidaría a tu papá, y al llegar

190. a tu casa te dabas cuenta que estaba lastimado o mal acomodado

191. ¿Esta vez que tú regresas después de tres semanas cómo lo

192. encuentras?

193. C- Mira a mi papá, no lo encuentro muy bien, mi papá sufre de

194. diabetes, entonces cuando regreso lo encuentro con una escara en

195. el dedo gordo del pie derecho, y le pregunte a mi mamá ¿Qué le

196. paso? Me dice, no pues es que así se le hizo, y le dije es que ese

197. dedo tiene principios de infección, hay que tallarlo, hay que lavarlo y

198. al momento que yo le empiezo a hacer la curación me doy cuenta

199. que está bastante dañado el pie hasta el hueso se le veía, si me

200. molesté con mi mamá y le dije que no era justo, todos están aquí y

201. nadie puede lavarlo, se quedó callada, ya lo comencé a curar y

202. como en forma de molestia le digo a mi mamá, lávale el pie, se

203. molestaba pero lo tenía que hacer,

204. T- Ok, en cuanto a la responsabilidad es de todos y se tiene que

205. asumir

206. C- Claro, y yo le dije, no sé qué paso con mi papá porque yo les dejé

207. todo lo necesario para cambiarlo, medicarlo y lo necesario excepto la

208. comida, esto fue intencional para que ellos se dieran cuenta cuanto

209. es lo que gasto y no me presionarán más, porque yo tengo que

210. trabajar, tengo que cuidarlo y muchas veces cuando quería salir

211. están ahí de a qué hora vas a llegar, y si no puedo salir de esto es

212. porque no me pongo las pilas ya son seis meses de estarme

213. lamentando, con la melancolía de mi novia, entendí que mi vida y ella

214. la suya, la semana pasada me mandó un mensaje diciéndome, Hola sabes quién

215. soy, te extraño mucho llámame

216. E- Hola buenas tardes, Clara Solís,

217. C- Hola,

218. E- Yo soy parte del equipo, bien, me atreví a entrar porque tenemos

219. unas inquietudes allá atrás, la primera es ¿Cómo es que logras sacar

220. todo ese ánimo todas esas ganas de estar bien ante una situación

221. tan adversa como la tuya?

222. C- He, quise tomar mi sueño a partir de ahí, porque mi sueño

223. principal en mi vida era tener una familia, mi padre y yo somos muy

224. unidos porque somos ojalateros, entonces yo y él teníamos esa

225. ilusión antes del accidente en irnos a vivir al pueblo, yo ya tenía un
226. terreno ahí y pues hacer una casita
227. E- ¿Eres el único ojalatero de tus hermanos?
228. C- Si, pues a raíz que pasa todo esto con mi papá, pues todo se me
229. viene abajo, pierdo la propiedad y pues ya no hay nada
230. E- En este momento ¿Cómo lidias con las recriminaciones de tus
231. hermanos de tu familia? porque escuchamos que esto es una parte
232. que es muy consistente, los ataques de tus hermanos de las
233. recriminaciones hacia ti, y a veces eso viniendo de la familia puede ser un tanto
234. complicado ¿Tú cómo has asimilado todo esto o como haces frente a esta
235. situación?
236. C- No la he asimilado porque la culpa no la tengo como antes pero
237. sigo teniéndola, yo he sido una persona muy fuerte, mentalmente y
238. físicamente
239. E- ¿De dónde sale esa fuerza? Porque sorprende mucho la fuerza
240. que tienes
241. C- Yo soy una persona que ha crecido solo, aunque tengo a mi
242. familia yo desde la secundaria he crecido solo yo he sido un extraño
243. para ellos porque en teoría yo no soy hijo de mi papá,
244. E- ¿Eso cómo es un problema para ellos?
245. C- No lo sé, mi papá no me quería, yo decidí ganármelo, a pulso
246. ahora es ahí donde paso más mi tiempo, él me quiere, me aprecia, yo
247. decidí hacerme fuerte porque todas las decisiones eran con respecto
248. a mí,
249. E- ¿Y qué has hecho para que todos estos esfuerzos que has
250. Intentado han funcionado con la familia de tu padre y no con tu
251. familia no inmediata, porque con tu familia inmediata has hecho
252. esfuerzos cómo pasa que con unos funciona y con otros no?
253. C- No lo sé porque yo soy una de las personas que siempre ha
254. estado con mis hermanos, y se los he dicho, yo les he dado mucho a
255. ellos, pero cuando yo necesito de ellos no me apoyan, mi hermano
256. se ha quedado tirado y yo voy hasta donde estaba por él, pues mi
257. hermana de verdad yo con su pareja lo íbamos a sacar a los separos
258. por borrachos
259. E- ¿Cuándo ellos necesitan ayuda y tú estás ahí es porque ellos te la
260. han pedido o porque tú te has ofrecido a ayudarles?
261. C- Ellos me lo han pedido
262. E- Ok, esto pasa cuando te piden ayuda, ¿Pero cuando tú les pides

263. ayuda ellos no lo hacen?
264. C- Si, esto pasa cuando yo le pido ayuda y ellos no me dan ayuda,
265. pero cuando ellos la piden, pues tengo que estar ahí, cuando yo no
266. los quiero ayudar mi mamá empieza, es que son tus hermanos, es
267. que debes de ayudarlos, entonces yo digo que debe de ser parejo
268. ¿No?, y siento que hay una discriminación muy grande hacia mí
269. porque a mí me trata diferente que a ellos, ella dice que ellos
270. son buenos, tú no tienes ningún problema, es que tú eres fuerte, y
271. porque yo soy fuerte me exigen más a mí y a ellos no,
272. E- ¿Y alguien te ha respondido eso?
273. C- No,
274. E- ¿Y tú has tratado de buscar una respuesta?
275. C- No he encontrado una respuesta
276. E- ¿Justicia o injusticia divina?
277. C- Yo creo que es injusticia, porque siempre desde que tengo uso de
278. razón he tratado de ser un buen hijo (llanto), nunca he tomado, no he
279. fumado, no me drogo, quise que mis padres estuvieran orgullosos de
280. mi, la secundaria, la preparatoria y parte de la carrera las termine por
281. mi cuenta, mis calificaciones siempre fueron buenas, como para que mis
282. padres dijeran que soy un mal hijo, y a mí me decían es que tú eres
283. borracho, eres drogadicto,
284. E- ¿Existe alguien que pudiera haber reconocido todos estos
285. esfuerzos?
286. C- Si
287. E- ¿Quién?
288. C- Mis tíos, porque la mayor parte de mi familia no lo ha visto,
289. E- ¿Ellos cómo te hacen saber que te quieren?
290. C- Me lo dicen o me lo demuestran, cuando los voy a visitar o sea, yo
291. soy una de las personas que ayuda a toda la familia, mis tíos hasta la
292. fecha me quieren mucho siempre me marcan, uno de mis amigos me
293. dice que quisiera tener un hijo como yo, y mi mamá nunca lo hace,
294. E- Aunque la situación es muy difícil si hay una parte que se rescata
295. de personas que sí reconocen tus esfuerzos, y hay gente que si
296. reconoce lo que has hecho, digamos que ese esfuerzo ¿No te basta
297. o no es el que tú necesitas para estar bien?
298. C- Yo quisiera que mi familia, mi familia, me reconociera,
299. E- ¿Y tú qué haces para que ellos te reconozcan? Los ejemplos más
300. recientes

301. C- Pues trato de estar ahí cuando lo necesitan
302. E- Y cuando no has estado ahí cuando has tenido ausencias ¿Cómo
303. se nota tu ausencia cómo se vive tu ausencia?
304. C- Más que nada me recriminan cuando llego, no me hacen caso,
305. soy como si fuera una silla,
306. E- Si estuviera aquí uno de tus hermanos, o si estuviera tu mamá
307. ¿Cómo se nota la casa cuando tú no estás en ella? ¿Ellos que crees
308. que responderían?
309. C- Pues yo creo que estaría bien, yo se los he dicho, si no soy un
310. buen hermano o un buen hijo, díganmelo y me voy,
311. E- Puede que suene un poco mal pero mi pregunta es ¿Por qué no te
312. has ido?
313. C- ¿Por qué no me he ido? una, amo mucho a mi papá y a mi mamá,
314. y la situación más grande es mi papá en este momento, él cuando
315. paso esto mi mamá me dijo que yo no era hijo de mi papá, yo salí de
316. la casa enojado porque era mucho tiempo para que me lo contaran
317. E- ¿Y supiste por qué es que te deciden ocultar esto tanto tiempo?
318. C- No en realidad no,
319. E- Esta es la séptima sesión, que has estado con nosotros, en siete
320. sesiones ¿Qué ha pasado, en qué te hemos ayudado, qué hemos
321. hecho que te ha sido de utilidad?
322. C- Escucharme, he entendido varias cosas, en el tiempo que he estado con
323. ustedes yo no podía tomar decisiones porque me sentía culpable de algo que tal
324. vez no hubiese pasado, siempre pensaba lo peor de las cosas, y decía, no puedo
325. seguir así necesito una vida, necesito recuperarme
326. E- ¿Qué pasó cuándo tú dices no puedo seguir así?
327. C- Cuando me deja mi pareja, pues fue algo muy fuerte porque ella
328. me hizo sentir algo muy grande, llega un momento en el cual
329. comencé a pensar mal yo, en quitar a mi padre de enfrente y ponerla a
330. ella, y ahí fue donde mi cabeza se perdió, no podría saber yo, que
331. era bueno y que era malo, no sabía si estaba haciendo bien,
332. E- ¿Hasta la fecha te sigues lacerando, te sigues martirizando con ese
333. pensamiento?
334. C- Hay veces que me entra un sentido de culpa porque no pude
335. hacer algo por mi papá el día que nos golpearon
336. E- ¿Cuándo sientes eso más?
337. C- Cuando me lo recriminan, cuando me desprecian me siento más
338. culpable

339. E- ¿Porque pasan las cosas? en realidad no lo sabemos, si eso que
340. pasó fue un castigo o fue un regalo tampoco no lo sabemos,
341. podemos hablar de los mejores escenarios, o podemos hablar de los
342. peores escenarios, fue tu padre al que le tocó la peor parte, a veces
343. los padres dicen, mejor yo que ya voy de salida, y no ellos que están
344. jóvenes y que empiezan, yo no sé dentro de todo lo que pudo haber
345. pasado que no fuese tan mal el escenario, no sé, que pudieran
346. haberlos matado a los dos, o a uno de los dos, pudieron haber
347. dejado a los dos incapacitados, los pudieron haber desaparecido,
348. pudieron no haberles hecho nada a ustedes, pero irse contra la
349. familia, si uno se pone a pensar en los posibles escenarios, en cómo
350. pudieron haber sido las cosas, que puede haber cosas peores, que
351. ponen a pensar a uno, pues bien no fue tan mal lo que nos sucedió,
352. yo no busco justificar ni dar una explicación de por qué paso, la
353. respuesta no la tenemos nosotros, pero algo que nos ha enseñado la
354. experiencia, escuchar a tanta gente, ver tantos casos, es que las
355. cosas siempre pueden ser peores, eso es algo que hemos
356. aprendido, y esto que paso pudo haber sido peor, pudiese que fueras
357. tú el que estaría en su lugar, y de esa manera tu padre se le
358. complicaría aún más sostener la casa, porque tú eres el que ahora la
359. lleva, porque tú eres un hombre fuerte, tú puedes cambiar a tu padre,
360. quién sabe si alguien lo hubiera podido hacer contigo, si hubiesen
361. perdido la vida los dos, pues no sé tus hermanos, pero si tu madre se
362. hubiese quedado sola, sin ningún sustento, y eso hubiese sido muy
363. fuerte, aún no sabemos que hay después de la muerte, pero según
364. aquí andan nuestra gente, no se van y que ustedes hubiesen sido
365. como tipo alma en pena, vagando viendo que su madre sufría, por no
366. tener sustento, no tener una casa, tal vez las cosas a las que está
367. acostumbrada, las hubiera perdido, y no sabemos si eso hubiera sido
368. mejor o no, ¿Por qué paso lo que paso? No lo sé, pero alguien dice
369. que todo pasa por algo, no me alegra que haya pasado pero de que
370. le paso a tu padre y no a ti, pues qué bien que le paso a él, porque al
371. menos uno de los dos puede seguir trabajando, y uno de los dos
372. puede hacerse cargo de él, dentro, del panorama eso es una ventaja,
373. y pues tienes un oficio que te da cierta estabilidad económica, eso es
374. lo que yo creo que es lo que debía valorarse, a pesar de lo ocurrido
375. estas bien, tienes todas tus funciones, y puedes trabajar, puedes
376. cuidar a tu padre, no digo que se puede agradecer pero pudo haber

377. sido peor, Me gustaría compartir este pensamiento contigo, que por
378. lo menos disminuya esa necesidad de lacerarte, de culparte, ¿Qué
379. porque paso así?, no lo sé pero si sé que si te hubiera pasado a ti,
380. las cosas estarían aún más peor, tu padre no hubiese podido
381. cuidarte del todo, ya que es una persona grande, es una persona que
382. no puede dar ese tipo de atenciones, sin embargo tú se la puedes
383. brindar a él, entonces la familia puede decir misa, pero solo quien
384. estuvo ahí sabe lo que paso, tal vez tu padre te diría que bueno que
385. no fuiste tú, porque el amor de un padre eso es lo que dice, pero sin
386. duda que dé gracias a dios que haya sido él y no tú, y esto
387. tiene que servir porque no somos de la misma capacidad, este es un
388. nuevo pensamiento para ti, para que comencemos un nuevo año, no
389. diferente, y no me compro ese dicho de año nuevo vida nueva, no va
390. a cambiar la situación, pero se puede tener una actitud diferente
391. hacia ella, y pensar la vida como un golpe de suerte, que eso sería
392. un primer paso, en lugar de sentirte mal, seguirte torturando, porque
393. es algo que te puede dar más lecciones de vida que golpes de vida,
394. eso sería lo principal, que sea una lección de vida y no un golpe, algo
395. que te sirva y te fortalezca y no algo que te siga lastimando, eso es lo
396. que te puedo decir en primera, la siguiente cosa que a mí me
397. gustaría hacerte notar es nuevo, tú te has dado cuenta de varias
398. cosas, tal vez en mi pregunta esta la respuesta, ¿A partir de que has
399. estado en este espacio trabajando con los psicólogos de que más te
400. has dado cuenta?
401. C- ¿De qué?
402. E- Con respecto a tu situación a tu creencia, me decías me
403. desahogo, me escuchan y me doy cuenta de cosas
404. C- Pues una de las cosas es que en realidad, yo no tengo la culpa,
405. yo no le dije a mi padre, pues sal conmigo para defenderme, de
406. alguna manera esa culpa fue fundada por parte de mi familia hacia
407. mí porque, no era una vez ni dos las que me lo decían, si no era muy
408. constante ya, decir que yo lo iba a mantener porque tuviste la culpa,
409. entonces no es cierto, no sólo platicaba con ellos si no con muchos
410. amigos, me dan consejos, y me dicen que no siga pensando eso
411. E- Eso te atormenta, te desanima, ¿Pero sabes que no es tu culpa?
412. C- Así es, yo cuando me voy de mi casa, salgo con un pensamiento,
413. y regreso con otro, tenía un pensamiento de “se acabó” ya no hay
414. mas, en el momento que me voy y comienzo a ser como antes era,

415. me dije, me va a costar mucho trabajo, tengo que salir adelante,
416. tengo que recuperar mi sueños porque es mi vida,
417. E- ¿Cuáles son tus sueños en este momento?
418. C- En primer lugar es hacer un negocio y poner mi casa, irme a
419. donde a mí me gusta sentirme tranquilo, y le he dicho a mi madre
420. que si quiere venir conmigo no hay problema, no los dejare
421. desamparados
422. E- ¿Qué te dice tu madre?
423. C- Nada, se queda callada,
424. E- Se nos está acabando la sesión, pero me gustaría que hicieras
425. algo de aquí a la siguiente vez que nos veamos, a ti te interesa
426. mucho, en parte puede ser la culpa o parte de este proceso, te
427. interesa mucho tu familia, ¿Te interesa ganarte su cariño, su respeto
428. o su afecto?
429. C- Reconocimiento
430. E- Te interesa que te den su reconocimiento, que ellos se den cuenta
431. de las cosas que haces, entonces entre más trates de ganar su
432. reconocimiento, menos lo vas a conseguir, los esfuerzos que estás
433. haciendo son buenos, son irrefutables pero no funcionan para ti, y
434. para conseguir lo que quieres, me gustaría que pudieras recuperar
435. una parte de ti, te has mantenido firme con la decisión de querer
436. seguir adelante, de querer hacer tus cosas y me gustaría que
437. comenzaras a pensar, que nadie te va a dar el cariño que tú te
438. puedas dar, que la primera persona que tiene que empezar a
439. reconocer ese esfuerzo eres tú mismo, porque si tú no lo empiezas a
440. reconocerlo nadie lo va a hacer, ese ya es un trabajo personal, es
441. algo que nos pasa, a nosotros nos pasa que vamos a la universidad,
442. estudiamos, estamos en esto de la terapia, y nos dicen cuando
443. llegamos a casa, ¿Y tanto para eso? Y pues ves que los demás no
444. reconocen el trabajo que hacemos, porque no es solo sentarte a
445. platicar, o para que vas a la escuela, si ni te gusta, y pues a
446. uno si le da como coraje, porque no es tan fácil, (risas)
447. C- Si claro
448. E- O llega el comentario de que pues ustedes nada más se van a
449. sentar, y no haces nada, y decimos, si nosotros no hacemos algunos
450. espacios en nuestra vida, pues ya sea salir a bailar, a tomar un café
451. pues son cosas que nos agradan, son cosas placenteras que nos
452. gustan, pero a veces tenemos que prescindir de ellas tenemos que

453. valorar esos espacios, y eso implica el reconocimiento que se le da a
454. lo que hace cada quien, porque finalmente si nosotros no les
455. otorgamos el valor que tienen en realidad nadie se lo va a dar, eso
456. también se debe de contemplar, bien, no me conocías, me vas a
457. tener que disculpar pero tal vez suene muy agresivo pero así es la
458. cultura mexicana, si las cosas no se dicen tal cual no se entienden,
459. hablando las cosas un poco en directo. Te tienes que dejar de
460. prostituir, tienes que dejar de ser patrimonio cultural, porque las
461. chicas o chicos que se dedican a este negocio es por cuestión
462. económica, y a cambio de eso hacen lo que quieren con ellos, y lo
463. haces y aun así no consigues lo que quieres, los chicos y chicas que
464. hacen esto hay veces que desaparecen o los golpean y finalmente
465. ese no era su objetivo, y tú en esta parte de buscar el reconocimiento
466. de los demás, pues haces muchas cosas que tal vez nadie aprecie y
467. no esperes que la gente lo haga si en primera tú no lo haces, no sé si
468. estoy dando algo de contexto, porque lo que mencionas tú de que
469. trabajas, cuidas a tu padre, aportas a la casa y aun tienes que ayudar
470. a tu familia y que ellos no lo vean o no lo reconozcan o te
471. descalifiquen, pues eso no gusta y pues no sé qué tanto mas
472. necesites ser pisoteado, para voltear los ojos hacia ti y comenzar a
473. hacer cosas para ti, no sé si esta búsqueda de reconocimiento ya se
474. acabó, o busques gente más fuerte y que te de este tipo de
475. reconocimiento, no sé si ya llegaste al límite o quieres seguir
476. buscando ese poco de reconocimiento que necesitas para sentirte
477. bien
478. C- Yo creo que ya llegue a mi límite, por eso tome la decisión de irme
479. E- Ok, si ya llegaste a tu limite eso no implica que cambiemos esto
480. de la noche a la mañana, esto es un proceso lento, lo que te voy a
481. pedir que a partir de este momento, hay cosas o tareas y
482. obligaciones que tú tienes, que si tú no las haces nadie las hace,
483. pero hay otras cosas en tu vida cotidiana que si tú no las haces otra
484. persona las puede hacer, lo que quiero pedirte a partir de hoy
485. saliendo de este espacio tú hagas esa distinción de las cosas que
486. son tus tareas y tus responsabilidades, y las cosas que no lo son, si
487. alguien te pide hacer alguna cosa que no esté dentro de tu lista de
488. obligaciones, me gustaría que les digas “Quisiera pero no puedo”, y
489. no lo hagas y tú haces tus cosas y que no haya mayores
490. explicaciones, nada de reclamar , solo me gustaría que les dijeras

491. eso, "Quisiera pero no puedo", empecemos a practicar con eso, no
492. es necesario que dejes de hacer tus cosas, pero si me gustaría que
493. empezaras a decir esta frase a las personas que necesitan de ti,
494. vamos a ver cómo te sientes y nos platicas la siguiente semana lo
495. que paso
496. C- Ok
497. E- Eso es lo que te pido que hagas, la otra es que pienses en lo que
498. hablamos, en estas nuevas ideas a ver cómo se acomodan, y
499. hablamos
500. C- Ok, si
501. E- Un gusto
502. C- Bien gracias

SESIÓN (8).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Que paso en estos días ¿Qué se ha pensado de lo que te mencionó la
2. psicóloga Clara?
3. C- He estado aplicando un poco de lo que me dijo, pero he tenido un poco
4. de conflictos
5. T- Pero primero plantea ella la cuestión del accidente de tu padre, de que
6. pudo haber sido peor, de que pudieron haber sido los dos ¿Tú que
7. pensaste?
8. C- De cierta manera, no solo la había pensado, no es que me haya hecho
9. pensar ya lo había pensado y bueno la solución es de que si hubiera
10. pasado eso no estuviera yo aquí, porque yo reconozco las capacidades de
11. mis padres
12. T- ¿Y eso como hace una diferencia en tu situación en qué medida pudo
13. haber sido peor y que sucedió de esta manera?
14. C- Pues digamos que yo no lo puedo asimilar así, el hecho de que uno
15. pueda hacer las cosas no quiere decir que los otros no puedan ahora lo
16. compruebo ahora que me fui, entonces ellos son capaces y pues en
17. realidad es que ellos no quieren o no le exigen igual que a mí, yo sé que a
18. mi padre, aunque yo no hubiera estado en esta situación él hubiera hecho
19. lo posible no se hubiera podido llegar a donde estamos ahorita, conozco las
20. capacidades de mi papá y de mi mamá que es grande y esta diabética, ella
21. ya está enferma entonces reconozco sus capacidades y la carga que iba a
22. ser hacia ellos
23. T- De ahí te toco cuidarlo, y de tomar el mando como quien dice de la
24. situación y por otra parte como lección de vida ¿Cómo lo pensaste?
25. C- Me hizo ser un poco más sensible, ya había vivido demasiadas cosas
26. fuertes he visto como se muere la gente, pero no la aprecias hasta que te
27. pasa a ti, aquí no es una cuestión muy cercana, de hecho el accidente a mí
28. me hizo ser una persona más tranquila más sensible de cierta manera
29. T- ¿Y esto en que te ayuda?
30. C- De ser un poco más consciente hacia mi antes no marcaba ciertos límites
31. aunque los pensara ahora los pienso más ya
32. T- ¿Cómo es que logras controlar incluso evitar las cosas y pensarlas más?
33. C- El control no es muy fácil en el tiempo que estado aquí y que regrese si
34. pude controlar de cierta manera algunas cosas hacia mi familia hacia Laura, pero
35. entre más pasa el tiempo es así como ellos tratan de regresarme a donde

36. estaba ahora resulta que mi hermano ya no va a dar gasto
37. y le digo a mi mamá porque no le exige como a mí y me dice que él ya
38. se va a ir
39. T- Pues ya son varias veces que él menciona que se va ¿A dónde va a ir él
40. ya compro una casa?
41. C- Si, él ya compró una casa
42. T- ¿Y qué es lo que lo detiene o qué no lo deja irse a su casa?
43. C- La verdad no sé, su pareja de hecho tiene una casa allá en el mismo
44. lugar que él, pero él dice que no se va a ir hasta que tenga un trabajo
45. seguro
46. T- ¿Ahorita en que trabaja él?
47. C- Mi hermano es vendedor de mica para imprenta
48. T- ¿El dejar de ser muy accesible a todas las cosas que te pide o el dejar
49. de prostituirte por un poco de cariño sobre ese aspecto que pensaste?
50. C- Si lo estado aplicando en cuanto me piden una cosa y le digo que no,
51. mantenerme inaccesible en algunas cosas que ellos me piden de hecho me
52. dicen que sólo cumpla con mis obligaciones y trato de hacerlo porque de
53. por si la carga familiar es muy grande y un poco aplicando lo que me
54. dijeron, del quisiera pero no puedo
55. T- ¿Cómo te fue?
56. C- Fue demasiada agresión hacia a mí porque salí de aquí me quedé con
57. ellos en la noche y mi papá ya no tenía leche entonces mi hermano no le
58. había dado el gasto a mi mamá y yo le dije, quisiera comprarla mamá pero
59. no tengo dinero, no he trabajado, agarré y me salí y no di mayor explicación, entonces yo
60. regreso hago los deberes con mi papá y a las 3 de la mañana se levanta mi
61. mamá porque mi papá tose y yo me levanto lo veo y me dice, vete a dormir
62. y le digo no, se ve cansada y le digo, váyase usted y me dice, estoy
63. cumpliendo con mis obligaciones ¿No es lo que querías?
64. T- ¿Y esto con qué intención te lo dice?
65. C- Porque no compré la leche, la forma que me dice vete a dormir fue un
66. tanto agresiva hacia a mi
67. T- ¿Sólo a ella fue le aplicaste esa frase o alguna persona más?
68. C- Nada más a ella y a mi hermano
69. T- ¿Y a tu hermano cómo fue, que le dijiste?
70. C- Es que quería que le hiciera unas cosas en su carro, quería que lo
71. checara porque andaba fallando y le dije que no podía que tenía otras
72. cosas que hacer
73. T- ¿Y el que te respondió?

74. C- Nada se quedó callado y eso fue todo
75. T- Y cuando les dices esto ¿Qué pretextos pusiste para no hacer lo que
76. ellos querían?
77. C- No puse ningún pretexto, simplemente lo mencioné y no di mayor
78. explicación y a raíz de eso a las pocas horas que se levantó mi mamá, se
79. levanta muy agresiva y yo dije ya no pienso discutir y si usted se quiere
80. quedar yo me voy acostar,
81. al otro día le comente que si me iba ayudar porque era su
82. obligación que lo hiciera de la mejor manera, sino por mí no hay ningún
83. problema yo sigo haciendo mis cosas pero eso si cuando yo tenga sueño
84. me dejen descansar, pero si ha sido difícil
85. T- ¿Y solo esas veces tuviste la oportunidad de hacerlo o más ocasiones?
86. C- Varias veces como tres o cuatro
87. T- ¿En qué otras ocasiones lo hiciste?
88. C- En una ocasión cuando no había tortillas me dijo, vete por las tortillas y
89. yo le dije, sabe que no puedo y me iba a la casa de un amigo a platicar y
90. ellos me decían ¿Qué piensas que no vamos a comer o qué? y yo le decía
91. pues dígame a su hijo que participe en esto
92. T- ¿Y tú como te sentías al hacer esto?
93. C- Extraño, porque la primera vez dije no va a pasar nada, no va a pasar de
94. ahí solo son dos litros de leche que tengo que comprar, no pasa de eso
95. entonces cuando mi mamá me agrede buscando pelea es así extraño
96. T- ¿Y si pasó a mayores o pasó algo de que no hicieras las cosas?
97. C- No, simplemente discusiones o no me pelaban era lo que pasaba
98. T- En esta dinámica de que tú no haces las cosas que te piden o ya
99. no accedes a las cosas que te piden pues nos gustaría que se
100. mantuvieran de tal modo que cambie la forma de relacionarte con los
101. demás
102. C- Pues si más bien hubo la oportunidad de decírselo a otra persona,
103. ya que nadie más me pidió alguna cosa que no quisiera hacer, en
104. cuanto a ellos fueron las únicas veces que me pidieron algo solo fue
105. de estar en mi casa y hacer mi trabajo entonces no pasó otra cosa
106. CT- ¿Aparte de sentirte un poco extraño cuando hacías la tarea
107. sentiste algo de bienestar o empeoró la situación?
108. C- Mira, me sentía confundido porque así me sentía que no estaba
109. disponible para hacer las cosas que necesitaban ellos, pero después
110. me venía el pensamiento de que tal vez había broncas, de va a pasar
111. esto o que van a decir algo o que se van a enojar y van a empezar a

112. seguir presionando, de hecho estaba esperando mi consulta porque
113. tenía la idea de quererme salir, mi hermano ya no quiere aportar y mi
114. madre si me presiona porque cuando yo llegué quedamos que entre
115. él y yo íbamos a cubrir la mayoría de los gastos de la casa y mi
116. mamá
117. T- ¿Y tú has tratado de recordarles esto del acuerdo que llegaron?
118. C- Si pero se molestan
119. CT- ¿Quién se molesta?
120. C- Se molesta mi mamá, porque ella dice que no le puede exigir
121. nada que ya sabe cuál es la respuesta por qué se va a enojar mi
122. hermano y pues le va a decir sus cosas y yo le dije a mi hermano
123. pues qué onda quedamos que la mitad y mitad y él me dijo, que no
124. gana mucho y yo le digo a él que yo tampoco gano mucho
125. y yo le digo, que no se vale te estás yendo todas las semanas fuera de la ciudad y
126. si te vas es porque tienes dinero y él me dice, es que me voy en mi carro y yo
127. entonces le digo, que si tiene dinero para la gasolina y hay prioridades en la vida y
128. le digo que no se vale
129. CT- ¿En este sentido tú eres el que sigue dando todo el dinero para
130. la manutención de los que viven ahí en tu casa?
131. C- Si, sigo a portando la mayor parte, o sea empezamos a partes
132. iguales cuando yo regresé entonces él fue disminuyendo su
133. porcentaje poco a poco
134. CT- ¿Sin en cambio a él no le dicen nada?
135. C- No a él no le dicen nada
136. CT- ¿Es en cuestión de que él ya se va a ir?
137. C- Si dice que se va ir entre mayo y junio pero es mucho tiempo
138. CT- Nos mencionabas un poco la dinámica de que antes no te
139. dejaban hacer las cosas que querías y por otra parte esta situación
140. de que tu mamá te mandó a dormir asumiendo su responsabilidad
141. con todo y que no te dejaban dormir, sin embargo ella ya va
142. asumiendo su responsabilidad ¿Tú cómo te sientes al estar
143. enseñándoles esto a tus familiares que no eres el único que se va
144. hacer cargo de la casa?
145. C- Pues yo pienso que la forma no es correcta, porque somos una
146. familia y deberíamos estar unidos, cuando mi papá cayó en el
147. hospital era 24 horas mi hermano y 24 horas yo, mi hermana
148. trabajaba y ella se iba a quedar los fines de semana por que eran los
149. días que ella descansaba entonces en ese sentido mi familia fue muy

150. unida entonces cuando mi papá cae en el hospital todos nos
151. repartimos las tareas, todos lo hicimos, el que podía hacer más lo
152. hacía pero por que salía de nosotros, entonces mi hermano no
153. trabajaba mi hermana no podía aportar y yo le decía, pues sale yo
154. tengo el dinero pues vamos, yo compro todo pero si en algún
155. momento van a tener que trabajar y de ahí se agarraron para decir
156. que yo desde un principio los acostumbre a eso
157. CT- ¿En ese sentido tú fuiste el que se puso la soga al cuello?
158. C- Así es, pero yo ahora sí que prostituyéndome para que ellos
159. estuvieran bien para que mi hermano consiguiera un trabajo, para
160. que mi hermana no estuviera presionada con el niño o con su trabajo
161. CT- Era en esa parte que mencionábamos anteriormente que tú te
162. sacrificabas por todos, para que ellos estén bien y sin importarte tu
163. vida hasta cierto punto
164. C- Así es, porque cuando terminé con Laura todo este proceso
165. después de tres años yo les pido tiempo y me dicen que no y
166. luego me ponen pretextos, de que te vas al psicólogo, terminas tus
167. sesiones te vas a tu retiro espiritual y después de que cumplas con
168. esos requisitos si quieres te puedes ir, pero para esto es mucho
169. tiempo y llega el momento en el que dices, basta es suficiente,
170. cuando exploté fue por la carga de mi pareja y mi familia hacia mí,
171. hacia el agredirle a ellos, a reclamarles de otra manera que no
172. debería haber sido así, pero al final de cuentas yo tuve la culpa por
173. que así los acostumbré y no les exigí desde un principio tiempo ni
174. dinero ni nada entonces ellos me empiezan a decir desde ahí, que yo
175. nunca di gasto y que ahora me toca a mi
176. T- ¿En la situación en la que tú los acostumbras en hacer las cosas y
177. del hecho de que se deslinde en cuidar a tu padre no crees que los
178. puedas acostumbrarse que hagan lo contrario?
179. C- Claro que si
180. T- Como dicen, a todo se acostumbran las personas menos a no
181. comer
182. C- Si, por eso es que yo esperaba esta consulta, porque si pienso
183. irme aunque sea un fin de semana para que ellos empiecen a hacer sus
184. cosas y de hecho le dije a mi mamá que yo no iba a regresar
185. hacerme cargo de todo, iba a regresar a ayudarle a la familia
186. T-¿Tú qué crees que aprendan ellos en tu ausencia?
187. C- Pues se va a ver de esa manera, que estoy preocupándome por

188. mí que tienen que hacer las cosas porque se quedan solos, porque
189. yo también tengo una vida y si mi mamá no lo entiende así, y yo le
190. digo que para mí es fácil darle la misma cantidad que le da mi
191. hermano que son 200 pesos a la semana y con eso no compras ni
192. una cuarta parte de lo que yo gasto
193. T- ¿Y en esa situación quién crees que aprenda más tu o ellos?
194. C- Yo de mi parte aprendería a seguir adelante, a que no me
195. chantajee con esas situaciones a hacerme más fuerte
196. T- ¿Y las veces que te vas, que te deslindas un poco de la dinámica
197. tú qué crees que ellos aprendan?
198. C- Espero a que aprendan a ser más unidos, que nos apoyemos
199. más, porque si empezamos una cosa bien que esta fue la
200. enfermedad de mi papá empezamos unidos pues que sigamos
201. manteniéndonos unidos
202. T- Sin embargo tú has mantenido a la familia unida ya que tú cargas
203. con todo el peso y la responsabilidad
204. C- Si pero es muy difícil por más que intento que mi familia sea así,
205. yo sé que no pueden aportar la misma cantidad que yo, aunque
206. pienso que toda la gente tiene la misma capacidad
207. T- ¿Y qué hace el cuándo llega temprano?
208. C- Se acuesta en el sillón y ahí no lo sacas entonces tiene la
209. capacidad de trabajar por comisión y si el buscara más clientes
210. tendría más solvencia económica mi hermana de la misma manera
211. T- ¿Para todo esto tu hermano que ha aprendido de bueno de esta
212. situación?
213. C- Yo creo que él forzosamente hace las cosas , no es con gusto no es con amor
214. más bien es una obligación para él, durante todo el tiempo que me fui el no compró
215. nada a tiempo, porque yo dejé lo esencial para una semana y pues yo soy de la
216. gente que si ya tiene poco o se va acabar lo que yo ocupo, compro antes las cosas
217. antes de que se me acaben entonces él se presionó mucho no hacia las cosa bien
218. no acomodaba a mi papá y al final de cuentas resulto con una herida en el dedo
219. que ahorita te cuento y pues ahorita estamos luchando para que sane porque es
220. una persona que no se puede parar, no tiene buena circulación y con medicamento
221. es muy lento para que sane y entre la presión de eso y que no quieren cooperar,
222. de hecho ayer me entró una crisis así como de estoy volviendo a caer otra vez en
223. lo mismo, estoy molesto porque mi papá esta inflamado del estómago y nadie fue
224. para hacer algo
225. T- ¿Por qué mencionas esto de que estas cayendo en lo mismo?

226. C- Porque saben que estoy ahí saben que no puedo ver a mi papá
227. mal, entonces es así como él está ahí y saben que no lo voy a dejar
228. morir entonces ahí que se quede ellos se duermen y como si nada
229. T- ¿Sin embargo tú sigues con las cosas que te tocan?
230. C- Así es, en la noche mi papá empezó a toser empezó a ponerse
231. muy inquieto y estaba dándole de comer regreso la comida me
232. desesperé de hecho hasta le grite, le agarre las manos sabes que te
233. voy a revisar porque tenía el estómago muy inflamado y toda la
234. noche me pase sobándole la panza hasta que hizo del baño y se
235. desahogó y se calmó pero en eso que le estaba yo sobando porque
236. tengo que estar de un costado no me puedo mover más o sea, el
237. hecho de que este haciendo del baño pues me tengo que quedar ahí
238. parado entonces necesitaba ayuda y por más que le grite a mi
239. hermano que me ayudara y no despertar a mi mamá, no le importo
240. tuve que gritarle a mi mamá tuve que prender la tele y subirle mucho
241. al volumen para que se despertara y ya fue como me ayudo a curar a
242. mi papá a sacarle la popo a limpiarlo
243. T- ¿Y la tarea se aplicó varias veces o en todo momento?
244. C- Varias veces, porque yo sabía cuál era mi obligación hacia mi
245. papá
246. T- Claro, pero en las situaciones que te pedían las cosas tú le decías
247. quisiera pero no puedo
248. C- Si, porque de hecho apenas compramos una despensa y mi
249. hermano no había aportado nada y yo le decía pues pídale el gasto
250. ahorita no tengo yo
251. T- ¿Y tú has platicado con tu hermano de los gastos que se hacen en
252. la casa de los que hay que dividirse?
253. C- Si se lo he platicado pero él prácticamente me manda a la china y
254. más que nada es que tú estás aquí tú te friegas yo tengo mi vida y no
255. me interesa nada más
256. T- ¿Y cómo vez esta situación?
257. C- Pues la veo mal, porque yo cuando llegué empezaban a funcionar
258. las cosas porque si yo estaba trabajando él cambiaba a mi papá o mi
259. mamá lo hacía y entre más va pasando el tiempo ya quieren regresar
260. a lo mismo diciéndome, sabes que tienes que cambiar a tu papá, y
261. yo les digo que no porque estoy trabajando entonces yo no lo cambio
262. hasta que termine
263. CT- En ese sentido han platicado o han tratado de llegar acuerdos

264. con respecto a que si tu hermano no va apoyar económicamente por
265. que no tiene la solvencia o por cualquier circunstancia y tu llevas los
266. gastos o ¿Siempre has presionado con lo que él tiene que dar
267. dinero?
268. C- No, porque ya he hablado con ellos antes de que pasara todo esto
269. y les digo saben que yo ya me estoy quedado sin dinero, mi papá
270. tuvo más o menos un año de tratamiento con un médico particular
271. que lo llevábamos hasta fueras de la ciudad y durante todo este
272. tiempo yo tuve que solventar los gastos y les decía, saben que yo lo
273. cuido o yo lo mantengo decían, es que yo trabajo es que no me
274. alcanza y les decía pues entonces vamos a aportar
275. cada quien una sola cantidad, para mi es fácil agarrar y si quieren
276. contratar una enfermera pues que nos toque de a \$4000 pesos
277. mensuales a cada uno, mi hermana dice que no los ganan, mi
278. hermano dice que tampoco, como yo sí puedo ganarlos si ni siquiera
279. tengo un trabajo formal
280. T- ¿Y tú crees que no sea capaces de ganar lo que a ellos les toca?
281. C- Claro que son suficientemente capaces, mi hermano tiene la
282. capacidad de ir cada rato fuera de la ciudad y yo no, solo he sido
283. ojalatero y si tú te esmeras en vender vas a ganar más
284. T- ¿Y tú crees que sea el momento de que ellos pongan algo de su
285. parte o lleguen a cooperar con los gastos de la casa o crees que
286. tengas que seguir con esta misma dinámica?
287. C- No, pero creo que si vamos a poner vamos a poner todos porque
288. yo no estoy dispuesto a poner todo, si quieren que yo me siga
289. haciendo cargo de toda la casa que no me molesten,
290. T- ¿Y tú crees que sea correcto esperar algo de ellos?
291. C- No, yo ya no espero nada de ellos durante 3 años no esperado
292. nada de ellos, ya no es esperar a que ellos entienda es obligarlos a que
293. entiendan
294. T- ¿Y cómo esperas obligarlos?
295. C- Yéndome, yo sé que amo mucho a mis padres pero la verdad no
296. se vale, por mis papás lo haría con todo el gusto pero exclusivamente por mis
297. padres porque él ocupa todos los servicios y no es capaz de dar nada y una cosa
298. es que vaya a visitar y otra que viva ahí de a gratis seguro que hay una
299. responsabilidad de hacer les digo que yo los mantengo pero que
300. ellos cuiden a mi padre y se los he planteado y todos me dicen es
301. que yo tengo una vida

302. T- ¿Tú que les dices?
303. C- Que yo también tengo una vida que yo también quiero tener una
304. familia y una vida
305. T- ¿Sin embargo ha sido consistente con lo que tú quieres?
306. C- Si
307. T- Una parte que nos contabas es que quieres hacer tu casa, tu
308. propio negocio donde puedas estar bien, debido a tu constancia pues
309. no nos sorprendería que esto se logre en tres o cuatro años porque
310. todo esto lleva algo de tiempo sin embargo tú lo puedes hacer en el
311. menor tiempo debido a tu constancia y debido a que si tienes algo en
312. mente tú lo haces, sin embargo ¿Cómo veríamos o en que
313. notaríamos que esto está cambiando en algo y como lo
314. conseguirías?
315. C- ¿Cómo lo conseguiría? la verdad puedo estar con mi padre y con
316. mi madre siempre y cuando mis hermanos no me molesten,
317. T- ¿Es donde tú crees se van a reflejar los efectos positivos de esto?
318. C- Sí, que mi madre respetara mi espacio no hay problema que me
319. los lleve yo a los dos pero que respetar mi espacio y mi privacidad
320. para que no diga que le estoy faltando el respeto a su casa
321. T- ¿Y cómo crees que ellos respeten tu espacio?
322. C- Obligándolos prácticamente, no es charlar con ellos
323. es obligarlos porque yo ya había hablado con ellos.
324. CT- Disculpa que te interrumpa pero en medida de lo que nos vienes
325. platicando, pues nos comentas de que ya no puedes hablar con
326. ellos sino obligarlos ahora que es diferente que antes no podías
327. hacer porque antes nos decías que no podías dejar a tu papá, de que
328. tú tienes que estar ahí porque ellos no podían, sin embargo ahora tú
329. vez las cosas de esta manera y ahora hacen las cosa forzadamente
330. pero las hacen ahora que es diferente que antes no podían hacer y
331. ahora son capaces de hacer
332. C- Entendí el sentido de la culpa
333. CT- ¿De qué modo lo entendiste?
334. C- En el sentido de que no fue mi culpa que mi padre se quedara así,
335. porque no fue mi culpa que mi papá se haya bajado del carro y que lo golpearan
336. estos tipos y entendí que todos tenemos la misma capacidad el
337. hecho de que ellos pongan pretextos es cosa de ellos, yo no sabía
338. poner inyecciones pero aprendí a poner inyecciones yo no sabía
339. meter una sonda gastro lo aprendí a meter así como yo aprendí

340. todos tienen la capacidad de aprenderlo y no se vale que entre más
341. les ayude más me exijan y más me dejen solo, digo para mí es
342. suficiente yo ya les he dado mucho yo he recibido muy poco de ellos
343. he tratado de ser el mejor hijo, nunca les he faltado ni mucho menos a mi casa
344. como dice mi mamá, no tomo no tengo ningún vicio no llego
345. pateando la puerta como mi hermano y diciendo grosería no sé que
346. quieran de mí
347. T- Bueno por el momento es lo que has aprendido de la situación, sin
348. embargo en el momento que tú los dejas tú les cedés las
349. responsabilidades forzosamente no las hacen pero las hacen ¿Qué
350. crees que ellos hayan aprendido de esto?
351. C- Pues yo creo que mi madre empieza a valorarme un poco más, si
352. ha cambiado algunos aspectos en ella
353. T- ¿Cómo que aspectos han cambiado en ella?
354. C- El hecho de que los primeros días si se levantaba y me decía yo
355. le voy a dar de desayunar, de hecho el primer día ella le dio de
356. desayunar porque me gano el sueño y me levanté y ya le había dado
357. y le pregunté qué porque no me había dicho y que porque no me
358. despertó
359. T- Y observando estos pequeños detalles de que ella lo empieza
360. hacer sin que tú se lo digas o no te habló por qué no lo sentía
361. necesario ¿Tú qué piensas de esta situación?
362. C- Que si habido cambios por parte de mi mamá, pero solo en un
363. principio por que volvemos a lo mismo porque ya no se levanta
364. porque esta despierta y los demás no lo quieren hacer porque yo
365. estoy ahí.
366. T- ¿Y por qué crees que se de esta situación de que algunas veces
367. lo hacen y algunas otras no?
368. C- Al principio veía que la cantidad que le daba mi hermano no era
369. suficiente para los gastos de la casa, porque mi mamá era la que se tenía que
370. quedar a cuidar a mi papá y mi hermano dormía porque no le interesaba
371. entonces mi mamá se da cuenta que no es fácil darle sus 2 alimentos
372. en el día y en la noche yo duermo
373. T- ¿Y al darse cuenta que no era lo mismo de cuando tú estabas,
374. que es lo que cambia en ella?
375. C- Pues que sin duda no puedo dejar a mi padre solo, que no puedo
376. irme de mi casa porque ellos solos no pueden
377. T- ¿Y tú crees que sea porque siempre les das la seguridad de estar

378. ahí cuando lo necesitan?
379. C- Yo creo que sí, yo creo que es lo que piensan porque fácil sería
380. dejarlos ir pero es injusto, pero si me apoyaran a mi tal vez no con el
381. dinero solo con el tiempo sería diferente
382. T- ¿Y de las semanas que te saliste desde el mes de diciembre ha
383. habido otras salidas o ya no?
384. C- No ya no me he salido, no he salido he estado ahí día y noche
385. porque he tenido trabajo también el fin pasado tenía planes de irme a
386. un balneario pero mi hermana no quiso ir a cuidarlo, mi hermano se
387. fue fuera de la ciudad y mi mamá se quedó sola y no se me hizo muy
388. prudente dejarla sola porque ahorita también está enferma de la
389. garganta entonces me quedé
390. T- ¿Entonces otra vez tuviste la prioridad sobre tu padre?
391. C- Si
392. T- Las veces pasadas que nos comentas que ellos cuidaban a tu
393. padre y los que lo atendían mejor era tu mamá y tu hermana, tu
394. hermano nunca se ha hecho cargo
395. C- No, él ya está desligado de esto
396. T- ¿En ese sentido crees que eso sea suficiente, el que este tu
397. mamá o tu hermana con él?
398. C- Yo creo que mi madre se puede encargar de él, no por mucho
399. tiempo pero que es muy nerviosa sufre epilepsia nerviosa, ella tiene
400. que dormir y mi hermano lo sabe y en el caso que mi mamá pueda
401. cuidarlo una noche y mi hermano dos, yo creo que sería lo correcto
402. porque a mi hermano no le interesa y mi mamá tampoco hace algo
403. para que le interese más que nada, yo me propuse salir de este hoyo y yo lo estoy
404. haciendo me está costando mucho trabajo por que han sido
405. pensamientos muy fuertes los que tengo que poner en control
406. quitarme el sentimiento de culpa y obligaciones que no me tocan ha
407. sido mucho el sacrificio por mucho tiempo sentimentalmente me he
408. perjudicado mucho, estoy luchando por recuperar mi sueños, se que
409. son difíciles pero yo quisiera encontrar a una persona que valiera la
410. pena se me han acercado muchas personas y te quedas con esa
411. sensación de que va a pasar algo últimamente me ha mandado
412. mensajes Laura antes que no tenía trabajo iba muy seguido pero ahora
413. que tengo más trabajo siempre pasa por ahí y es molesto y pensé
414. que ya estaba controlando ese sentimiento y de cierta manera si me
415. perjudica porque no sé qué quiere en este momento

416. T- ¿De qué manera podríamos ver ese bienestar que tú buscas en tu
417. vida?
418. C- Es que yo estoy luchando retomando mi sueño estoy trabajando
419. en ello, de hecho he comprado carros y los he vendido ya arreglados
420. entonces estoy buscando mi bienestar en mi sueño por lo menos en este año
421. quiero comprar mi terreno sé que va a costar trabajo porque son los gastos de mi
422. casa los míos y el ahorro pero lo que no quiero es volver a caer en lo mismo
423. T- ¿Y en este momento crees que tú te estás dando el tiempo para
424. hacerlo?
425. C- Si, cuesta mucho trabajo pero si lo trato de hacer todos los días,
426. porque si me voy me cuesta trabajo, porque son riesgos a futuro que
427. quizá no pasen
428. T- Pero al final de cuentas va a ser por ti por tu bienestar
429. C- Exacto, me he enfocado mucho en hacer mi trabajo he tratado de
430. conseguir todos mis contactos a todas mis amigas entonces estoy
431. recuperando amigos y amigas quiero volver a empezar una vida
432. social porque antes era de trabajar y encerrado y eso era todo y pues
433. igual hacia una gran diferencia en mi vida porque antes estaba
434. encerrado pero con alguien que te gustaba pasar el tiempo o que te
435. platicaba y te entendía y te la pasabas bien
436. T- Pero ya ahora piensas en otras personas
437. C- Si, porque antes solo era mi trabajo, mi padre en Laura entonces el
438. problema ya lo tenía con mi familia, cuando tengo el problema con Laura y
439. surgen problemas y a mi padre porque ya no es la misma atención
440. los mismos cuidados ya te hartas con mayor facilidad y al carajo todo
441. entonces trato de mantener el control y me es muy difícil
442. T- ¿Cómo es que logras hacerlo?
443. C- Pensando en mi sueño, y lo voy a lograr, muchas veces me he
444. querido quedar acostado en mi cama pero digo no aquí no voy a
445. lograr nada salte y ponte a trabajar y más me doy fuerzas y me
446. levanto, cambio a mi padre y me salgo a trabajar
447. T- ¿Y esto que diferencia hace?
448. C- Cambiar la rutina de los 3 años anteriores
449. T- ¿De qué te das cuenta?
450. C- Que hago cosas que no hacía antes, se quedaba en pensar solo,
451. se va mi padre y ya no sé qué hacer, pero ahorita pues si pienso más
452. a futuro porque sentía esa culpa era mi culpa
453. CT- En este momento si tu padre llegara a irse ¿Tú ya no sentirías

454. esta culpa?

455. C- No, ya no siento culpa, pero si me siento triste porque sé que

456. pude hacer algo mas pero eso es una cosa que tengo que trabajar le

457. he dado todo y no sé qué más darle, se siente la culpa pero no al

458. mismo nivel y voy entendiendo poco a poco quisiera entenderlo más.

459. T- Vamos a salir un momento con el equipo y ahorita volvemos

460. (pausa).

461. C- Si

462. T- Después de platicar un momento con el equipo pues nos señalan

463. varias cuestiones, sobre la situación que es difícil, compleja y que en

464. tu vida se requieren varios cambios que no vas a poder tomar como

465. a la ligera o bajo presión, ya que esto necesita tiempo y calma sin

466. presionarse, porque muchas de las malas decisiones se hacen bajo

467. presión y ahorita es lo que vamos a ir viendo un proceso de cambio y

468. lleva tiempo y pensarlos bien, tú buscas también que tu familia

469. cambie sin embargo los cambios más que nada son enfocados hacia

470. ti por lo que te pedimos que voltees a ver hacia a ti y no a los demás,

471. que realices cambios para ti no para ellos y lo que estás haciendo es

472. hacer lo mismo, tratar de cambiarlos a ellos en cuanto el que tiene

473. que cambiar eres tú por el sentido de que debes de cambiar la forma

474. de relacionarte con los demás, más que nada que el beneficio sea

475. por ti y para ti que te guste y que te agrade, porque el esperar algo

476. de los demás como siempre lo hacemos pues en medida que les

477. damos la oportunidad de rechazarnos y estos cambios sean para ti y

478. los disfrutes

479. CT- Esto es más que nada es porque tú está bien cuando la familia

480. está bien, pero cuando ellos no te tratan como lo deseas pues es

481. cuando hay problemas, te sientes mal y piensas que deberían actuar

482. diferente pero no es posible, esto es para que tú te fijes en ti

483. nuevamente y la forma más efectiva de lograrlo es que te voltees a

484. ver hacia ti mismo no el beneficio en los demás y hacerlos entender

485. es difícil más que entender uno mismo por lo tanto el cambio es

486. hacia ti porque si no esto solo va a ser por unos momentos y luego

487. pues vuelve a lo mismo

488. T- La tarea va ser la misma, cada que ellos te pidan algo pues decirle

489. quisiera pero no puedo en todo momento que a ti no te corresponda

490. llevar la situación

491. C- Claro.

SESIÓN (9).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Cómo has estado, que ha pasado en estas dos semanas que no nos
2. hemos visto?
3. C- Bueno pues salí, volví a salir
4. T- ¿A dónde?
5. C- Al pueblo donde siempre
6. T- ¿Y cuántos días te fuiste esta vez?
7. C- Una semana
8. T- Ok, ¿Solo?
9. C- Sí, me fui solo
10. T- ¿Qué tal te fue?
11. C- Bien, estuvo bien la salida, estaba muy tranquilo, el problema ya fue al
12. regresar
13. T- ¿Por qué fue el problema al regresar?
14. C- Bueno pues, de hecho no regrese por voluntad propia, fue prácticamente
15. porque mi mamá me habló y me dijo que mi papá estaba mal, que no había
16. hecho del baño y que estaba muy inflamado
17. T- ¿O sea, que te regresaste antes de lo planeado?
18. C- Así es
19. T- ¿Y cuánto tiempo pensabas quedarte ahí?
20. C- 15 días
21. T- ¿Y cuánto tiempo fue lo que te quedaste?
22. C- Una semana
23. T- Ok, y en cuanto a la tarea ¿Cómo te fue?
24. C- Pues me fue bien, ahora sí que la estuve aplicando igual ahora sí que
25. cumplí con lo que tenía que hacer y mi mamá decía es que tu papá esto y
26. yo le decía pues con la pena me voy
27. T- Ok, ¿A quién más se lo dijiste eso?
28. C- A mi hermano
29. T- ¿Qué fue lo que le dijiste?
30. C- Sabes que, te quisiera ayudar pero tengo que hacer otras cosas
31. T- ¿En qué te pidió que lo ayudaras?
32. C- En su carro de nuevo
33. T- ¿Y esta vez que reacción tuvieron los dos?

34. C- Pues ahora sí que le dije, me di la vuelta y me fui
35. T- Ok, ¿Y esta vez cómo fue o que fue diferente?
36. C- Pues hora sí que no me dijo nada ni siquiera me esperé a escucharlo y
37. me fui hacer otras cosas, bueno tenía que hacerlas, pues hora sí que
38. cuando me fui al pueblo lo que hice fue que me dedique a mi carro, me
39. puse a trabajar en lo que yo estaba haciendo
40. T- ¿Hace cuánto tiempo que fuiste a tu pueblo?
41. C- Después de la sesión pasada me fui para allá
42. T- Bueno ¿Y esta vez que le dijiste a tu familia?
43. C- Pues no, de hecho estaban todos ahí
44. T- ¿Seguiste con la misma dinámica de dejar todo preparado y después
45. salir o nada más les avisaste?
46. C- Este, si dejé lo que me correspondía a mí, si le dejé a mi madre los
47. alimentos de mi papá y todo, pero estaban ahí mis dos hermanos, no sé si
48. hice bien o hice mal, lo mismo que hacen ellos, yo le dije a mi mamá
49. ya me voy, aquí está su gasto
50. T- ¿Ella que te dijo?
51. C- Se me quedo viendo raro y me dijo ¿A dónde vas? Le dije que al pueblo
52. y me dice, ah!! Porque yo antes de irme ya había preparado todas mis
53. cosas mi maleta y me fui
54. T- ¿Y qué fue lo que te llevo a tomar esa decisión, el salirte?
55. C- Pues, querían volver a lo mismo de que yo cargara con todo, y yo una
56. vez anterior que me había ido no habían bañado a mi papá y dije no hay
57. tanto problema, esta vez que vuelvo a irme pues yo dejo a mi padre bien,
58. en buenas condiciones a la hora que yo me voy pues, pienso que va a
59. pasar lo mismo que él va estar bien que no va haber ningún problema y me
60. habla mi mamá y me dice, es que desde que tú te fuiste no ha hecho del
61. baño, está muy inflamado y pues si me preocupó, así es que tome mis
62. cosas me subí a mi carro y me regresé
63. T- ¿Y cuándo llegaste qué pasó?
64. C- Efectivamente, mi padre no estaba bien cuidado, estaba muy inflamado
65. por teléfono yo le pregunté a mi mamá ¿Qué si estaba hinchado mi papá?
66. ¿Qué si había hecho de la pipi? O sea, varias cosas para saber cómo se va
67. actuar entonces mi mamá me dice que no, entonces cuando llegué mi papá
68. estaba hinchado de los pies, no había hecho del baño
69. T- ¿Todo esto a que se debía a la alimentación o al mal cuidado?
70. C- Pues yo creo que al mal cuidado, porque llevamos 3 años cuidando a mi
71. padre en esa situación, y tanto mi mamá como yo somos los que estamos

72. más apegados a él y cuando yo regreso no estaba ni bañado estaba mi
73. hermano, como no estaba haciendo del baño digamos estaba haciendo un
74. poquitito lo que hacía mi hermano era quitarle la popo y dejarle el mismo
75. pañal
76. T- Ok
77. C- Según para que no se acabaran los pañales
78. T- ¿Por qué tenían pocos?
79. C- No, había tres paquetes de 20 pañales
80. T- Si había pañales ¿Por qué hizo esto?
81. C- No lo sé, y es por higiene y le dije que por qué mi hermano hizo
82. esto, y mi mamá me dijo, es que él no puede cuidarlo, mi papá usa un condón para la
83. orina, pues ya llevaba 15 días con él porque no se lo
84. habían cambiado que porque estaba bueno todavía y el condón máximo
85. dura 5 días o sea, se tiene que cambiar por higiene, entonces mi papá
86. no estaba ni rasurado no le habían quitado la piel
87. muerta y pues estaba muy inflamado del estómago, yo lo que hago es
88. atender primero a mi papá, le hago un tacto rectal le empiezo a quitar toda
89. la popo le desinflamo el estómago y le doy de cenar porque no llegué tan
90. temprano, al momento que le doy de cenar se le vuelve a inflamar el
91. estómago y empieza a vomitar una circunstancia que en 3 años no había
92. pasado, le digo a mi mamá mire ¿Qué es esto? ¿Por qué está pasando
93. todo esto? Dice que no, pero le dije, es que la comida debe de checarla
94. T- ¿Tú cuando llegas a quién le dices o a quién le reclamas?
95. C- A mi mamá
96. T- ¿Ella te dice que fue tu hermano o que te dice?
97. C- No, porque yo le dije los fines de semana va a ser para mí, yo voy a
98. cumplir con lo que me toca, yo voy a cuidar a mi papá de lunes a viernes y
99. si tengo que trabajar sábados y domingos aquí voy a estar si no me
100. voy a ir, por la alimentación no se preocupe yo voy a darles de comer
101. hay si usted quiere salir dígame a sus hijos
102. T- ¿Entonces ese término como que ya quedo fijo el de que te vas a
103. tomar los fines de semana aunque ellos no quieran?
104. C- Sí, eso es lo que estoy haciendo, el único problema es que luego
105. si me entra en la cabeza por ejemplo ahora que regresé pues el
106. hecho de encontrar a mi papá otra vez así
107. T- ¿Y qué fue lo que pensaste de esa situación?
108. C- O sea, que no se vale que estando 3 personas ahí no lo puedan
109. bañar, no lo puedan cambiar, que no tengan dinero para mantenerlo

110. T- ¿Simplemente sería por esta cuestión de que él sabe que tú lo
111. haces, tú lo haces bien y te lo deja a ti?
112. C- Yo creo que el hecho que no lo cuiden y que yo lo vea así es que
113. me quieran hacer regresar a lo mismo, y si se pone mal pues él ya no
114. se va a ir, que se siga yendo él
115. T- ¿Y lo hiciste te volviste a quedar en casa?
116. C- No, yo cuando regresé estuve aquí una semana y le dije a mi
117. mamá, yo me voy a tomar los fines de semana y salí con unos
118. amigos otra vez este puente me fui con ellos para esto yo dejé a mi
119. papá bañado mi despensa hecha todo lo que correspondía a mí lo
120. deje hecho y le dije que yo me iba a ir el fin de semana con mis
121. amigos, ¿A dónde te vas? A esto, está bien, yo dejo a mi papá en
122. buenas condiciones bañado, rasurado y cambiado regreso en la
123. noche pero antes mi mamá me habla por teléfono y me dice sabes
124. que pasa a la farmacia porque tu papá tiene diarrea y le digo como
125. que tiene diarrea pues si yo lo había dejado bien y me dice es que no
126. se tal vez sea la comida, ya en la noche llego lo reviso y pues si tenía
127. diarrea las sabanas estaban sucias, yo creo se le había salido del
128. pañal, no se las pudieron cambiar y le digo a mi mamá pero pues
129. aquí estaba mi hermana y dice si pero ella ya se quería ir, y le digo
130. es una cosa ya es cuestión de usted y de ellos yo solamente voy a
131. cumplir con mi responsabilidad y nada mas ellos tienen su obligación
132. aquí, y me dice mi mamá yo ya no les voy a decir nada y le digo, esa
133. ya es cuestión de usted, yo voy hacer aquí lo que me toca y nada
134. mas
135. T- ¿Y esta situación por qué crees que esté pasando ahora bueno de
136. que dices que en 3 años que llevas cuidándolo no había pasado esto
137. que mencionas que no se había vomitado antes o de que se le
138. inflama el estómago todas estas reacciones son recientes o ya
139. anteriormente había pasado?
140. C- No son de apenas desde que me estoy tomando mi tiempo, pues
141. yo digo que es falta de cuidado
142. T- ¿Y por qué crees que lo hagan?
143. C- No sé si quieran de esa manera obligarme a regresar a donde yo
144. estaba
145. T- Bueno, la sesión pasada también te comentábamos esto de tomar
146. decisiones ¿Qué pensaste de eso?
147. C- Mira, yo ya he hablado con mi mamá y le he externado varias

148. veces este punto
149. T- Bueno me refiero en cuanto a tomar decisiones así de momento o
150. de una manera precipitada no era la manera de hacerlo ya que esto
151. sería muy complicado y a la vez como que no sería muy correcto,
152. entonces las decisiones no tomarlas con base a tu familia sino más
153. bien voltear un poco hacia a ti
154. C- Si yo lo he platicado con mi mamá y les digo que yo los quiero a
155. los dos y le digo que a los dos no les va a faltar por lo menos comida
156. pero la verdad yo también necesito una vida, y no pienso dar paso
157. atrás me está costando mucho trabajo el hecho de que yo regresé y
158. ver a mi papá mal me está costando mucho trabajo de hecho cuando
159. salgo pienso si él estará bien
160. T- ¿Y cómo es que logras evitar ese pensamiento?
161. C- Tratando de distraerme, trato de hacer cosas que me gusten
162. T- ¿Cómo qué?
163. C- Eh!! Mira por ejemplo la vez que me fui me lleve un carro para
164. reparar un carro que compré para volver a vender pues me dediqué a
165. trabajar allá y lógicamente la gente me veía, es un pueblo chico y me
166. veía y me decía oye qué onda tengo un problema así y me ponía
167. hacer chambitas pero al momento que me quedaba yo solo porque
168. trabajé mucho tiempo con mi papá entonces como que si me llegaba
169. ese sentimiento y pues si pensaba en si estará bien ¿Qué estará
170. pasando? Y luego si es como que estoy decidido en salir adelante
171. pero como que si me cuesta trabajo mantenerme
172. T- ¿Y cómo es que te motiva el salir adelante o que es lo que haces
173. para ya no tener ese martirio de pensar en tu padre?
174. C- La preocupación creo que no se me quita, pero si quiero volver a
175. mi vida, hacer mi casa, tener una familia, las primeras veces que
176. salía así como que pensaba no hay nadie más a tu alrededor trataba
177. de encontrarme, en estas últimas salidas vez una chica le
178. sonrías, pasa una niña le dices hola, te pones a jugar con los niños lo
179. que antes yo hacía entonces quiero retomar esa fuerza para volver a
180. hacer mi sueño, mi casa, mi negocio y le he dicho a mi mamá que
181. esa es mi meta y de eso me estoy agarrando mucho
182. T- ¿Sigue en pie todo eso?
183. C- Si lo estoy intentando, estoy trabajando mucho, comprando y
184. vendiendo carros
185. T- ¿Esto es lo que estás haciendo para que esto se lleve a cabo?

186. C- Sí, económicamente es para que yo vaya creciendo pero hay
187. veces que como por ejemplo esta semana cuando yo regreso y veo a
188. mi papá así, tengo ahorita un auto que estoy arreglando para
189. vender y pues me bajaron mucho la moral el ver a mi papá
190. inflamado, estreñado mal cuidado dices pues no se vale
191. T- Bueno si piensas en esta cuestión que sería solo como un
192. chantaje
193. E- Me atreví a entrar porque desgraciadamente, lo que estamos
194. escuchando no es muy distinto a lo que hemos escuchado en otras
195. sesiones algo así como la misma situación diferente circunstancia, o
196. sea la circunstancia no ha cambiado, tú te vas, que si ellos se van,
197. pero la situación en términos a los cuidados de tu padre siguen
198. siendo las mismas entonces ahí ¿Cuál es la parte que tu vislumbras
199. que esto pueda cambiar?
200. C- No entiendo
201. E- Estas atorado en una situación bastante complicada, en donde un
202. poco que por la culpa y un poco por la indiferencia de tu familia, tú
203. asumes el cuidado de tu padre y la manutención de tu papá, no sé
204. qué tanto te han explicado los psicólogos en sesiones previas pero
205. estamos hablando de una circunstancia que dentro de la psicología
206. se llama el Cuidador Informal, cuando hay un enfermo crónico en la
207. familia y este enfermo requiere un cuidado que ya no se puede dar
208. en el hospital algún miembro de la familia asume el cuidado del
209. enfermo en este caso eres tú, esa circunstancia conforme va
210. avanzando el tiempo se empieza agudizar y llega el momento en el
211. que el cuidador explota y empieza a tener problemas en la cuestión
212. de si está bien, cuido, colaboro pero yo también tengo vida y yo
213. también tengo que respirar y tengo que hacer mis cosas y debo de
214. tener mi espacio y esa es la circunstancia en la que tu estas, cuando
215. estas cosas suceden, lo primero que se sugiere es hacer un espacio
216. al cuidador que sigue cumpliendo su labor pero que a su vez tenga
217. un espacio libre de la responsabilidad, pues para poderte un desestrés
218. para poder distraerte, si quieres para quedarte dormido, si quieres
219. salirte todo el día a la calle ese es un tiempo que tú debes de tener,
220. un tiempo libre que debes de tener para que tú descanses del ajetreo
221. de toda la semana, para que tú te distraigas para que vuelvas agarrar
222. energías para otra semana de lo mismo, nosotros como que vemos
223. desde una visión externa o parte del trabajo es lograr que tú tuvieses

224. un espacio para ti sin dejar esto pero no nos queda claro cuál
225. sería tu necesidad o tu demanda de venir aquí ¿De qué manera
226. podemos ayudarte con esta compleja relación familiar? Podemos
227. escucharte y es lo que hemos venido haciendo, lo podemos seguir
228. haciendo pero si pudiéramos hacer alguna otra cosa para influir en la
229. familia de tal manera que tú te sintieras un poco mejor, no sé más
230. tranquilo ¿Cómo qué sería?
231. C- Siento que no logro entender, quisiera ser como ellos
232. E- ¿Qué no logras entender?
233. C- Pues porque siendo hijos iguales no es lo mismo para todos, trato
234. en este momento de hacer mis espacios o cuando creo que voy a
235. tener algo bueno este fin de semana, me hablan y me dicen es que
236. tu papá esto
237. E- ¿Lo que no logras entender es por qué son tan indiferentes?
238. C- Sí,
239. E- Cómo es que no les importa para nada que tu padre este tirado en
240. la cama
241. C- Si, y tú dices hay tres personas ahí
242. E- Supongamos que un milagro ocurre y que una respuesta te llega y
243. mañana o tal vez hoy en la noche lo sueñes y al otro día te explican y
244. te dicen si, ¿Y? o sea, que te den la razón por la cual son así, porque
245. fue tu culpa, porque a mí no me importa, porque yo ya hice
246. demasiado, porque yo no puedo, la razón que sea te la dicen ¿Qué
247. diferencia haría el que tú ya tuvieras como claro y comprendieras el
248. porqué de su indiferencia? Asumamos que ya tienes esas respuestas
249. y ahora ya sabes que les vale, dicen que es tu culpa, no les importa,
250. no tienen tiempo por muy absurda o muy elaborada que sea la
251. respuesta tú ya tienes esa explicación ¿Qué es diferente ahora?
252. C- Es que no logro entender, la situación, trato de entenderla, soy
253. una persona que es muy lógica y trato de entenderlo y encontrarle lo
254. lógico en todo esto, y el hecho que tenemos las mismas capacidades
255. y quieren y me exigen y piden y desean y no dan ¿Sí?
256. E- No contestas mi pregunta
257. C- No a eso es a lo que voy, a lo que yo no llego a entender
258. E- Y tampoco lo vas a entender lamentablemente la naturaleza del
259. ser humano no la vas a entender y son respuestas que pueden llegar
260. o pueden no llegar y de todos modos no la vas a entender, si ellos
261. agarran y te dicen fue tu culpa y tú lo aceptas y dices fue mi culpa y

262. lo estás viendo y estas ahí y de ahí no los vas a sacar como no los
263. has sacado y se ponen en esa postura y bueno agarran y dicen
264. ¿Qué quieres que te diga? que es mi padre pero no lo quiero y no me
265. importa lo que le pase ¿Qué diferencia haría?
266. C- Yo creo que la opción es el hecho de que estén ahí, ¡aja! el que
267. estén ahí tratando de frenarme, porque yo le he dicho a mi mamá
268. E- Cuando dices el hecho de frenarme ¿Qué parte de ti no dejan que
269. crezca?
270. C- Económicamente, hacia mi espacio y hacia si yo quiero tener una
271. relación es así como que ellos están ahí y digo o sea, estoy cuidando
272. a mi papá yo estoy consciente de eso, ese es un regalo que yo le
273. estoy haciendo a él, pero me gustaría entender porque mi mamá no
274. los hace a un lado, yo puedo pero porque me tienen que estar
275. fregando, porque me tienen que estar molestando, si es por mi papá
276. lo puedo mantener lo puedo hacer no es problema, pero por que los
277. tengo que estar viendo ahí, me exigen algo que ellos no dan
278. E- Pues por eso, porque lo tienen que hacer y de alguna manera mi
279. madre porque no les dice algo, los hace a un lado o porque no los
280. corre, la respuesta es porque son sus hijos y una madre te va a decir
281. aquí y en china, todos me dolieron igual, todos son mis hijos y tú a
282. una madre no le puedes pedir que le haga eso a sus hijos bueno las
283. historias son muchas, nosotros nos dedicamos a esto y hemos visto
284. una gran cantidad de situaciones en donde el hijo o la hija puede ser
285. alcohólico o drogadicto o prostituirse, robar y la madre dice, es mi
286. hijo, lo siento mucho pero es mi hijo, me dolió y mientras yo pueda y
287. mientras esté a mi alcance yo voy a ver por él, entonces cuando tú
288. me dices, bien esa es una porque es su madre no los hace a un lado
289. porque son sus hijos así de fácil, así de excesivamente absurda es la
290. respuesta y no es tener tan presente cuando tú me dices que es
291. cuando tú me preguntas que no logras entender la situación y que
292. quieres pensar lógicamente, yo creo que es ese ahorita tu mayor
293. problema quererlo pensar lógicamente porque esto no tiene lógica y
294. esto no es nada coherente, tu madre no les dice nada porque son
295. sus hijos porque le dolieron o por que los quiere y porque van a estar
296. ahí, ella va a ver por ellos mientras ella viva ¿Por qué se interfieren
297. en tu relación? Puede que esta situación te resulte incómoda para ti
298. pero para ellos está bien, y para ellos funciona, porque para ellos
299. mientras allá alguien que aporte dinero a la casa y porque tienen

300. quien cuide de su padre para ellos está bien y si tú me dices que
301. porque se interfieren en mi relación y porque no me dejan tener una
302. vida, pues porque se les va acabar el cochinito de los deseos, si tú te
303. estableces, con una mujer y si tu empiezas a establecerte en un
304. noviazgo con vías a una relación formal, eso implica que tu dinero se
305. va a repartir, y que a ellos les va a tocar menos, eso implica que vas
306. a tener menos tiempo y ellos tendrán o no que aceptarlo y esto lo has
307. visto en varios ejemplos de cuando te has ido, pero el que tú tengas
308. una relación implica que el cochinito de los deseos se le acabe a esa
309. familia, y tú me dices que porque se entrometen, pues porque a ellos,
310. bueno tú estás pasándola mal y estas bastante tronado con esta
311. situación, ellos están cómodos y para ellos la situación funciona,
312. mientras tú estés lleno de incertidumbre, buscando respuestas y con
313. culpa, con dolor o con sentimiento para ellos está bien, porque tú
314. estas ahí y por eso cuando yo entre yo te decía es una circunstancia
315. diferente pero la misma, quiero decir que tú te vas tu padre se queda
316. a veces hay quien lo atiende a veces no y eso pasa, yo lo que
317. comentaba allá atrás del espejo, a mí me parece que ellos no creen
318. en el karma, entonces tu familia y tus hermanos todavía se creen
319. supergilrs y superboys y piensan que eso nunca les va a pasar,
320. piensan que nunca se van a enfermar, que nunca van a llegar a
321. viejos, y que nunca van a necesitar nada, eso es porque si tu más
322. allá de lo que es el contexto de la terapia estamos en la cultura
323. mexicana y hay algo que decimos, que hay un dios que todo lo ve,
324. que todo lo escucha y algo que me decía mi madre que decía mi abuelita
325. que todo en esta vida se paga y dicen lo pagas vivita y coleando,
326. nada que te toman las cuentas allá arriba aquí lo vas a pagar
327. entonces si tú me dices yo estoy cuidando a mi padre se lo estoy
328. regalando, está bien estas obrando bien y algún día llegará la
329. recompensa de eso que estás haciendo de la misma manera que un
330. día les tocara el karma a tus hermanos si en este momento el que tú
331. te detengas en tu proceso de cambio buscas tener una explicación,
332. de porque ellos son como son te vas a seguir perdiendo el tiempo te
333. vas a seguir torturado, vas a seguir clavándote alfileres en la cabeza
334. cada vez que piensas en ellos vas a seguir clavándote un alfiler en la
335. cabeza y hacerte daño y las respuestas no van a llegar, y al final que
336. lleguen van a ser tan absurdas y me vas a decir que no es posible
337. que sean esas, debe de haber algo más poderoso que eso y te vas a

338. volver a meter en esa dinámica de atorarte en esos pensamientos
339. tratando de buscar una respuesta una respuesta que no la hay, ¿Por
340. qué son así? Yo no te podría decir en que son indiferentes en que les
341. vale un pepino la vida, entre creen que no van a llegar a viejos, entre
342. que creen que nunca van a enfermarse, la otra yo no sé cuántos de ellos
343. son casados, pero si ellos son solteros después lo puedan pagar,
344. porque dicen que todo lo que uno hace lo paga con los hijos, pues yo
345. no sé qué clase de hijos les vayan a tocar ¿Por qué son así? Puede
346. haber muchas explicaciones y el que tú trates de tener esa respuesta
347. es una cuestión valida es una cuestión legitima, pero asumamos que
348. tú tienes esas respuestas ¿Qué diferencia haría? Ya sabes por la
349. situación que son así ¿Qué? Te vas a volver igual que ellos, te vas a
350. decir ni modo yo estoy en esto, es mi deseo y voluntad hacerlo y
351. pues bueno yo lo voy a seguir haciendo y pues ya cada quien sabe
352. sus cuentas, buscar una respuesta es tratar de entender, hay cosas
353. tan absurdas que no se pueden entender esa es una ¿Por qué son
354. así? te puedo decir lo que yo escuchado aquí, lo que hemos ido
355. escuchando, pues ultimadamente es su culpa y que le haga como
356. quiera o la otra es, si es mi padre pero si él cree que ya se nos olvidó
357. todo lo que nos hizo no, hay quien dice pues si ahorita está mal ya
358. qué, pero yo cuando era niño me acuerdo como era con mi madre y
359. hay una serie de razones que la gente expone para justificar porque
360. es indiferente o porque hace lo que hace y esas explicaciones tal vez
361. satisfagan tu necesidad o probablemente no, pero son válidas y son
362. legítimas entonces más bien es contigo, tú eres el que está aquí tú
363. eres el que la está pasando mal, la otra es él quien la está pasando
364. mal eres tú no ellos porque para ellos tú eres el cochinito de los
365. deseos, para ellos tú eres el enfermero, para ellos tú eres el
366. proveedor, para ellos tú eres quien resuelve los problemas y según lo
367. que nos habías dicho sesiones anteriores, los tuyos y los de ellos
368. cuando te necesitan ahí estas, entonces si observas esto como
369. desde afuera o si tu familia estuviera en una bola de cristal que tú la
370. vez desde acá, pues te das cuenta que el que el único que sufre con
371. esto eres tú, tu padre por supuesto en su condición de enfermo al
372. menos y tu madre y ¿Por qué se oponen en tu vida?, porque el que
373. estés con alguien implica que la paloma se vayan, y si la paloma vuela
374. entonces si va haber problemas, ahorita no hay problemas esto que
375. pasa es lo cotidiano pero si ahí está, te digan lo que te digan o te

376. hagan lo que sea ahí estas, en realidad no hay mayor problema para
377. ellos entonces estando así nos interesa que tú que eres nuestro
378. cliente eres quien está aquí con nosotros ¿Cómo obtener un poco de
379. respiro para ti? Pensar en ti y cómo podemos lograr que tengas un
380. momento un respiro, un espacio en donde tú estés bien o puedas
381. descansar en un par de horas o un par de días en el que tú estés
382. bien para que sigas cumpliendo con esta dinámica, porque el punto
383. también no es que abandones a tu padre, es tu deseo hacerlo es tu
384. voluntad tú lo quieres hacer y eso nosotros lo respetamos, y te
385. apoyamos en eso el punto es que no hagas eso a costa tuya, ni a
386. costa de tu salud, porque ahorita todavía somos jóvenes y más o
387. menos puedes aguantar la presión, pero conforme esto siga
388. avanzando o sea, tú estás en una zona de riesgo o en una de esas tú
389. te me vuelves hipertenso, en una de esas se te viene una diabetes,
390. en una de esas en que tú estés pensando, estas en un trabajo
391. riesgoso donde los accidentes y los machucones ocurren, más bien
392. es que tú estés bien para que puedas mantenerte bien entero porque
393. al rato si te viene algún tipo de malestar o se te viene una
394. enfermedad crónica pues si vas a estar cuidando a tu padre y demás
395. pero al final del mes vas a tener que dividir entre las medicinas de él
396. y las medicinas tuyas y llegará un momento en el que físicamente no
397. estés, ahorita puedes seguir y estamos jóvenes y como que la
398. libramos pero la juventud no es para siempre y esta condición de
399. tensión y de presión puede llevarte a una situación de enfermedad o
400. sea que tú desarrolles algún tipo de enfermedad entonces pues
401. nosotros por eso te decimos que la condición del cuidador es tener
402. un espacio para ti, ayudarte a que tengas un espacio para que
403. puedas estar bien, quieres tener una novia o una pareja, una amiga,
404. no la llesves a tu casa
405. C- Si
406. E- No la metas ahí, además para que buscas a una persona chica,
407. compañía, amiga, pareja para que pases un buen rato para distraerte
408. para sentir que tienes un poco de vida y vas y la metes a tu diario
409. peregrinar pues ¿Dónde está tu espacio?, ¿Dónde está tu
410. momento?, pues si te vas a quedar con ella pues vete, tú trabajas,
411. váyanse a un hotel, quédense en su casa, quédense en el carro que
412. se yo, pero no tendrías por qué llevarla a tu casa o sea, si quieres
413. tener un espacio para ti y empezar con esa distinción mi casa es mi

414. casa con todo lo que implica con mi madre con mis hermanos con mi
415. padre con todo lo que tengo que hacer pero mi vida es mi vida, pero
416. debo de tener un descanso, debo de tener un respiro y tengo que
417. distraerme, pero empezar hacer como una separación, ¿Te toma
418. sentido esto que te digo?
419. C- Si,
420. E- Lo de la mujer, lo de tus padres, lo de los hijos ¿Esto de qué
421. manera te ayuda escucharlo desde esta perspectiva?
422. C- Si, lo había pensado y a cómo llegué a como estoy, siento que
423. estoy avanzando un poco, ahora sí que estas últimas sesiones he
424. avanzado bastante
425. E- ¿Cómo sientes ese avance como te das cuenta de que tú estas
426. mejor?
427. C- Ya, me siento más desahogado, mi madre me dice yo ahorita
428. regreso voy al dentista y ahí le das de comer a tu papá, y le digo es
429. que yo voy a ir a mi sesión mi mamá me dice, ha pues yo no sé, yo
430. antes no podía dejar a mi papá solo y dije pues yo llegué ayer y me
431. tuve que quedar toda la noche, vi y dije lo siento pero la
432. responsabilidad es ahorita de mi mamá mi padre ahorita está solo y
433. uno piensa no vaya a volver el estómago, porque él tiene
434. traqueotomía, siento que esa situación me ha vuelto un poco más
435. fuerte, en las decisiones que estoy tomando las cuales me costaban
436. mucho trabajo hacerlas el hecho de decir sí o no, si lo hago pero que
437. tal si pasa esto, ya no busco tantos pretextos, trato de hacerlo más
438. corto, pero aun así siempre hay una circunstancia que trato de
439. superar, con mi mamá es ahorita la circunstancia porque trato de
440. pasar un fin de semana bien y ya se lo dije no pienso dar un paso
441. atrás en mis fines de semana que me está costando mucho trabajo
442. E- Por supuesto
443. C- Y yo sé que cuando regresé el fin de semana es trabajar casi lo
444. doble porque sé que está mal, va a estar mal mi papá me doy a esa
445. idea, pero no pienso dejárselo así, lo que a mí me corresponde, digo
446. solo mi responsabilidad lo cuido toda la noche lo cambio, yo trabajo
447. fuera de casa, cuando estoy ahí lo mejor que se le pueda dar, ok
448. cuando este lejos pues papá lo siento te quiero
449. E- Pero tienes más hijos, y todos tenemos que hacer esto
450. C- Le he dicho a mi mamá, tiene más hijos de hecho esta vez que
451. me fui. yo cumplo con mi responsabilidad no le pienso quitar más la

452. responsabilidad a sus hijos pero es que yo también quiero salir.
453. E- ¿Aceptan, se enojan?
454. C- Se enojan y me dicen, es que tú si no quieres pues ya lárgate, que
455. quién sabe qué, y le digo mientras mi papá este aquí yo voy a estar
456. con él, el día que él se vaya y usted me quiere correr pues me voy
457. E- Nosotros decimos aquí, que cuidado con lo que deseas por que se
458. te puede hacer realidad
459. C- Y se lo he dicho a mi mamá usted lo que quiere es quedarse sola
460. verdad, porque mis hermanos les han dicho y el día que se vaya mi
461. papá ¿De qué va a vivir?
462. E- ¿Ella cobra la pensión?
463. C- Mi papá no tiene pensión
464. E- ¿O sea, el gasto es de lo que tú ganas lo que tú aportas a la casa
465. para la manutención de tu casa?
466. C- Si, yo los mantengo a los dos, ayudo en la casa, porque ellos no
467. tienen una forma de recibir dinero, y el día que se vaya mi padre,
468. porque piensan que yo voy a dejar desamparada a mi mamá, porque
469. ellos le han dicho de que va a trabajar o de que va a vivir
470. E- ¿Sus otros hijos?
471. C- Si, y le digo usted no se preocupe yo por lo menos le voy a dejar
472. su tarjetita, con su dinero cada mes para que coma.
473. E- Y eso pasa en todas las familias, yo te puedo decir y contarte
474. algunas historias de mi familia igual, la prima madre soltera, mi
475. mamá fue madre soltera, y mi madre tuvo que trabajar y pagar para
476. que me cuidaran, a mi prima que es madre soltera todo el tiempo los
477. tíos les cuidan a sus hijos y era una circunstancia igual, es la más
478. grosera, la más abusiva o sea, la más grosera porque les grita, la más
479. abusiva por qué no da gasto pero eso si ella y sus hijos comen y
480. viven de mi tío entonces tú agarras y le dices porque es eso, hay
481. ciertas cosas que no te puedo contestar porque en todos lados
482. sucede esto y yo creo que es ahí donde retomamos esa parte como
483. de la educación de antaño, de decir que en la medida que las cosas
484. te cuestan las aprecias, y quien no ha batallado y quien no ha sufrido
485. y el que no ha tenido experiencias fuertes pues piensan que la vida
486. así es, que es buena todo el tiempo o sea, mi madre siempre le dice
487. a mi prima, es que tú no has sufrido hija o sea, yo hubiera querido
488. tener todo lo que tú has sufrido, pero yo no lo tuve y tuve que
489. trabajar, desde que nadie me cuida a mi hija gratis por que siempre

490. tuve que pagar, y le dice a ti te lavan a ti te planchan tus hijos
491. siempre están alimentados o sea, la madre siempre le pone el
492. ejemplo de eso y si me dices que será y con mi experiencia y con el
493. sentido común digo, en la medida que las cosas no te cuesten
494. trabajo como que no las aprecias, porque ella estaba en la condición
495. de madre sola pero no ha tenido una serie de carencias como en las
496. que en algún momento tuvo mi madre, por ejemplo todo el tiempo
497. estuvo sola conmigo, ella para nada no tiene pareja pero sus hijos no
498. han lidiado la mitad de cosas que me tocaron a mí, que siempre
499. han tenido quien los cuide entonces que decimos, no han sufrido no
500. le han tocado tener carencias tan importantes que la pongan en una
501. condición central que le permitan valorar lo que tiene, y un poco me
502. escuchas y piensa en dos tres personajes en mi familia que me dicen
503. que es igual, que es abusiva con mis tíos, les grita, les contesta y
504. para sus hijos no tiene una palabra afectuosa, todo el tiempo son
505. descalificaciones, ofensas, regaños y dices bueno ¿Qué te hace
506. falta? Vives aquí no careces de nada no das renta, no das gasto, tus
507. hijos tienen todo ¿Cuál es tu problema? Y siempre está de malas y
508. siempre está insultando a diestra y siniestra, no sé la condición de tus
509. hermanos, no sé a ellos cual haya sido su condición de vida, en que
510. radican las diferencias en tu y ellos, de por qué esto sucede, pero de que seas tú
511. de que quien los hagas entrar en razón no , que tu mamá un día se ponga las pilas
512. y se ponga estricta eso tampoco va a suceder, no te desgates esperando eso,
513. dicen que la esperanza muere al último yo creo que puede surgir o haber otros
514. cambios pero eso particularmente no, y no te desgastes esperando
515. esa parte porque difícilmente va a venir, ahorita por lo que nos dices
516. que como has avanzado creo que hemos tenido muchos avances en lo que
517. escucho y ya me los recapitulaste y todo eso y si hemos tenido muchos avances y
518. muchos cambios, ¿Estaremos como en un momento de poder consolidar estos
519. cambios, pero me cuesta trabajo y lo hago y demás o tendríamos
520. que empezar a buscar otros cambios? O sea, nos quedamos con esto
521. y vamos consolidando y nos vamos asentando en esta nueva
522. dinámica que tú vas construyendo poco a poco o ya estamos
523. dispuestos a buscar otras cosas
524. C- Yo siento que necesitaría reforzarlos un poco más, porque no me
525. siento tan fuerte todavía para seguir en el siguiente escalón para
526. quizá pisar un poco más fuerte, digo yo siento que lo voy logrando
527. me está costando mucho trabajo la verdad

528. E- ¿Cuál es la parte que te ha costado más trabajo?

529. C- El aceptar que al final de cuentas estoy solo y pues yo siempre

530. había sido así, te vas a cualquier lado, es tu vida no hay ningún

531. problema, tienes tus sueños, así me criaron, en mi casa nunca era de

532. siéntate a comer, te sirves y entonces pensaba al final de cuentas

533. estoy solo y si no hago nada por mi nadie lo va hacer, y lo estoy

534. haciendo digo este año lo empecé trabajando, lo empecé en mis

535. proyectos pero me cuesta mucho trabajo por que cuando dicen es

536. que tu papá esto y el otro, dices no o sea, como que te quitan las

537. pilas y tú vez el trabajo allá afuera y dices es para que tú salgas

538. adelante y me pongo a pensar y trato de seguir adelante no quiero

539. que me frenen otra vez

540. E- Totalmente y ahí entonces tu reto es que ya lejos de que ellos

541. cambien el reto es que te mantengas firme en tus metas y sueños en

542. lo que tú quieres lograr y lejos de tratar de convencer a los demás de

543. lo que tú quieres, o jalar a tu madre a que sea como te gustaría que

544. fuera, lo mejor es mantenerte firme y no dejarte contagiar porque en

545. una de esas si te dejas contagiar entonces esta fregado el asunto,

546. porque más o menos vas estando bien, porque tienes fuerza de

547. voluntad no quieres quedarte atrapado en eso está embarrado ahí

548. como de tanta porquería y dices ya estuvo, si tengo que estar aquí

549. porque es mi deber es mi obligación pero no es para tanto, tampoco

550. tienes que morir en el intento entonces moraleja de esta sesión, la

551. familia es el peor enemigo

552. C- Ya me he dado cuenta

553. E- Entonces la familia no te da muchas opciones de las que debemos

554. esperar algo, pero también es en la circunstancia en las que estas

555. para la familia siempre vamos a estar, eso también es una realidad,

556. la familia nos habla pues si ahí estamos, ellos quien sabe si estén,

557. pero para la familia siempre uno esta entonces no te dejes contagiar

558. y vamos a mantener entonces lo que hemos hecho, entonces vamos

559. a mantener esto de que quisiera pero no puedo, mantener tus fines

560. de semana, hacer tus espacios, sigamos con eso vayamos

561. fortaleciendo los aspectos vayamos consolidando esos cambios y la

562. otra es si tú quieres hacer algo, yo pienso que te va a ir bien en la

563. vida y creo que vas a hacer buenas cosas porque eres un hombre

564. trabajador, responsable y ya en su momento lo que nosotros vamos

565. hablar o platicar es que en esta condición de que estas desesperado

566. que a veces te sientes solo, o porque estas triste, pues tampoco
567. vayas agarrar cualquier espécimen de mujer, un hombre como tú
568. requiere una mujer inteligente, una mujer trabajadora, una mujer
569. responsable que se va a dedicar a su negocio que se va a dedicar a
570. su casa pero que se dedique bien, porque yo asumo que esa
571. dedicación lo haces con la familia o lo haces con tu pareja, que tenga
572. su casa, que estemos bien que tengamos un espacio y ahí
573. a veces cuando uno está solo y desesperado pues agarra cualquier
574. espécimen que nada que ver entonces ya en su momento
575. tomaremos las cosas con calma, hagamos diferencias entre amigas,
576. entre alguna novia o algún encuentro de fin de semana haya una
577. relación estable, porque también puede haber todas esas
578. modalidades el que quieras o puedas establecerte como pareja pues
579. toma un tiempo y en la cuestión de la familia no las llesves con ellos,
580. porque en el momento, te las van a espantar y porque te las
581. espantan no es porque no quieran ellos que seas feliz, te las
582. espantan porque si no el cochinito de los deseos se acaba, y a ellos
583. no les conviene entonces tomando en cuenta que tú te salgas de tu
584. casa mientras tú estés ahí tranquilo y con calma
585. C- Lo que si hay una circunstancia que me cuesta trabajo, en el
586. quisiera pero no puedo, y hay unas veces donde estoy tranquilo y lo
587. puede aplicar y otras donde de plano no, automáticamente cedo a lo
588. que me piden y no logro
589. E- Ahí ubicas si te agarran en tus 5 minutos de buena voluntad y no
590. puedes negarte o te agarran tan enojado que haces las cosas para
591. ya no discutir, vamos ir identificando cuales son las diferencias en las
592. situaciones que te piden cosas y no puedes negarte, en algunos
593. momentos los puedes hacer con o sin mayor problema, y otras o se
594. te olvida o no lo puedes hacer yo no creo que se olvide, pero más
595. bien ahí tendría que ver que hay veces que sabes que es la misma, y
596. te dicen algo y lo haces por qué no quieres tener broncas uno hace
597. las cosas, y algunas se te olvida y dices, bueno no tenía que
598. hacerlas, entonces hay que identificar esas cosas
599. C- De hecho eso fue lo que me paso ese rato, mi mamá se fue al
600. dentista y me dice pues ahí te dejó todo entonces esa fue la
601. diferencia, de que no quería discutir con ella y tenía presente la
602. situación, y en eso fue falta de coraje para decírselo
603. E- Eso es lo que deberíamos ir identificando por lo cual, te pido que

604. para el siguiente martes que volvieras a venir dentro de 8 o 15 días
605. ahorita lo vemos es me voy a ir al dentista, ¿Pero si recuerdas que
606. hoy tenía mi sesión? si, ok nada más quería saber, porque también
607. es una cuestión de liberarte, porque no sé cómo sea ella y en
608. cuestión de que sales poco y cuando lo haces por ejemplo los martes
609. a esta hora y lo sabe de antemano, y que vienes a tu sesión y aun
610. así se encima no se es deliberado o quiere ver si te vas o no, nada
611. más es, tú sabes que tengo mi sesión, no pues que sí, ya nada más
612. te das la vuelta y te sales, porque esta parte de que le dices o
613. reclamas, que yo tengo mi sesión y pues a ver qué hace ya en este
614. momento sería como una discusión innecesaria para que discutes si
615. de todos modos ella se va a ir y tú igual en este momento no le veo
616. mayor relevancia
617. C- Fue lo que me paso ese rato, que mi mamá no le dio de comer a
618. mi papá pero era su responsabilidad pero mi hermano si puede llegar
619. temprano y no hacer nada, mi hermano llegó a revisar su carro por
620. que como yo ya no le trabajo a él y lo llevó a otro lado y le salió mal
621. su trabajo y llegó temprano y digo, él no se puede quedar tantito a
622. darle de comer a mi papá
623. E- Ahí el pecado es de los dos lados y yo te sugiero por salud mental
624. ya no te laceres, entre que tu madre no les dice, y ellos no tienen la
625. disposición, tú ya no te lastimes con esa situación, que aunque
626. complicada e incómoda sale de la lógica racional o sea, el que te
627. vayas de los dos lados o sea, si no les das no les quites pero la otra
628. es que llegue la madre y le dé para los pasajes o para la camisas al
629. hijo, bueno de la madre lo entiendo pero donde si revierte el asunto,
630. cuando el hijo estira la mano y lo recibe ahí si ya es pecado porque
631. bien le puede decir, no madre guarda esos centavos digo la madre
632. siempre lo va hacer ya no discuto ahí el que está obrando mal es el
633. hijo al recibirlos porque ahí el papel del hijo es gracias madre se lo
634. agradezco pero estoy bien no me hace falta aunque no tenga ni para el
635. camión pero el buen hijo dice no madre estoy bien gracias, de la
636. madre se entiende de los hijos no, ya no te laceres con esos
637. pensamientos tienes que revertir la cuestión en ti voltear hacia ti
638. vamos a dejarlo así, consolidando cambios y viendo cómo funciona
639. esta dinámica ok
640. C- Si de hecho me estoy sintiendo bien no tengo tanto trabajo y pues
641. estaría bien

SESIÓN (10).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Hola Vicente. ¿Cómo has estado?
2. C- Pues he estado bien y mal, mal y bien
3. T- ¿Por qué dices que bien y luego que mal?
4. C- Ahora sí que la última sesión salí bien de aquí estuve bien unos días
5. trabajando bien, pero tuve un par de conflictos ahí en casa y llegaba el 14
6. de febrero y empecé a sentir mucha ansia me sentía raro
7. T- ¿Por qué, porque es una fecha en específico o una fecha importante?
8. C- Si no soy muy aficionado a celebrarlo pero antes de que llegara eso tuve
9. una discusión en mi casa y sentí la necesidad de ver a mi ex-pareja y de
10. buscarla fue algo muy extraño no sé si fue por la fecha o no sé qué fue pero
11. sentí la necesidad de buscarla o porque sigue pasando así estuvo dos
12. meses antes
13. T- ¿La fuiste a ver?
14. C- No, solo sentí la necesidad de verla sentí una opresión en el pecho sentí
15. algo raro se me hace muy extraño tenía mucho rato que no la extrañaba y
16. como que volví a sentir de nuevo
17. T- Nos dices que la sesión anterior saliste bien de aquí ¿Que se pensó de
18. todo lo que se habló la vez pasada?
19. C- Yo estuve hablando con mi mamá porque yo cuando tuvimos una
20. discusión y nos agarramos a golpes fue el año pasado, yo le decía a mi
21. mamá que los iba a demandar para que todos dieran una pensión, mi
22. mamá no quiso está viendo ahorita se le pueden dar una ayuda por parte
23. del gobierno de hecho hay una señora ahí que está en un partido y le dice
24. que nos demande para que todos aportemos lo mismo, yo le digo a mi
25. mamá que adelante que por mí no hay ningún problema mi hermana dice
26. exactamente lo mismo pero ella dice que se los va a llevar a donde ella vive
27. T- ¿En dónde vive ella?
28. C- En la colonia X, y mi hermano dice que si mi mamá lo demanda él la va
29. a contrademandar
30. T- ¿Entonces él es el problema?
31. C- Si es el único que no quiere
32. T- Bueno, un poco de lo que veníamos mencionando la sesión anterior y
33. también la psicóloga Clara menciona que hay cuestiones que por
34. naturaleza no se pueden cambiar e incluso las respuestas que tú buscas
35. por muy absurdas que parezcan son verdaderas y aun teniéndolas esto no

36. da una solución a nada sin embargo ¿Tú que pensaste de eso?

37. C- Pues de mi mamá era tanto la insistencia en decirme a mí que nos va a

38. demandar y le digo adelante y le digo incluso que si la señora que le

39. mencionó no la apoya yo pago para que la demanda prosiga, mi mamá

40. estaba de acuerdo entonces resulta que habla con mi hermano y le dice

41. que la va a contrademandar, mi hermana dice que se la va a llevar y al final

42. de cuentas tuvimos una discusión porque resulta que me dice es que soy

43. su madre no pienso hacer eso y le digo entonces que se queja y le digo

44. sabe que ya entendí que nada la va hacer cambiar, ellos van a seguir

45. siendo sus hijos sean como sean y lo único que puedo hacer yo es

46. cambiarme a mi

47. T- Otra de las cuestiones que veníamos hablando era que el obligar a las

48. personas a asumir su responsabilidad seria hacer un poco de más de lo

49. mismo de lo que veníamos haciendo un poco atrás y que hasta la fecha no

50. ha funcionado y en cuestión de que quieren demandar a los hermanos solo

51. una está de acuerdo sin embargo no es como tener esa iniciativa, por otra

52. parte tu hermano dice que no que la va a contrademandar y esto quieras o

53. no atraerá más problemas en medida de que hagas algo para que ellos

54. asuman su responsabilidad entonces estamos repitiendo lo que has venido

55. haciendo desde hace mucho tiempo y es lo que ha mantenido este problema

56. C- Pues si es lo que veo sin embargo sigo aplicando esa de quisiera pero

57. no puedo

58. T- Si claro, sin embargo la cuestión es contra ti porque tú eres el que la está

59. pasando mal estas en una situación no grata donde no dispones de tiempo

60. para hacer las cosas que quisiera, sin embargo sabe que el cuidado de tu

61. padre lo debes de seguir haciendo debes de mantenerte, sin embargo estos

62. espacios son precisamente para reponerte de todo el desgaste de la

63. semana también comentas que sigues haciendo la tarea

64. C- Si de hecho yo compré mis cosas la semana pasada y compro lo que

65. realmente se necesita entonces muchas de las veces que me pide dinero

66. mi mamá entre semana le digo sabe que lo siento yo ya le dije a mi mamá

67. que voy a aportar lo que a mí me corresponde y nada mas

68. T- ¿Y estas veces como ha reaccionado tu mamá?

69. C- Al principio se enojaba mucho, ahora es así de ya responder de otro

70. modo , ya no me exige tanto como antes también yo soy así de no puedo

71. ahorita y me salgo no le doy oportunidad a que inicie una discusión lo trato

72. de evitar y con mi hermano existe un límite ya más grande apenas se le

73. descompuso el carro y me habla por teléfono, oye ya se descompuso el

74. carro eso fue desde la semana pasada y le dije es esto y me pregunto que
75. si tenía la pieza y yo soy de la gente que siempre se ofrece de sabes que
76. ahorita voy por ti y le dije si la tengo pero si quieres que te la preste ven por
77. ella porque yo no te la pienso llevar
78. T- ¿Claro esto lo puedes hacer sin embargo no creo que trabajes gratis?
79. C- Sin embargo él cree que es mi obligación repararle sus carros, cosa que
80. no he hecho porque no son míos o sea, son mis hermanos y los puedo
81. ayudar pero no es mi obligación arreglarles sus carros
82. T- ¿Te menciono esto porque en cuestión de que él te llegara a pedir una
83. ayuda pues ponerle los precios?
84. C- Si claro, lo que pasa que él es una persona muy orgullosa y prefiere
85. pagar en otros lados de hecho apenas le arreglaron la suspensión y quedo
86. mal y le digo es tu problema
87. T- ¿En cuestión de tu tarea quisiera pero no puedo como ha cambiado la
88. situación en casa?
89. C- Pues sí, antes me causaba conflictos porque me quedaba allí pero ahora
90. cuando lo digo voy, no doy pauta a que hay problemas porque me retiro me
91. pongo hacer otras cosas y se acabó
92. T- ¿Y al hacer esto de que te das cuenta, que antes era un poco difícil
93. darse cuenta?
94. C- Pues las actividades son las mismas sin embargo ahora son más
95. llevaderas ya no me siento tan presionado por que ya les he marcado yo un
96. cierto límite aunque me cuesta mucho lo sigo aplicando, los fines de
97. semana yo le dije a mi mamá son para mí, yo le dije esos días se van hacer
98. cargo de mi papá y yo no estoy esos días en la casa y me hablan por
99. teléfono aunque este yo fuera de la casa me hablan y me dicen que a
100. qué hora voy a cambiar a mi papá y les digo no ya les dije que los
101. fines de semana son para mí ahí está su hija y su hijo que lo cambien
102. T- ¿Y estos dos fines de semana qué has venido haciendo?
103. C- He estado trabajando, yo cumplo con mi obligación de dejar todo
104. listo y me dedico a lo mío exclusivamente
105. T- ¿En esta cuestión solo lo necesario porque mencionas ahorita que
106. compras lo necesario para la semana de la despensa, porque antes
107. que hacías comprabas más de lo debido?
108. C- Si, compraba más cosas incluso compraba la alimentación de
109. todos
110. T- ¿Y ahora que solo compras lo necesario que
111. respuestas hay de tu familia?

112. C- Bueno, mi hermano es de esos que compra su comida y se la
113. mete a su cuarto, mi mamá si ha cambiado porque me dice ya no hay nada que
114. comer, ya no hay esto, ya no hay lo otro pero ya no hay en abundancia ahora es lo
115. exacto.

116. T- ¿Él sigue viviendo ahí?

117. C- Si de hecho la semana pasada tuve una discusión yo ya me iba a
118. la central de abastos, ya no les pido nada si quieren cooperar es su
119. problema yo seguiré comprando lo que me corresponde y nada más
120. entonces agarra él y se va al centro comercial a comer con el niño,
121. con mi sobrino y trae dos kilos de arroz y dos de lentejas y le deja a
122. mi mamá \$350 pesos en la mesa y le dice son \$100 pesos para
123. pañales y lo demás es para el gas y la comida y yo no le dije nada y
124. me quede pensando así de desde principio de año no das gasto y
125. con \$200 pesos crees que vas ayudar a mi mamá, y aparte de eso
126. estás viviendo aquí y todavía vienes aquí y me dices que me toca la
127. mitad y me dice, es que tú y yo ya habíamos quedado que nos
128. íbamos a ir a la mitad de los gastos y me enojé y le dije a mi mamá
129. ya no voy a permitir esta situación si quiere le doy los
130. 350 que le da él, si quiere es más le doy 500 pesos es que no pude
131. ir a la central y le dije a no pero tú si es que yo me voy fuera de la
132. ciudad, ese es tu problema y empezamos una discusión y le dije
133. cómo es posible que en un mes y medio no aportes nada y cuando
134. das exijas que yo ponga la mitad que hace falta cuando en un mes y
135. medio no has dado ni un peso empezamos la discusión y
136. desgraciadamente mi mamá se puso a favor de él, por qué él dice
137. que no gana lo suficiente dice que tiene que ir fuera de la ciudad a
138. arreglar las cosas de su mujer

139. T- Sin embargo estas situaciones son las que han venido pasado
140. anteriormente en discutir con tu hermano y con tu mamá, estas
141. situaciones ya las mencionábamos anteriormente que por más que te
142. trates de explicar las cosas pues siempre van hacer del mismo modo,
143. no hay respuestas inteligentes para ese tipo de situaciones
144. simplemente es la naturaleza de una madre y aunque parezcan
145. injustas las cosas así han venido pasando y así van a seguir siendo y
146. el tratar de que ellos cumplan con su responsabilidad es tratar de
147. hacer lo que antes hacías lo que ha ayudado a que el problema
148. persista y en esta cuestión en vez de preocuparte por obligarlos,
149. voltea a ver hacia ti, a todos estos sueños y metas que tienes de

150. todos lo que nos has mencionado cosas que se han finalmente para
151. ti
152. C- Si, es lo que estoy tratando de hacer cosas para mí, a partir de la
153. discusión ya le dije a mi mamá y si nos vamos a la mitad todo va a
154. estar bien
155. T- ¿Y a cuanto equivaldría la mitad?
156. C- De \$4000 pesos mensuales por que mi gasto hacienden a \$8000
157. pesos al mes por qué tengo que comprar cosas para mi papá, incluso
158. o a veces cuando voy a la farmacia me gasto los \$8000 pesos de un
159. jalón porque compro todo de mayoreo y él dice que no puede y él me
160. dice que yo me meto en su vida y empezamos a discutir y yo le dije
161. cuando compro cosas para la casa son para la casa y cuando lo
162. compras para ti, es solo para ti.
163. T- ¿Sin embargo esa zona de confort ha ido disminuyendo?
164. C- Ah sí, porque ya no les doy todo ya los estoy limitando, cada vez
165. mas no puedo cortar todo de tajo pero los estoy empezando a limitar,
166. pero mi espacio está creciendo un poco más
167. T- ¿Qué dijo tu madre?
168. C- Se quedó callada
169. T- ¿Fuera de ahí ha habido otra discusión?
170. C- No, trato de evitar lo más que puedo las discusiones, si empieza
171. una discusión me levanto y me salgo ahorita estoy más concentrado
172. en los proyectos
173. T- ¿En que estas concentrándote?
174. C- Ya les había dicho que tenía un carro que estaba arreglando no
175. podía avanzar mucho ahorita ya avancé mucho ya compré otro y lo
176. estoy arreglando para venderlo arreglo autos ahorita entonces
177. salió la oportunidad y compré otro y así le estoy haciendo
178. pues por una parte el dinero no es importante porque me gusta mi
179. trabajo ya no lo hago tanto por obligación sino porque me gusta
180. antes me limitaba demasiado en cuanto a comprar material por los
181. gastos que tenía en casa pero ahora me estoy quitando todo esto y
182. ya no es como antes
183. T- En cuestión de los fines de semana te pregunto ¿Qué fue lo que
184. hiciste?, tú me dices que trabajar o dar paso a la cuestión de voltear
185. hacia ti
186. C- Si salí con un amigo, salimos a ver una película salimos a cenar y
187. pues lo del trabajo todo el dinero que gano es para mí, no es un

188. trabajo formal pero he estado haciendo todo para mis carros he
189. estado con mis amigos un rato cosas que antes no podía hacer todas
190. esas cosas las estoy retomando
191. T- ¿Esto cómo hace una diferencia en tu vida y en casa?
192. C- En casa no tantas es más inconformidad, pero en lo personal yo
193. me siento más tranquilo porque en mi casa ya no hago nada por que
194. cambien si quieren hacer algo que lo hagan y sino ni modo en cuanto
195. yo lo pueda hacer lo voy hacer
196. T- La vez pasada que le dijiste a tu mamá que ibas a venir a sesión y
197. que ella iba a ir al dentista tú le preguntas que si sabía que tenías
198. sesión ¿Eso lo ha seguido haciendo?
199. C- Si, de hecho hoy tiene su cita mi mamá pero a mí se me hace muy
200. extraño por eso que no vine ahora resulta que mi hermano habla y la
201. cancela y se la dan para este día y les dije de plano yo ya no pienso
202. detenerme
203. T- ¿Pero si les planteas esto de que tienes tu sesión o les preguntas
204. si saben que tienes tu sesión?
205. C- Si, aparte el sábado me dijo mi hermana que tengo mi cita y fue
206. todo lo que le dije
207. T- ¿Y qué te contestaron?
208. C- Nada, pero la diferencia de la vez pasada a hoy fue que mi mamá
209. le dio de comer a mi papá, ahora sí que lo dejo cumpliendo con lo
210. que le tocaba no me dijo ahí te dejo la comida para que la agarres y
211. le des de comer, ella le dio, le lavó los dientes, hizo lo que tenía que
212. hacer sin que nadie se lo pidiera agarro y se fue
213. T- ¿Esto cómo hace una diferencia en tu vida personal?
214. C- Ya no me siento tan congestionado con esa ira ya me siento más
215. tranquilo antes explotaba demasiado rápido y me siento un poco más
216. fuerte para seguir aplicando todo lo que me dijeron porque antes
217. dudaba mucho, porque yo mismo me ponía muchos pretextos para
218. hacerlo ahora ya no es así ahora ya lo puedo hacer porque sé que es
219. mi responsabilidad y sé que estoy cumpliendo con todo lo que me
220. corresponde
221. T- Estos cambios han sido consistentes, te veo más tranquilo que en
222. las primeras sesiones y un poco es que la tarea dices que te costaba
223. trabajo tratar de hacerlo, de salir y hacer tus cosas que te gustan
224. hacer, sin dejar el pensamiento de culpa de dejar a tu padre o con
225. quien se queda o con quien está, esto ha cambiado en el sentido que

226. ya no es constante el pensamiento, sin embargo todo cambio lleva
227. un proceso vamos a ver si esto se mantiene por otro lado no hay que
228. apresurarnos es muy poco tiempo para cantar victoria esto hay que
229. llevarlo paso a paso para eso hay que ver si esto persiste vemos si
230. esto se logra consolidar de tal manera que ya no sea como una tarea
231. más bien como un reflejo y se vaya habituando a tu forma de vida
232. entonces vamos a seguir trabajando con esto
233. C- Bueno lo que a mí me perturbó fue el hecho de tener la discusión
234. en casa y que apareciera en mi cabeza de nuevo Laura antes la llamaba
235. por otro nombre no le decía Laura pero si me sacó mucho de balance
236. porque me bajo demasiado las pilas como que volvía a caer en el
237. hoyo me sentí deprimido fueron como 5 días en estar pensando en
238. ella
239. T-¿Por qué crees que haya sido?
240. C- Es lo que yo no me explico no entiendo si fue la fecha la
241. discusión, no se hubo recuerdos hubo coraje siento que me pone una
242. barrera mas
243. T- En esta cuestión no te puedo decir que dejes de pensar en ella
244. porque la situación fue un poco extrema fue muy poco tiempo el que
245. ha pasado para poder estar bien yo sé que es difícil sin embargo el
246. tiempo hará su labor no sé en qué términos quedaron
247. C- Pues deje de contestar los mensajes no quedamos bien porque
248. con todo lo que hizo no quedamos bien y lo que menos quiero es
249. hablar y verla a ella y eso es lo que me trae un mayor conflicto de
250. que yo quiero algo porque la empiezo a recordar cuando pasa algo
251. en mi casa
252. T- Podría ser porque ella era la única que te apoyaba en problemas
253. de la casa cuando tú tenías un problema, ella estaba ahí y pues es
254. normal sin embargo como comentabas la sesión pasada si tienes
255. otra relación no la lleves a tu casa quieras o no esto afecta tu relación
256. C- Lo que no sé es por qué es tan persistente esto que está en mi
257. cabeza si había veces que ya ni la recordaba
258. T - ¿Ha sido la relación más duradera o ha habido más relaciones
259. antes?
260. C- Si era con la que más había durado
261. T- Podría ser eso o algunas otras cuestiones que conozcas más tú
262. que yo o la cuestión de donde convivían de que siempre estaban en
263. tu casa y que de cierta manera pues estos recuerdos van a seguir

264. ahí, bueno voy a salir un momento me habló el equipo voy a regresar
265. en un momento (Pausa)
266. T- Escuchando todas las cosas que ahorita traes, de todas es muy
267. importante rescatar que has evitado toda pelea en tu casa ya que
268. esto antes no lo hacías, anteriormente accedías a todo tipo de
269. provocaciones ahora es diferente tratas de evitar cualquier otra
270. provocación y esto es cosa que te quisiera reconocer el equipo que
271. no es fácil pero tú lo has hecho por otra parte las peleas que se han
272. hecho en casa son provocadas por la misma inconformidad sin
273. embargo ¿Notas alguna diferencia de estas peleas a las anteriores?
274. C- Ya no les doy tanta importancia, ya no digo tanto que me apoyen,
275. ya no le encuentro sentido simplemente si surge una pelea y ya
276. cumplo con lo mío y hasta ahí
277. T- ¿Al darte cuenta de esto, que diferencia hace?
278. C- Me desgasto menos me siento menos desgastado
279. T- Esto que nos comentas de llegar a estas fechas y de recordar a tu
280. ex pareja, lo que te puedo decir es que hubo un vínculo emocional,
281. pues no tan fácil vas a poder olvidarla incluso las fechas
282. normalmente nos recuerdan eventos u ocasiones significativas y por
283. su naturaleza siempre evocan muchas sensaciones
284. C- Si, pero más que nada me ponía a pensar en que estaba
285. haciendo y me ponía triste el hecho de no poder hacer algo
286. T- ¿Y que querías hacer?
287. C- No sé, compartir algo con ella, aparte de no estar con ella
288. T- Pues por las fechas y por algunas cosas que conoces mejor tú
289. que yo, pues suele suceder este tipo de cosas sin embargo es muy
290. pronto para poder olvidarse de ella y si tú no lo celebras pues de
291. repente se pueden ver a las demás personas celebrando o incluso en
292. la televisión, sin embargo estos pensamientos van a seguir surgiendo
293. hasta que se haya pasado el debido tiempo
294. C- Pues sí, yo tampoco sé porque llego a pasar, porque dos días
295. antes me llegó a tocar ese pensamiento, la verdad no se
296. T- En el sentido que acordamos 10 sesiones, esta ya es la número
297. 10 y me gustaría hacerte una pregunta haciendo una escala del uno
298. al diez tomando el uno como llegaste aquí y el diez como te quieres
299. sentir ¿En este momento en que peldaño nos encontramos?
300. C- En un ocho
301. T- ¿Que haría falta para llegar un 8.5?

302. C- Yo creo que ser un poco más firme en las decisiones y dejar a
303. ellos su vida y voltear exclusivamente a mí
304. T- ¿Esto cómo lo vamos a lograr?
305. C- Trabajando, para seguir avanzando
306. T- ¿Cuántas sesiones crees que hagan falta para poder lograrlo?
307. C- No sabría decirte cuantas sesiones ni cuánto tiempo
308. T- ¿Qué te gustaría más consolidar estos cambios o seguir
309. avanzando?
310. C- Seguir avanzando, siento que ya no tengo nada que consolidar y
311. si quisiera avanzar siento que ya llegó el momento de moverme
312. siento que estoy suficientemente fuerte y siento que debo dar el
313. siguiente paso para seguir mejorando
314. T- ¿Cómo vas a poder lograr esto?
315. C- Pues trabajarlo y no preocuparme por los demás enfocarme esa
316. energía en mí eso es lo que me está costando trabajo
317. T- Por el tiempo vamos a dejarlo hasta aquí, vamos a ir viendo si
318. esto se consolida para ver si podemos dar el siguiente paso ok,
319. C- Ok.

4.2.3. CONCLUSIONES DEL CASO 2.

En este caso se identifica una particularidad a diferencia de los demás casos del cuidador primario informal, puesto a que hay características propias y diferentes al anterior, en este caso en particular cambia totalmente la prevalencia del género femenino en los cuidados informales en relación a que en este ejemplo el usuario que demanda sobrecarga nos señala el 12% de la población masculina que atiende el rol de cuidador, se demuestra cómo es que el modelo de terapia breve resolución de problemas resulto ser útil para problemáticas del cuidador primario informal con sobrecarga, no obstante los clientes siempre han enseñado cómo se puede ayudarles y conseguir sus objetivos, a veces nos han enseñado que lograrlos exige algo diferente a los procedimientos habituales.

En el caso número dos la queja principal fue en relación a la ruptura reciente con la pareja, lo cual se presenta a causa del escaso tiempo que tiene el usuario para sus actividades personales y de pareja, por los cuidados que brinda de tiempo completo a su padre, esto comenzó a ser un problema puesto que su pareja le demandaba tiempo para su relación, lo que ocasionó que la situación se volviera insostenible, el padre estaba en condición de hemiplejía a causa de un accidente y esto le impedía explícitamente cualquier movimiento, por lo que se le proporcionaban cuidados de todo tipo, lo que hacía que el cuidador permaneciera todo el tiempo cuidándolo a causa de que la familia delego toda responsabilidad hacia él, utilizando el sentimiento de culpabilidad que tenía el cuidador como una forma de control hacia él por la condición del padre, esto lo pone en una situación poco favorable y decide pedir ayuda psicológica. Es por ello que la ayuda psicológica se dirige a la disminución de sobrecarga que producía el cuidado del padre, aplicando el esquema técnico del modelo de terapia breve resolución de problemas donde se atiende al usuario durante diez sesiones de una hora cada sesión, se trabajó en la cámara de observación en la modalidad de equipo terapéutico. El usuario se define como cliente, sin embargo no estaba dispuesto a llevar a cabo las prescripciones y esto no permite tener avances en el trabajo terapéutico, sino hasta la sesión número siete se pudieron determinar el cambio

mínimo en la dinámica diaria del usuario puesto a que se había trabajado específicamente en disminuir la culpabilidad y de esta forma introducirlo en el marco alternativo para que cambiara su hacer en los cuidados del padre, atribuyéndole responsabilidades a los demás miembros de la familia, en las sesiones ocho, nueve y diez se trabajó específicamente en consolidar estos cambios. Se hace una pregunta de escala mencionando el 0 como llegó la primera sesión y el 10 como le gustaría sentirse, el cliente menciona que se encuentra en un ocho en la sesión número diez, lo cual indica el mismo usuario que se siente satisfecho por los resultados y decide consolidar los cambios de manera individual, mencionando que disminuye significativamente su problemática, no sintiéndose más perturbado por la situación reorganizando sus horarios de cuidado con los demás familiares.

Las maniobras que fueron utilizadas en este caso fueron las normalizaciones constantes, los reencuadres de oportunidad, elogios hacia el cliente y su hacer cotidiano. Como intervenciones terapéuticas en forma de prescripción, de las cuales se implementaron la directivas del cómo empeorar, el cómo si, diario abordó, tomar tiempos para sus actividades personales y me gustaría pero no puedo, para reducir los riesgos de salud a causa de la sobrecarga. No se realizó el seguimiento del caso clínico.

Como un ejemplo más de cómo se aplica el esquema técnico del modelo de terapia breve resolución de problemas al cuidador primario informal, podemos afirmar que el modelo es útil para trabajar con esta población clínica. Conforme pasan los años los terapeutas maduran su praxis clínica y la posibilidad de mejorar la intervención clínica, así generar esperanza de hacer contribuciones más precisas a la hora de maniobrar en las sesiones terapéuticas para su mayor eficacia.

Siguiendo con las especificaciones del caso clínico, se puede mencionar que este caso en particular confirma el papel del cuidador primario informal, por un usuario varón, lo que es inusual en los casos de este tipo de problemáticas, otro factor que resalta a la vista es el grado de dependencia del padre, puesto que necesitaba

vigilancia constante por el motivo de no poderse mover, lo cual requería de atención y vigilancia en todo momento, un punto central que se trabajó fue la culpabilidad que tenía el usuario, ya que esto se tomaba como una forma de control hacia él por parte de todo el sistema familiar, asumiéndose como el responsable total de los cuidados e incluso porque así lo eligió.

Cabe mencionar que el cuidador no cuenta con redes de apoyo, ni logros personales, lo cual lo relaciona más con el perfil del cuidador primario informal, por todas las características que enuncia la literatura, como lo es la edad, ocupación y el nivel académico, por ello no se rescatan recursos personales que pudieran ayudar aminorar la sobrecarga y la reorganización familiar de manera inmediata.

Puesto a la falta de recursos familiares y personales, el cambio mínimo se pudo manifestar hasta la sesión número siete, no obstante la demanda del cliente se logró satisfacer de tal forma que se reorganizó su dinámica de cuidados y su sistema familiar sin necesidad de tener en tratamiento a los demás miembros de la familia, mencionando en la sesión número diez que se sentía lo suficientemente fuerte para consolidar los cambios de manera individual por lo cual decide no seguir bajo tratamiento puesto que su problemática ya no resultaba tan invalidante en su vida cotidiana.

De esta forma se confirma la utilidad del modelo de terapia breve resolución de problemas, en medida que los cambios que surgieron en relación a los cuidados fueron significativos para el cliente, de esta forma logra reorganizarse para dar paso a sus espacios de tiempo dedicados a sus actividades personales y mantener la tarea de cuidados pero sin la pesadez de hacerlo solo, sus familiares en primera instancia se resisten a la nueva dinámica pero terminan aceptando la responsabilidad de cuidar del padre y su vigilancia por ello ya no le resulta como tal una problemática en vista de que el cuidador obtiene tiempo para dedicar a sus actividades.

Como mencionan Fisch & Schlanger (2012), se considera que los problemas requieren un esfuerzo continuo (*la solución intentada*) para persistir, cuando hay

un cambio mínimo pero estratégico estos cambios se comenzaran a reflejar en los efectos positivos a nivel conductual para llevar al cliente a desviarse un poco más de la soluciones intentadas, lo cual efectuara cambios más grandes y estos elementos permiten que el tratamiento sea breve solo basta con poner la pelota en movimiento.

4.3.1. INTRODUCCIÓN DEL CASO 3. (Renata, 43 años, soltera, brinda cuidados de salud con sobrecarga laboral y rol de cuidado primario informal de su padre que tiene herida expuesta, con secuelas de un infarto cerebral y con atrofia en las articulaciones)

ESCENARIO: Este caso tuvo lugar en las instalaciones del anexo de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Tamaulipas de la FES Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el área de psicología clínica, en la cámara de Gesell en el programa de *Atención Psicológica Breve para el Público en General*.

PARTICIPANTE: La paciente identificada es una mujer de 43 años, brinda cuidados de salud en una institución sanitaria, que asiste al servicio de psicología por iniciativa de sus compañeras de trabajo debido a una fuerte crisis nerviosa por sobrecarga laboral, al realizar la entrevista clínica se detecta que también tiene el rol de cuidador primario informal, debido a que es la responsable del cuidado médico de su padre que padece del corazón y con herida expuesta, lo que agudiza su cuadro de burnout y burden a nivel físico y psicológico, cuando ella llega al servicio es porque había sobrepasado su capacidad laboral, su sistema familiar inmediato está conformado por su hijo, su esposo y su padre al cual ella cuida, cuenta con familia extensa conformada por ocho hermanos los cuales no ayudan al cuidado del padre delegando el rol de cuidados a la usuaria.

MOTIVO DE CONSULTA: El motivo por el cual la paciente asiste al servicio de psicología clínica es debido a que se encuentra en crisis nerviosa por la sobrecarga laboral en primera instancia hay llanto, taquicardia, dolor muscular, dolor de cabeza, presión arterial alta, se identifica claramente un cuadro de trabajador quemado o *burnout*, además la usuaria ejerce el rol de cuidador primario informal en casa, así que esto agudiza la problemática convirtiéndose en una carga doble debido a que ya no puede ejercer su actividad laboral y en consecuencia cumplir adecuadamente con su rol de cuidador informal.

OBJETIVO TERAPÉUTICO CONCRETO: Durante la sesión uno, dos y tres debido al estado de crisis nerviosa en que se encontraba la usuaria no se pudo negociar un objetivo terapéutico concreto, el objetivo de cada una de estas sesiones fue estabilizar emocionalmente a la paciente y establecer una red de apoyo, usando hipnosis sin trance y evaluando su situación laboral, se le dieron herramientas para manejar su dinámica en el trabajo y con la familia.

SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES QUE SE LLEVARAN A CABO: Durante este proceso terapéutico se utilizaron ejercicios de calibración de la respiración, espejo de movimientos corporales, modulación de voz para la entrevista clínica, de igual forma se utilizaron constantes reencuadres, se hicieron constantes normalizaciones y evaluación de recursos personales, familiares y laborales.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS: Debido a la agudeza del problema no hubo cambios significativos en la condición laboral de la usuaria, por otra parte con la familia si hubo cambios, de acuerdo a que se liberó del cuidado del padre, puesto que su condición física y emocional ya no le permitió cumplir sus funciones de cuidadora, para la cuarta sesión la usuaria ya no se presenta al servicio y ya no fue posible localizarla así que no se pudo evaluar el resultado del tratamiento. Solo se observan resultados parciales, al final de cada sesión se retiraba de la clínica más tranquila, con un par de acciones concretas para llevar a cabo con la finalidad de mejorar su situación y la identificación de recursos en lo laboral, en lo familiar y en lo personal.

4.3.2. RESUMEN DEL CASO 3.

Sesión 1. En esta sesión el cliente llega totalmente en crisis nerviosa debido a la sobrecarga laboral lo cual empeora debido a que tiene que cuidar a su padre en casa, esto le genera sensaciones físicas como dolores de cabeza, dolores de espalda, tensión arterial, cansancio excesivo y problemas gastrointestinales así como psicológicos tales como tristeza, sentimientos de ira, angustia y desesperación de esta manera el objetivo principal de esta sesión se enfocó en contener al cliente mediante maniobras de intervención, como lo es la calibración

de voz, espejeo de movimientos corporales y las normalizaciones constantes, debido a que se indaga su problemática, el cliente enmarca sus prioridades hacia estas dos situaciones que le generan estas sensaciones, no se logra concretar la definición del problema, aun así se indagan los intentos de solución, se hace un trabajo terapéutico muy rudimentario debido al grado de sobrecarga laboral que experimentaba la usuaria por lo cual la sesión fue más directiva en el sentido de dar alternativas funcionales que la contuvieran y la estabilizaran por completo.

Observaciones: Por el estado de crisis en el que llega el cliente y por el grado de sobrecarga que experimentaba, no se logran como tal aceptar las prescripciones, e incluso menciona cuál es su situación laboral de la que dependía la reorganización de su dinámica, este es un escenario donde no tenemos capacidad de acción, por lo que está fuera de nuestro alcance, la sesión se prolongó a una hora con veintitrés minutos, el caso se vuelve particular debido a su situación de sobrecarga como Cuidadora Formal lo cual se dificulta con la dinámica de Cuidadora Informal.

Sesión 2. En esta sesión el objetivo principal fue seguir indagando sobre la dinámica del cliente así como de su sistema relacional y familiar, de esta manera conocer la situación laboral en la cual se encontraba el cliente con el propósito de poner en marcha directivas más concretas, sin embargo se siguió usando calibración de voz y normalizaciones constantes con el objetivo de contener al cliente ya que se encontraba en crisis por el grado de sobrecarga laboral y por cuidar al padre, así también la sesión fue más directiva en el sentido de ofrecerle escenarios concretos de acción debido a que el cliente no podía establecer un objetivo claro.

Observaciones: Por el grado de sobrecarga que experimentaba el cliente le es imposible tomar las opciones que se le dan, así que en esta segunda sesión tampoco se negoció un objetivo terapéutico y solo se hizo trabajo de contención emocional.

Sesión 3. Esta sesión se dedicó a preguntar por la condición laboral de la usuaria la cual seguía indefinida, un elemento que hace que la situación emocional no cambie demasiado, no hay condiciones aun para tomar decisiones, por lo tanto no se define un objetivo terapéutico concreto y solo se le estabiliza emocionalmente.

Observaciones: En este caso en específico solo se abordaron dos puntos centrales del esquema técnico, la definición del problema y las directivas en cuanto a su situación laboral y familiar, no se cumple la elaboración de todo el esquema técnico debido a la inesperada deserción de la usuaria.

SEGUIMIENTO:

Un año después la usuaria regresa a retomar el servicio de psicología clínica, ella reporta que ha abandonado su lugar de trabajo ya que renuncio a él, tuvo que cambiar a su hijo de escuela y envió a su papá con una de sus hermanas para que ella pudiera recuperar su salud a nivel físico, emocional y psicológico.

OBSERVACIONES: En esta sesión se observa una mejoría notable en la usuaria, en lo emocional su estado de ánimo ha cambiado favorablemente, recuperando el optimismo y la esperanza por seguir su vida profesional, en lo familiar mejoro parcialmente en la relación con sus hermanos y su padre se mostró más colaborador con sus propios cuidados, en lo laboral no ha recuperado su trabajo pero está en busca de otras opciones que no sean tan demandantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ATENCIÓN A LA SALUD



(CASO 3).

INTERVENCIÓN

SESIÓN (1).

T= Terapeuta

CT= Coterapeuta

C= Cliente

-Las palabras subrayadas con negritas representan los momentos en los que la consultante presentó momentos de angustia.

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Sin preámbulos ¿Cuál es el problema?
2. C- Este... que no puedo estar tranquila doctora, siempre me siento triste o enojada y
3. cuando tengo que ir a trabajar, empiezo a sudar y siento presión en el pecho, mucho
4. estrés, empiezan a temblarme las manos y no quiero entrar, me he regresado muchos días
5. de la entrada del trabajo y no quiero entrar, y hoy iba a renunciar tengo 16 años trabajando
6. en el Hospital, este año cumpla 30 años trabajando de enfermera, pero, como que me da
7. igual
8. T- ¿Qué ocurrió? ¿En qué momento empezó a ocurrir esto? Porque tiene 30 años
9. ejerciendo, si esto hubiera pasado hace mucho, no hubiera usted podido tener esta
10. trayectoria
11. C- Si... no sé qué paso es lo que no identifico
12. T- Hace cuánto ubica esto, hace medio año, un año
13. C- Dos años
14. T- Dos años
15. C- Dos años, este... empecé a sentir incomoda en el trabajo, poco gratificada, poco
16. reconocida, con muchos problemas, porque el hospital ahorita está en crisis, no poder
17. hacer bien mi trabajo porque, no hay jeringas, no hay ropa, no hay esto, no hay personal,
18. me llegó el cambio de jefe de piso hace como 4 años y no lo puedo manejar y me cuesta
19. mucho trabajo y ver a la gente como es grosera conmigo, ver a mis superiores ser

20. groseros conmigo y eso me cuesta mucho trabajo manejarlo no lo sé,
21. yo ahorita en el trabajo ya no soy feliz,
22. T- ¿Su hijo cuántos años tiene?
23. C- 6 añitos, tengo un niño chiquito de 6 años
24. T- ¿Y quién le ayuda con él mientras usted se va a trabajar?
25. C- Él se va a la escuela y he recibido agresiones también por eso
26. T- En qué sentido, platíqueme de eso
27. C- Ser mamá soltera, por qué lo traes al trabajo, no lo puedes tener aquí, le digo, yo sé que
28. no lo puedo tener aquí pero él se va al colegio, él entra a las 8 y pasa su profesora por él a
29. las 8 de la mañana, yo entro a las 7 lo tengo 1 hora, he visto como a mi niño le hacen... y
30. ese niño qué hace aquí y eso a mí me molesta, me enoja, después cuando voy a recogerlo
31. otra vez me lo entregan en la caseta misma del hospital ni siquiera salgo y me empiezan a
32. vocear las jefas: ¿dónde anda? No puede traer al niño aquí, le digo es que lo estoy
33. recogiendo yo creo que no me afecta en nada y en 1 hora me retiro, entonces se queda en
34. la oficinita ahí sentadito no causa mayor problema pero me empiezan a vocear “enfermera
35. jefe de piso” presentar en su servicio... entonces siento que es demasiada agresión no lo
36. puedo manejar y me molesta que señalen a mi hijo y que a mí me estén molestando todo
37. el día “a si pues entonces tienes que entregar esto, ahora tienes que entregar esto otro,
38. ahora tienes que entregar la supervisión”
39. T- Para que usted compense que tenga al niño una hora en la mañana y una hora en la
40. tarde, le hacen una sobrecarga de trabajo
41. C- O por ejemplo me piden “debes entregar el informe de este mes” de este piso por
42. ejemplo y le digo cómo voy a entregar el informe si yo no estoy fija, me corresponden
43. descansos sábado y domingo “a no, no te los doy porque no te tocan” por qué no me
44. tocan, yo siento que es mucho atacarme, mucho problema, pide uno ayuda a los
45. delegados, nadie me hace caso; entonces llegué el momento en que yo empecé a darme
46. cuenta que yo pedía una licencia “no”, voy al doctor porque le digo que me siento cansada
47. emocionalmente como que siento adentro fatiga, me siento como que yo quiero dormir,
48. dormir y como no lo puedo manejar y entonces fui con el médico familiar y le dije: doctor
49. algo me está pasando yo no me siento bien, me duele la cabeza todo el tiempo, los
50. hombros las espalda, la cadera las piernas siento que están llenas de agua, siento todo el
51. cuerpo pesado, hipertensa. ¿Quién me va a ayudar? “lo siento mucho” la voy a llevar a
52. neurología para que le valoren pero hasta que tenga los resultados de los estudios,
53. ¿cuándo son los estudios? “hasta julio”... y mientras yo entro al hospital
54. T- Y mientras no le dio algún fármaco, no le dijo vamos a si...
55. C- Ni fármaco, ni terapia, nada... y yo entro al hospital con ganas de vomitar de...
56. T- Esto empezó a pasar hace dos años y entonces en estos dos años, cómo le ha hecho
57. para que aun sintiéndose así, eventualmente... ha faltado muchas veces, pero en otras ha

58. sido imposible faltar, entonces cuando ha tenido que estar ahí, cuando a pesar de estas
59. circunstancias ha tenido que resolver, cómo le hace
60. C- Me aguanto, me aguanto, pero...
61. T- Qué tiene que pensar en esos momentos para dar el paso a dentro del hospital y decir
62. "hagamos lo que hay que hacer"
63. C- Tengo que mantener a mi hijo, o sea mi hijo es lo que me saca porque sé que tengo que
64. pagar su colegiatura, sé que tengo que comprarle y tenerle bien sus cosas, sé que tengo
65. que darle de comer
66. T- Cuando viene la imagen del hijo entonces dice "con todo el pesar..."
67. C- Si... pero algo pasa cuando entro, trato de estar tranquila ya, y cuando empiezo a
68. caminar por ejemplo que hay que hacer el pedido de farmacia, a veces hasta 500
69. medicamentos, o hacer muchas cosas, empiezo a sentir que el piso se empieza hacer
70. así... (con la mano hace un movimiento circular) vértigo, vértigo, vértigo, y me he llegado a
71. sostener, entonces el doctor me dice que por isquemia cerebral pero el neurólogo dice que
72. no, que no es cierto que eso no es así
73. T- Y bueno se aguanta pensando en su hijo y que otras cosas, de qué otros recursos ha
74. echado mano para...
75. C- Pues en que quiero llevarlo de vacaciones
76. T- Bueno esos son los planes que tiene pero ha tomado: homeopatía ha hecho algún tipo
77. de situación...
78. C- No nunca y mire que, mi amiga que hoy me dijo "has algo porque si no te vas a
79. morir" me dijo ella desde hace mucho "trata de usar homeopatía o masajitos o
80. algo" y pues yo solita trato de calmarme pero no, nunca fui al doctor
81. T- Y en términos de la situación de su niño por la escuela y demás hee... alguna
82. cuestión de apoyo vía CENDI guardería y cuestión para que...
83. C- Ya no tiene edad para entrar
84. T- Ok, eso se podría pero como ya está en primaria
85. C- Ya como tiene 6 ya no
86. T- Ya no
87. C- Y el sindicato apoya hasta los 6 años, ya después ya no, mi hermana Diana, ella me
88. apoyo mucho cuando él era bebe, yo trataba entre faltas y licencias y eso estar
89. más tiempo con él y los otros días ella me lo cuidaba, no tuvimos problema y
90. funcionaba tobo bien pero, ahora este hospital me cansa mucho pero...
91. T- Siempre ha estado en esta cede o de manera reciente vino para acá
92. C- Aja
93. T- Y cómo es que en su caso la han cambiado de hospital
94. C- Usted mete su cambio, por ejemplo yo entré desde auxiliar, entonces ya se
95. logra la titulación y mete el cambio ante la sección así le llaman, sindicato pues, y

96. ya usted le pone que quiere ser enfermera general, y a donde sea y obvio la
97. cuestión económica es lo que va cambiando, ya después metí lo de enfermera
98. especialista y desde allí yo noté, desde enfermera especialista que mi trabajo ya no
99. era lo mismo para mi
100. T- En qué sentido cambio, cómo cambió, como cambiar de...
101. C- Me cansé mucho, me agoto, me confrontó mucha agresión laboral
102. T- El horario es más extenso, la presión es mayor
103. C- No, No... la presión es mayor
104. T- ¿Los enfermos son más?
105. C- Son más críticos porque para colmo yo elegí hacer atención especial a
106. pacientes en estado crítico y nefrología pero era algo que a mí me apasionaba,
107. o sea, yo lo hacía y a mí me apasionaba, yo estuve en shock, en trauma, en
108. trasplante y yo llegaba al hospital y yo sentía que llegaba a mi casa
109. T- La emoción, el sentir el olor a medicamento
110. C- Aja, si, y luego se peleaban porque nadie quería el más grave, el más crítico y
111. yo les decía déjenmelo a mí, o sea, era como un reto para mí ve,
112. T- Claro
113. C- Pero de unos años para acá como que eso se acabó, como que, me duele la
114. espalda, no alcanzaba a bañarlos bien porque decía yo hay ya me duele todo mi
115. cuerpo y el estrés de “termina, termina, termina...” y se acabó el gusto por mi
116. trabajo por eso dije “mejor renuncio y me voy a dedicar a otra cosa, pero como me
117. dicen me hacen faltan 12 años para jubilarme, dicen cómo te vas a dejar así todo
118. truncado y te vas sin nada porque...
119. T- Claro, prestaciones, dinero...
120. C- Pero, llega el momento en que digo “hay ya no me importa” por ejemplo ahorita
121. ya falté 8 días al trabajo y obvio ya me van a correr, pero me dijeron “vete al doctor
122. para que vean que tú no puedes ir a trabajar así”... y hablé con la gente del trabajo
123. y no hay apoyo, entonces si pierdo el trabajo pues ya ni modo.
124. T- Y lo que quieren ver es si efectivamente la falta es legítima
125. C- Pero mire sabe que doctora da mucha tristeza porque uno se da cuenta cómo
126. funciona el hospital o sea, uno sabe cómo trabajan ahí, y mejor nosotros ni nos
127. metemos ahí porque no es mi campo ni voy a arreglar nada
128. T- ¿Qué edad tiene Renata?
129. C- 43
130. T- 43, hee me dice que es madre soltera
131. C- Si
132. T- ¿El papá de su niño jamás ha estado presente?
133. C- Nada más en el embarazo

134. T- O en algún momento lo estuvo y se fue
135. C- Nada más en el embarazo
136. T- Ok, usted con quién, bueno ya mencionó una hermana, su niño de 6 años,
137. ¿Con quién más vive o quién es más cercano?
138. C- mire nosotros vivíamos solitos y yo le llevaba al niño, pero ahorita yo creo lo
139. que ahorita se vino así de carga es que mi papá es una persona de 70 años que
140. necesita marcapasos, mamá ya está muerta, entonces hay que hacerse cargo del
141. papá y yo me cambie a vivir con mi papá y con mi hijo y con él y la misma hermana
142. que me apoya con el bebé es también la que nos echamos la mano ahí con mi
143. papá, y mi hermano el más pequeño Jorge, también con los gastos, estar el
144. domingo todo el día con él o sea, entre los tres sacamos adelante la casa
145. T- Ustedes viven los tres: su papá, su niño y usted
146. C- Aja y... y los otros dos llegan de apoyo
147. T- ¿Viven cerca o lejos?
148. C- Muy cerca,
149. T- Bien
150. C- En la parte de arriba, es una casa que está hecha como de dos departamentos
151. y en la parte de arriba vive mi cuñada o sea mi otro hermano mi cuñada y sus tres
152. hijitas, pero es como si no estuvieran o sea, ellos no se involucran en nada,
153. ni en el gasto de la casa ni en el cuidado del papá ni en la limpieza, entonces
154. pues no contamos con ellos... pero sin algún momento dado se necesita algo de
155. apoyo por ejemplo que hay que llevar a mi papá al doctor y no hay nadie nos
156. apoyan o nos llevan o le hablan a alguien pero así que estén bien comprometidos
157. no
158. T- ¿Y su hermana es la que le ayuda a veces con el niño?
159. C- Con el niño
160. T- Es la que la apoya, y entonces entre los 3 se rotan para cuidar a su papá y para
161. cubrir los gastos que él requiere
162. C- Mmmm los gastos pues ahorita nada más entre mi hermano y yo
163. T- ¿Su hermana sólo apoya con el cuidado?
164. C- Apoya con los cuidados
165. T- Y ella porque no aporta...
166. C- Porque no tiene dinero, su esposo no la apoya todas mis hermanas son, soy la
167. única que trabaja pues todas las demás son casadas y amas de casa pero con
168. matrimonios muy condicionados
169. T- ¿Cuántos hermanos son?
170. C- Somos ocho
171. T- OK, y de esos ocho tres son los que tienen la carga, bueno el cuidado la

172. responsabilidad. Renata... el secreto es que no hay secreto... no soy médico y ya
173. los médicos en su momento le dirán si efectivamente hay una situación, pero
174. desde la perspectiva psicológica y con la experiencia que tenemos, heee lo que
175. usted tiene es una fuerte sobrecarga laboral y un cansancio institucional que no es
176. un secreto, primero como enfermera... es como usted lo dice un trabajo muy bello
177. es un trabajo muy apasionante, pero desgraciadamente en este momento y en el
178. hospital usted tiene todo en contra como ya lo dijo... el que haya poco presupuesto
179. para el hospital pues ya usted misma sabe que deriva en pocos servicios en poco
180. material, en poco medicamento, o sea esa aparte de las condiciones del hospital
181. que están austeras eso es un gran problema porque también no es un secreto
182. para nadie la sobre demanda del servicio que hay del hospital, hay una sobrecarga
183. de servicio, hay cuadros bastante críticos y es una realidad que el hospital no
184. puede en este momento absorber todos esos cuadros, sin embargo usted tiene
185. que dar resultados en ese contexto
186. C- ¡Y buenos!
187. T- ¡Además! entonces el que usted trabaje en esas circunstancias es una
188. sobrecarga importante porque usted tiene que dar resultados y rendir en esas
189. circunstancias, esa es una condición que no ayuda laboralmente y es algo que
190. hemos leído mucho y usted no los va a aclarar, la cosa fea con las enfermeras es
191. que, son los caballitos de batalla, son los que están al cuidado del paciente, pero
192. jerárquicamente son las que tienen menos reconocimiento menos jerarquía y
193. menos influencia, el médico todo el tiempo le dice usted no me va decir como
194. tengo que hacer mi trabajo
195. C- Aja
196. T- Quien está con el paciente es el enfermero o la enfermera y el médico sólo
197. pasa a hacer la ronda entonces ahí laboralmente también hay otro factor que está
198. influyendo que no tienen ustedes reconocimiento, que su palabra no vale cuando
199. en realidad ustedes son las que tienen más conocimiento y más criterio de la
200. condición del paciente, o sea es otro factor que está adverso... en este momento
201. estoy diciendo que para usted la cereza del pastel es que los delegados sindicales
202. no están apoyando, lo cual es bastante terrible porque ellos tendrían que
203. salvaguardar los...
204. C- Intereses del trabajador
205. T- Entonces ese es otro factor que está adverso, ... pero hace 20 años
206. uno tenía el ánimo, la fuerza y la inquietud de trabajar en esas condiciones si uno
207. no sabía cómo le hacía, pero uno estaba
208. C- Pero lo hacía
209. T- El ánimo va mermando, y el trabajo que usted tiene es un trabajo

210. extremadamente duro extremadamente cansado y si además de eso le
211. agregamos, bueno una cosa que dijo que además está... que es muy cierta y está
212. bastante mal ¿no? Uno trabaja mucho, uno hace malabares para que la gente
213. reciba lo mínimo en las mejores condiciones, y de todos modos “usted no sabe”,
214. “usted no me atiende”, “el servicio es deficiente” “que no fuese su familia
215. porque entonces si”
216. C- Y en la jefatura puros comentarios de: “pobre jefe mensa” como me frustró eso
217. doctora, como es posible
218. T- Y además de eso le meten quejas, después de que usted se desvivió por ellos le
219. meten quejas para decir lo mal que está el servicio, la gente la gente tampoco
220. aprecia ni valora el trabajo que se hace entonces empieza pasar todo eso y
221. mientras uno es joven bello tiene muchas ganas de trabajar contra corriente, pero
222. después de mucho tiempo uno se cansa
223. C- Ya me cansé
224. T- Uno se cansa, uno se fastidia y ya no puede uno seguir trabajando con el mismo
225. ánimo en esas condiciones porque bien lo dice “yo estoy aquí, yo trabajo yo me
226. apasiono, me gusta lo que hago y carajo que nadie me apoya que nadie me ayude
227. que nadie reconozca lo mucho o lo poco que hago, no se vale” eso en conjunto
228. Renata, la ha desgastado demasiado
229. C- Si
230. T- Entonces el hecho de que usted no quiere ir a trabajar es porque está muy
231. cansada, pero lo último que me acaba de decir es lo que hace que usted esté peor
232. de lo que ya está... que además de ser enfermera... no sé si conozca la figura le
233. toca además ser cuidadora en casa
234. C- Cuidadora en casa
235. T- Si no fuese este una persona preparada sería cuidadora informal, porque pues
236. ya sabe que así funciona que hay alguien en la familia que aparentemente no
237. tiene nada que hacer y a ese le toca cuidar al enfermo y ustedes a veces les toca
238. capacitar a esa gente que va tener que dar esa atención... Pasa todo eso en el
239. hospital tiene, tiene usted toda esa condición de trabajo, y cuando llega a la casa
240. encontrarse con su niño en lugar de que la historia cambie
241. C- Es lo mismo
242. T- Es lo mismo, es lo mismo porque hay que cuidar a su papá porque hay que
243. darle la atención ya no puede descansar tiene que seguir haciendo eso y en la
244. familia la circunstancia no es muy diferente porque son ocho hermanos y de los
245. ocho...
246. C- Y todos los demás dijeron me da lo mismo
247. T- Y de los ocho, tres adquieren la responsabilidad y dos adquieren los gastos

248. C- Si
249. T- Entonces el único lugar donde usted medianamente hubiera podido darle un
250. poquito de equilibrio en su vida que es su casa
251. C- También se perdió
252. T- Se perdió esa parte de la estabilidad y entonces ahora está mal el trabajo y
253. mal la situación en casa
254. C- Y sabe qué, yo no creí poder sentir eso pero ayer me espante yo sentí ayer que
255. estaba... hasta le dije a mi hijo me siento en llamas, siento caliente la cara, los
256. brazos, las piernas, me pongo frente al ventilador y me enfrió el cuerpo porque
257. siento que... así caliente todo, todo, todo y trato de controlarme mucho porque no
258. quiero ser mal ejemplo para mi niño, ni angustiarse, es un niño muy inteligente y
259. se da cuenta de todo
260. T- Y eso también es un gran problema, porque ya cada vez tiene menos energía y
261. paciencia para ocultar esta condición
262. C- Entonces ayer me dijo "mamá por qué estás así" le digo ¿qué tengo mi amor?
263. dice "te ves rara de tu cara" yo no sé no me fui a fijar como me veía, pero mi
264. hermano también llegó en la noche y me dijo "qué tienes en la cara" le digo no sé
265. no sé, no me siento bien yo entro al trabajo siento que voy a estallar así como que
266. mi cabeza explota como que mi corazón se para, me falta el aire, es algo muy feo
267. doctora yo ya no puedo estar así yo no sé si algo esté perdiendo yo le decía
268. ahorita a mi amiga, yo no sé si me faltan hormonas o a si se siente la menopausia,
269. yo no sé qué es esto pero yo siento que...
270. T- Lo que usted tiene es un fuerte cansancio emocional psicológico, mental y
271. además
272. C- Y físico
273. T- No físico sí, pero tiene condiciones adversas Renata, que no le están ayudando,
274. o sea bueno, la primera parte de eso que usted se sienta así... lo único quiero
275. decir hasta el momento es que es normal estando en las condiciones en las que
276. está, tiene no una condición... tiene como seis condiciones que le están rodeando
277. y las seis condiciones la están asfixiando
278. C- Aja
279. T- Porque hasta ahorita, todavía no se ve por dónde, todo lo que he dicho es cierto,
280. y efectivamente, sindicalmente, laboralmente en términos de la atención que usted
281. brinda todo está pareciera ser en contra... y la siguiente cosa que le voy a decir y
282. que tiene que ver para que veamos las alternativas que tenemos, si le puedo decir:
283. laboralmente, desgraciadamente la cosa no va estar mejor... porque usted sabe
284. laboralmente no va estar mejor porque el año que entra usted sabe que viene un
285. recorte presupuestal más fuerte

286. C- Más fuerte
287. T- ¿Y quiénes somos los primeros afectados? Salud y educación
288. C- Si, ya nos advirtieron
289. T- Entonces laboralmente no se ve que vaya mejorar un poco la situación y lo que
290. sí está claro es que usted tiene un niño, del cual es responsable y un niño que
291. mantener, entonces si tenemos que pensar porque tiene que ser parte de la
292. opción, es parte de nuestro trabajo si tenemos que pensar las opciones que usted
293. tiene... y cuando hablamos de opciones es, lo primero que usted tiene que pensar
294. es: ¿Qué tanto se puede mover de sede? Posiblemente no cambie mucho la
295. circunstancia, pero estar en un lugar diferente no sé si en este momento...
296. C- Traté de hacer eso, por ejemplo de irme a clínica, a mí me encantaría vivir en
297. provincia porque el ritmo es muy lento allá hay hospitalitos de 30 camas, de 5
298. camas, pero no hay ni una triste enfermera especialista, ni una jefe de piso todas
299. son enfermeras auxiliares o generales, solicité que me apoyaran para regresarme,
300. dije, no me importa me voy de enfermera general otra vez... y déjenme irme, le
301. dicen que no
302. T- ¿Por qué no se puede bajar de categoría?
303. C- Porque dicen que es anticonstitucional, de que el hospital a mí me paguen
304. menos dinero dije no me importa me voy de enfermera general pero déjenme irme,
305. y no me dejan ir que hasta que un profesional me diga que es por mi salud, por mi
306. bienestar, le digo o sea que hasta que venga a psiquiatría y me diga que usted no
307. puede funcionar como jefe de piso, entonces dije hagamos eso entonces porque yo
308. ya estoy muy cansada doctora muy cansada
309. T- ¿Esa parte de moverse dentro del hospital se la están limitando demasiado
310. y no le dan opciones?
311. C- Sí, porque finalmente yo me puedo mover, me voy a otras sedes son hospitales
312. más reglamentados administrativamente y obvio funcionan mejor, nos quitamos
313. eso de que llegue un compañero y le diga "jefe usted estese tranquila, mire le voy a
314. dar un consejo" así textual, "le voy a dar un consejo llévesela tranquila, no se
315. estrese, además los pacientes ni se lo agradecen usted que se preocupa y mire
316. todo va pasar, si usted es exigente con los compañeros se le van a parar allá fuera
317. y lo van a golpear, entonces así como que...
318. T- Pero que dice que es un poco más reglamentado la situación
319. C- Aja pero por ejemplo yo vivo en la periferia de la ciudad, me hago dos horas de
320. trayecto, mi hijo a dónde lo llevo o sea, se me complica tanto
321. T- ¿Y esa aparte de que se vaya para allá y el niño se vaya una escuela de aquel
322. lado y demás?
323. C- Y cómo lo transporte y esto, no tengo coche

324. T- No pues se va a ir a las cinco de la mañana en el metro y demás, sé que es
325. complicado... pero por algún lado tenemos que ver qué opciones tenemos,
326. considerar que va hacer un esfuerzo y que va hacer un sacrificio efectivamente lo
327. va hacer Renata, pero de alguna manera hay que ver, yo no sé por qué bueno
328. necesitamos ahorita ir explorando posibles opciones que tengamos, potenciales
329. opciones en términos de cuál es... bueno ¿Qué otras cosas ha intentado hacer
330. desde que se empezó a sentir así?
331. T- Ha intentado ver lo de los cambios y esto no ha funcionado
332. C- No funcionó
333. T- Y bueno la otra opción que usted me dice, bueno la otra opción es renuncio...
334. con las implicaciones que eso tiene, de repente se hace usted enfermera privada,
335. se busca algunos enfermos que tenga va y hace su trabajo de hacer el trabajo en
336. casa y demás, cobra por hora, por día no sé, puede organizar mejor sus horarios.
337. eso ¿Es un escenario que estaba contemplado? O no
338. C- Contemplé la docencia... contemplé pero no sé... yo fui coordinadora de curso
339. post técnico de cuidados intensivos dentro del hospital dos años y yo no sé si es el
340. Instituto el que lo hace así de cansado, o así es la vida de los docentes, pero era
341. mucho trabajo, pero otro tipo de trabajo porque ahí se hace o se hace y punto, se
342. acabó o sea, nadie me dijo no tienes hojas, no tienes impresora, no tienes
343. máquinas o sea, a mí me dieron cosas para trabajar y funcioné bien
344. T- Si el problema es cubrir 20 temas en dos semanas pero es otro tipo de reto
345. (risas)
346. C- De presión
347. T- De presión, si claro
348. C- Entonces así como que dije bueno pero a lo mejor haya en provincia porque yo
349. le decía a papá, es que a mi papá le da como que miedo que yo renuncie porque
350. ayer platicué con él, "papá yo quiero mejor renunciar" le digo si me dan \$20,000
351. vámonos le digo y mientras rentamos allá, lo que se puede rescatar se rescata y lo
352. que... es que yo siento que a la otra yo me muero o sea, yo siento que si me sigo
353. sintiendo así... yo siento que no lo voy a lograr, le digo no voy a jubilarme le digo,
354. yo no creo poder rescatar esto
355. T- Sí, claro
356. C- Ajá... entonces sale peor le digo porque el día de mañana hay un derrame
357. cerebral o un infarto le digo... entonces hay que cuidarte a ti luego cuidar a Renata
358. y luego aparte cuidar al hijito ¿no? Entonces ¿quién lo va a hacer papá? Entonces
359. ayer estuve sopesando
360. T- ¿Y su padre que le dice cuándo usted le plantea esto?
361. C- A él le da mucho miedo dice, que él siente que no, dice y si no podemos trabajar

362. allá le hace, yo no puedo ayudarte dice, pero y si no te dan trabajo y estamos en
363. el... y si no te dan trabajo y si no encuentras lo adecuado
364. T- Pensando en la parte de la docencia, si le empiezan a cuestionar todos estos
365. escenarios adversos efectivamente no hay muchas opciones, pero es real que en
366. este momento sus condiciones están mal...
367. C- Mal...
368. T- Es mucha sobrecarga, es mucho cansancio, es mucho agotamiento físico,
369. mental, emocional de muchos lados y la bombardearon por todos lados Renata eso
370. es real he... y eso posiblemente ¿Tendría usted posibilidad de aguantarlo otros 10
371. años? Si eventualmente buscamos una válvula de escape si tuviéramos una
372. válvula, pero en este instante su circunstancia de vida está muy ahorcada porque
373. le digo trabajo en el hospital, regresa a casa y en lugar de poderse sentar con su
374. niño en el piso, armar un rompecabezas, a tirarse de panza a revisar la tarea, hay
375. que cuidar al papá y entonces ya no hay un poco de respiro y eso que usted
376. pudiera agarrar un poco de fuerza de ánimo y de motivación al compartir tiempo
377. con su niño en este momento no tiene esa opción
378. C- No...
379. T- Y entonces si todo mundo le dice "y qué tal si no encuentras trabajo y qué tal si
380. no pasa eso" en este momento eso no le ayuda,
381. C- Porque me arrebató y digo ¡ya!
382. T- Es que... las enfermeras que yo conozco, he visto que se mueven mucho en el
383. ámbito privado, que consiguen ahora sí que a sus enfermos, que los atienden, que
384. rotan horarios y que hacen otro tipo de trabajo, ese escenario privado ¿Lo ha
385. considerado?
386. C- Se me hace muy sobreexplotado, porque les pagan muy poquito
387. T- Ok
388. C- Yo doctora estoy ganando 10,000 pesos a la quincena, creo que es un buen
389. sueldo, estoy pagando un departamento, estoy haciendo cosas, y si yo pierdo ese
390. status, si yo pierdo esos \$10,000 a la quincena ¿Qué voy a hacer?
391. T- Claro, no se puede porque además está la parte de que se hace del patrimonio,
392. tiene el departamento para después rentarlo o para su hijo y están esas opciones
393. C- Y entonces, es así lo que yo digo que me da mucho miedo, y si me voy al
394. rancho... hay mucho trabajo para mí porque me dice mi prima que si hay, pero
395. trabajos de 3000 a la quincena 4000 a la quincena y me da mucho miedo no poder
396. T- Ok, bueno... veamos eso, su trabajo ahorita es, usted tiene que ir al hospital de
397. lunes a viernes o ya también está esto que me dice
398. C- Jueves y viernes descanso
399. T- Jueves y viernes descansa, y bueno... de domingo a miércoles que es cuando

400. está, ¿Cuál es horario de trabajo?
401. C- De siete a tres y las tres entre comillas...
402. T- Aja, después de que sale del trabajo, ¿Qué es lo que hace cuál es la rutina?
403. C- A veces me quedo hasta las cuatro, 4:30 porque le digo que es tanto el trabajo
404. que, para no tener problemas con que no has hecho tu listado de sondas, nos has
405. hecho esto, que creo yo que es mucho trabajo que está deslindado de la jefatura,
406. que ellos lo deben de hacer este... me he quedado hasta las cinco de la tarde para
407. sacarlo... le entrego a la jefe del siguiente turno, entonces me quito el
408. de... "jefe puede venir a esto, jefe puede venir aquello" porque aparte no es
409. nada más el trabajo del... es "jefe me ayuda a recanalizar a mi paciente porque
410. fijese que no puedo", "jefe me puede ayudar a esto" "jefe puede venir a ver, a ver
411. qué opinión me da" entonces es estar ahí constantemente con el personal y aparte
412. lo administrativo, entonces ya cuando llega la jefe de la tarde como que digo
413. "hay... ya" si necesitan algo de la jefe que le diga nada a la jefe y yo termino lo
414. demás, y lo hago con mucha calma, digo no me importa que me vaya a las cuatro,
415. cinco...
416. T- Y en la tarde, cuando usted dice "no me importa que me vaya a las cuatro,
417. cinco" ese tiempo que podría ser para el niño, ¿Qué pasa en la tarde cuando llega
418. a casa, cómo reparte su tiempo?
419. C- Pues descansamos, porque el niño se queda conmigo o sea, no le digo vete a la
420. casita, o que te lleven a la casa, el niño se queda conmigo y entonces lo hago con
421. calma pero trato de no estresarme porque, trato de tener alguna frutita o algo y
422. decirle "aguántate aquí en la oficina mi amor tantito en lo qué término" y el es muy
423. lindo tolera todo eso lo ha tolerado mi hijo y es un muy buen niño, muy
424. disciplinado, bien bonito
425. T- O sea, que como mamá ha hecho bien el trabajo
426. C- Pues yo no sé pero yo siento que estoy fallando
427. T- Bueno como enfermera también, que no reconozcan sus padres y sus
428. compañeros es otra cosa pero, también hace bien su trabajo porque se oye que
429. usted es una persona también muy apasionada entonces... de alguna manera
430. aunque la situación está completamente adversa habría que reconocer que tiene
431. un buen ingreso, y que ahorita está haciendo cosas, teniendo ese trabajo
432. institucional, está pagando su departamento y tiene un sueldo bueno para nuestras
433. condiciones... allá atrás hay un botecito, si gusta echarlo por favor, allá esta mi
434. botecito, todos los que necesite
435. C- Si gracias
436. T- Usted no escatime Renata por favor. Heee... sus compañeras del trabajo la ven
437. muy mal, yo creo que las asustó, y les dijo no "puedes estar así vete a que te

438. atiendan y demás”... hee ya viene usted con nosotros está claro que hay una
439. fuerte desesperación, ¿Nosotros cómo podemos ayudar?, o cómo le gustaría que
440. tuviéramos participación en esto cómo podemos eventualmente...
441. C- Es que yo no sé si estoy... nada más es la emoción o yo necesito ver a ver al
442. psiquiatra
443. T- Ya le expliqué que no nada más es la emoción, ya le expliqué que es un
444. cansancio físico, emocional, psicológico, mental porque está usted en condiciones
445. muy adversas, su trabajo de enfermera por sí solo es muy desgastante y es muy
446. absorbente por sí solo o sea, además es jefe de piso, y si además tiene todos esos
447. escenarios en contra, no la está pasando bien porque es trabajar mucho, es
448. esforzarse mucho, y no tener conocimiento y no tener apoyo eso cansa Renata,
449. cuando uno es joven, uno se aguanta y uno dice “no importa” puede más mi
450. entusiasmo por cambiar el mundo, que eso, pero ya con los años uno se va
451. cansando, y el ánimo va mermando eso pasa, entonces si usted me dice que está
452. como está, a mí me queda muy claro y para mí es bastante comprensible que la
453. esté pasando así, porque por todos lados la está pasando mal eso es realmente
454. cierto me gusta usualmente decir cosas favorables pero en este escenario, salvo a
455. que es una buena mamá usted, no hay muchas cosas favorables que decir porque
456. efectivamente está bastante complicada la circunstancia, e insisto el espacio que
457. pudiera tener usted para tranquilizarse recuperar el ánimo y renovarse día a día,
458. pues ya lo perdió porque hay que atender a su padre, entonces es trabajo en casa
459. es trabajo en el trabajo, hay que hacer un poquito de espacio, lo que le pasa es
460. normal, ¿Está usted loca? ¡No! ¿Se está usted deschavetando? ¡No!, lo que sí está
461. claro es que seguir a este ritmo no se lo tengo que decir y usted misma ya me lo
462. dijo la va llevar a escenarios de salud más críticos y esto va resultar peor es... ya
463. me vino la hipertensión, el derrame está la vuelta de la esquina porque es
464. demasiada tensión la que tiene, y un derrame no le conviene su niño
465. C- No
466. T- Yo no pienso en su papá, pienso su niño
467. C- No porque...
468. T- Entiendo que su papá es una fuerte responsabilidad pero pienso en el niño,
469. entonces necesitamos empezar a buscar como primer paso, pequeños válvulas de
470. escape que ocasionalmente le permitan, aunque el trabajo la suma en dos, al
471. menos buscar una válvula que la suba a uno, algo que la llene de alegría de
472. motivación que le dé un poquito de ánimo y que le regrese un poquitito de
473. paciencia para poder estar bien, porque son los pacientes, son los médicos, son
474. los delegados sindicales, son sus compañeros de trabajo... ¿Dónde está el apoyo?
475. ... ¿Dónde está el apoyo? ¿Dónde está el ambiente, el área, la persona que esté

476. de su lado?, que la escucha que la comprende y que eventualmente le permite
477. renovarse, entonces si no está lo tenemos que crear, lo tenemos que generar
478. C- Y ¿Cómo le hago? Es ahí donde yo no encuentro salida, y la única era la que yo
479. veía ayer, pues mejor me voy del trabajo
480. T- Yo no sé qué tanto sea esta parte de compartir un poco el tiempo con el niño,
481. alrededor del juego no alrededor de la tarea, no alrededor de las obligaciones de la
482. casa, no alrededor de las responsabilidades, porque si tiene un par de hermanos
483. en este momento lo primero que se me ocurre eventualmente es que si los
484. hermanos están medianamente apoyando, y cuenta con dos de ellos, que pueda
485. usted organizarse con ellos para que viernes y sábado... jueves y viernes
486. C- Jueves y viernes
487. T- Que son sus descansos, los dedique a llevar a su niño al escuela, a recogerlo y
488. estar con él, que dos días al menos a la semana y sino dos, uno...
489. C- Ahí estamos al revés porque “como descansas hoy te quedas todo el día”
490. T- Tenga usted, un día para usted, ahí no sé si necesito que me traiga a sus
491. hermanos para que platiquemos esto en familia, si usted puede hacerlo sola con
492. ellos, esa va ser parte de su tarea, si no necesito que me los traiga para que
493. tengamos una sesión familiar porque una cosa por donde podemos empezar es
494. que sus días de descanso...
495. C- Sean de descanso
496. T- Sean de descanso, y que se reorganice con los hermanos para que los
497. hermanos ese día se queden, y usted se quede el resto de la semana, ya sea en
498. las tardes, en las noches usted que está ahí, usted que aporta dinero pero para
499. empezar si no se puede los dos, por lo menos un día, en donde su única
500. preocupación sea llevar a su niño a la escuela recogerlo y prepararle la comida en
501. la tarde y quedarse con él en la tarde haciendo algo, que se pueda salir al parque
502. con él, que se vayan al cine que se sienten hacer la tarea, que se sienten ahí... se
503. tiren en el piso, hacer un rompecabezas, que se pongan a colorear, que le lea un
504. cuento, que usted se lo lea, necesito que haga algo que tenga que ver con su hijo y
505. que no tenga que ver con obligaciones y responsabilidades, pero la primera opción
506. que tenemos que está alcance de nuestra mano es que esos dos días, por lo
507. menos uno, usted se olvide de la familia...o sea necesito que sus hermanos se
508. organicen y que ese día la cubran, sino los dos por lo menos uno...creo que usted
509. tiene el conocimiento y la autoridad moral y económica suficiente como para hacer
510. ahí un arreglo, porque no es un secreto para sus hermanos que usted se siente
511. mal
512. C- No yo les dije...
513. T- Entonces, yo me siento mal, hoy fue el colmo, fue un punto crítico, me llevaron

514. al psicólogo de emergencia, y la primera indicación de la psicóloga es que mi día
515. de descanso tiene que ser de descanso... y si dicen que la psicóloga está más loca
516. que usted entonces, tráigamelos, yo no tengo problema por tener una sesión
517. familiar sino un viernes que es el día que les toque estar a ellos, yo estoy aquí los
518. lunes o los miércoles me los puede traer otro día y en otro horario si no puede
519. usted sola hablar con ellos y convencerlos, échame la culpa a mí,
520. responsabilíceme y tráigamelos para que yo hablé con ellos para que yo les
521. expliqué cuál es parte del problema aquí y para que yo les diga cuál es mi
522. prescripción, cuál es mi indicación
523. C- Y por ejemplo con lo laboral qué puedo hacer para no sentir eso, un ejemplo
524. algún ejercicio que yo pueda hacer o algo
525. T- Con eso vamos empezar, con eso le vamos a dejar algo, pero ahí es un poco
526. más, lo que nos va servir en este momento, le voy a dejar algo pero tenemos que
527. hacer más cosas
528. C- Si
529. T- Tenemos que hacer más cosas porque ahí no es uno, no es un sistema...
530. digamos no es un enemigo al que hay que vencer son como 10
531. C- Aja
532. T- Entonces de esos 10 enemigos que tienen en el trabajo ¿Cuál es el que la
533. molesta más?
534. C- El cansancio, el ir y venir
535. T- A bueno el ir y venir eso si cansa, pero me refiero en términos de, ¿Qué es lo
536. más complicado el trato con los médicos, el trato con los pacientes?
537. C- No, el trato con los jefes
538. T- Sus compañeros... y con ellas cuál es, ahí cuál es la parte complicada
539. C- Que llegan y le piden cosas tan ilógicas y que lleguen y, hay... cómo le explico
540. T- ¿Qué le piden?
541. C- Por ejemplo mire hay un piso de medicina interna tiene 52 cajas, para empezar
542. yo no estoy fija en un servicio, que eso también da tranquilidad, pero ellos no...
543. T- ¿Y eso de que no esté fija de qué depende?
544. C- De mi antigüedad de que acabo de llegar según ellas al hospital, no sé, que
545. como estoy faltando mucho pues que ya es... porque no saben cuándo me voy a
546. presentar digo, pero si usted me apoya dándome mis descansos de sábado y
547. domingo, y un servicio fijo yo sé que voy a estar un poco mejor, "no no" o sea es un
548. intransigencia a si de "no", me estoy fregando "no, no puedo jefe no" ya hablé con
549. ellos dije bueno, ¿Me puede dejar los descansos de sábado y domingo? "no"...y lo
550. desgastante de todos los días es por ejemplo se reciben los inventarios de
551. material, se recibe que lleve ropa, se recibe que llegue material para trabajar en el

552. almacén, entonces hay acomodarlo, ordenarlo todo, hay personal asignado para
553. hacerlo pero no lo hacen cuando usted le dice, es cuando ellos pueden...
554. T- Y quieren...
555. C- Y ellas llegan a decirle casi así (truenan los dedos) que lo quieren ya, y entonces
556. les dice "jefe está teniendo sus pacientes" ahorita que termine... "¡lo quiero hecho
557. ahorita!" vaya y dígame usted "no para eso estás tú...para que vayas y le digas"
558. entonces ese confrontar diario, "¿Y ya llenaste tus listados?" "y ya hiciste esto", y
559. digo bueno "haber jefe ¿Qué cree que usted es más importante?, llenar los
560. listados o que usted venga como supervisora y me diga ¿Tienes frascos de
561. aspiración? ¿Tienes tomas? ¿Qué pasó con las...? ¿Cómo estás manejando tus
562. apoyos ventilatorios? ¿Por qué no hay frascos qué hiciste?" y le digo además "jefe
563. no hay frascos no hay tapas, no hay esto" y me dice "pues pídelo o ve y pide al
564. sexto piso, así recorres todo el hospital tienes que conseguir un frasco para cada
565. uno" y le digo ¿Yo? ¿Yo tengo que hacer eso? y entonces qué hace el ingeniero,
566. qué hace que la jefa de enfermera y qué hace usted como supervisora, y esto es
567. todos los días, de que no es una cosa es otra, "se está cayendo el techo"
568. "repórtaselo al ingeniero" "jefe de limpieza mire las paredes están chorreando de
569. pipi, de popo quién va venir a limpiar eso" "háblale al ingeniero" o sea, ellas no nos
570. resuelven nada y yo no puedo cambiar eso porque así trabajan, y así trabaja el
571. hospital y entonces digo "para qué me sirve una supervisora si no me apoya en
572. nada" ahora le estoy diciendo "no hay gente no hay personal, no hay esto" y ellas
573. también nada más "pues lo siento", ellas pasan con su libretita anotan y eso, "lo
574. siento", hacemos evaluaciones mensuales y hojas de enfermería para ver cómo
575. estamos trabajando, expediente clínico bla bla bla un montón de cosas son 10
576. indicadores los que trabajamos para los controles de calidad del hospital, y diario
577. pasan hacer su dichosa supervisión
578. T- Cuando usted me dice que a veces se queda en las tardes a llenar documentos
579. y cosas, estas cosas que... mi pregunta es si ¿Tienen horario establecido por
580. entregar ciertas cosas?
581. C- Si, y entonces es donde ellas...
582. T- Porque...
583. C- "Ya son las 10 de la mañana y no has bajado el pedido farmacéutico", no
584. porque tuve paro allá, tuve paciente que aspirar allá, tuve problema con un
585. pacientito que me pidió esta cosa, "si pero te tienes que dar tiempo" o sea, no les
586. importa no la escuchan, nada
587. T- Esa parte mire, bueno si es una por algún lado le tenemos que entrar y vamos a
588. tener paciencia para ir viendo las otras circunstancias pero, en esta primera parte o
589. esto que particularmente me está diciendo, ¿Usted no es la única que la pasa mal?

590. C- No
591. T- Y esta gente, en su no hacer y en su propio nivel seguramente tienen sus
592. mismas presiones
593. C- Ujum
594. T- Entonces algo que no me va resolver la vida, pero que le va a suavizar un
595. poquito este tipo de relaciones, tiene que ver un poco cómo es la situación con los
596. pacientes y usted con los jefes, en el pedir está el dar entonces si usted va y hace
597. eso de decirle “jefe pasa esto, esto y esto” al hacerle un listado de observaciones
598. que son completamente legítimas y reales pero si usted le hace el listado el
599. mensaje implícito es “no está usted haciendo su trabajo”
600. C- Lo que parecía una solución se convirtió en un problema
601. T-Entonces en esas circunstancias adversas, uno tiene que aprender en términos
602. de comunicación, a pedirles las cosas, y a decirles las cosas de tal manera que no
603. se ofendan, de tal manera que vean que uno está igual de fregado que ellos, para
604. que puedan colaborar, entonces en esa parte de, “esto está así o por qué no lo ha
605. reportado, por qué no lo has hecho” o sea, si llegan y le dicen “es que falta esto,
606. falta lo otro” falta aquello y demás, una no llegarles a dar quejas, porque no se las
607. van a resolver
608. C- Ha, pero ellas solitas se las buscan
609. T- Una cosa es así como hoy, llegar y decir “jefe ya di tres vueltas de aquí al sexto
610. piso y sólo logré encontrar dos frasquitos así que no las vamos a ver duras” ya no
611. decirles que las resuelva, sino agarrar y decir “sabe que jefe ya llegue y hoy sólo
612. tenemos un paquete de gasas así que una vez más tendremos que hacer milagros”
613. cambia un poquito el mensaje, no sé si me oye
614. C- Pero físicamente doctora cómo le hago para...
615. T- No podemos hacer todo de jalón, tampoco me diga Renata, porque tenemos
616. que ir poco a poco
617. C- Pero cómo le hago yo para... para no sentirme así nerviosa, ¿Algo que yo
618. pueda hacer? o sea, el trato a lo mejor lo sobrellevo, empiezo a ser más inteligente
619. para hablarles
620. T- Deme paciencia con eso, inteligencia para hablarles implica que en el pedir está
621. el dar
622. C- Si
623. T- Y mi pregunta siguiente es usted que conoce a la gente con la que trabaja si
624. eventualmente empezara a cambiar los mensajes... no va a mejorar sus
625. circunstancia, pero ¿Cree que la hostilidad pudiera disminuir un poco?
626. C- No, no porque la hostilidad que recibo ponga usted que hacia mí, ¿Cómo le
627. diré? ponga usted que lo de la jefe lo resuelvo, pero cómo no voy a poder resolver

628. el “chicos hoy vamos a trabajar con tres equipos” o sea, seis enfermeros para 53
629. pacientes, “jefe pero pida gente” “jefe aquí le tengo el personal y me están diciendo
630. que, este son muchos pacientes le hago de su conocimiento ya les comenté que
631. no llegó personal suficiente que vamos a trabajar con tres equipos” ... “no pues es
632. que no tenemos gente díles que si se van a quedar que no tenemos de donde
633. sacar más”... “chicos que no hay más gente o sea hay que trabajar así”...
634. T- Pero es otra vez darle la queja al otro, para que el otro la resuelva, y el otro lo
635. que hace es aventarle bolita
636. C- Porque si yo no hago eso, también están “pero háblele, pero hable” o sea, y es
637. mi deber solicitar personal, entonces dije bueno ya vieron que ya cumplí con lo que
638. es mi deber para con ustedes, entonces yo ya cumplí y entonces soy como que el
639. blanco de “ a no nos mandaron gente, pues necesito esto, que me traiga esto jefe,
640. y necesito que me traiga esto, y yo no puedo cambiar este paciente” y toda su
641. molestia de personal de todo el día laboral es contra mi
642. T- Eso hay que empezar hacer labor hormiga porque no es la única que se siente
643. así, de ahí con los compañeros es decir “tenemos tres equipos tenemos 450
644. pacientes y somos 20 así que una vez más nos vamos a partir en cachitos y una
645. vez más como lo hemos sabido hacer durante tanto tiempo tenemos que hacer
646. milagros, no me digan que pida gente, tengo media ahora o tengo ya dos días, o yo
647. esto lo preví desde hace dos semanas y tengo dos semanas mandando el oficio y
648. tengo dos semanas reportando o sea, yo chupándome el dedo no estoy, porque
649. ustedes saben que si no hay gente, tanto trabajan más ustedes como trabajo más
650. yo, esto yo ya lo preví, pero no, no me lo resuelven, entonces mientras nos
651. resuelven esto una vez más tenemos que hacernos pedacitos”... en algún
652. momento esto tiene que funcionar alguien la va estar pasando igual de mal que
653. usted, y una vez que usted hable de esto, habrá alguien que sea sensible y
654. receptivo a esto, a lo mejor no todo el personal, pero posiblemente uno o dos van a
655. ser sensibles, y si esto no va a mejorar de una semana a otra por favor téngame
656. un poco de paciencia y de confianza, pero si está dispuesta a intentarlo y hacerlo,
657. poco a poco semana a semana, pudiéramos obtener un poco de resultados
658. favorables, yo no sé se va quedar ahí o no a trabajar Renata, la otra cosa que sí
659. tenemos que pensar es que hay que lograr que usted recupere tantita calma,
660. tantita estabilidad para que después piense, cuáles son sus mejores opciones, si
661. se va, si se queda o si se cambia, esas son decisiones que están en puerta, pero
662. son decisiones que en este momento no puede tomar porque hay demasiada
663. sobrecarga y no está pensando clara y lúcidamente entonces esas son decisiones
664. en puerta que se van a tomar pero a lo mejor van a tardar dos o tres semanas,
665. posiblemente cuatro, o un poquito más posiblemente, antes de que usted puede

666. estar en condiciones de tomar esas decisiones, en este momento lo que yo tengo
667. que ofrecerle como primeros pasos es que recupere un poco de tranquilidad, y
668. recupere un poco de estabilidad y una vez que recupere un poco de estabilidad,
669. estará en condiciones de decidir si estará dispuesta a seguirse desgastando otros
670. cinco o 10 años, o efectivamente es el momento de ver otras opciones, pero para
671. que usted decida eso tiene que recuperar un poco de tranquilidad, usted bien sabe
672. que las decisiones tomadas bajo la emoción
673. C- No funcionan...
674. T- En el pedir está el dar, entonces trate de suavizar un poco más sus solicitudes, y
675. las quejas transfórmelas en información no en quejas "es que falta esto, esto o no
676. se ha hecho esto y esto", es "en este momento es un día más complicado, no se
677. ha hecho esto, no pasado esto, todavía no se resuelve esto", así que más que
678. quejarse informar que eso pasa y que así se va tener que laborar, allí usted sabrá
679. mejor como mover los hilos, pero si hay que cambiar la manera en cómo se dicen
680. y se piden las cosas. La segunda cosa que va hacer es que, a partir de que viene
681. conmigo, necesito que ya no hable de esta situación, la gente que la conoce ya
682. tiene información, la gente que la conoce ya sabe lo que está pasando, en este
683. momento a partir de este instante tiene usted estrictamente prohibido hablar de
684. esta situación fuera de este espacio
685. C- Ujum
686. T- Porque entre más habla esta situación más la alimenta y más refuerza la idea de
687. que está mal, y el asunto es que personas que no están preparadas la ven como
688. se pone de mal como se desespera y la gente se asusta, entonces en lugar de
689. transmitir un poco de seguridad de tranquilidad de darle opciones, usted intimida a la
690. gente, la gente se asusta, se paraliza y lo más inteligente que le dicen es "no si
691. estás mal manita, no pues échale ganas", entonces no hay que alimentar más el
692. problema en términos de si no sabemos qué hacer ya no lo compliquemos más y
693. no lo alimente más pero bueno en ese sentido necesito, que ya no hable de este
694. tema con nadie más, va a tener espacio conmigo para venimos a contar y platicar
695. qué es lo que está pasando pero si le voy a pedir que con amigas, con familiares,
696. con compañeros de trabajo, ya no sea el tema de conversación, si alguien le
697. pregunta "cómo estás, qué te pasa" lo único que le puede decir es ya comencé a ir
698. con la psicóloga y tengo trabajo por hacer, "pero qué te dijo, cómo estás", tengo
699. muchas cosas por hacer, tengo varias tareas por hacer, no les diga estoy bien
700. estoy mal, nada más es, en este momento no quisiera hablar del tema gracias por
701. preocuparte te puedo decir que ya estoy yendo al psicólogo y tengo varias cosas
702. que hacer, nada más ¿sí?
703. C- Ujum

704. T- No hable más de ese tema ¿sí? Ahora lo siguiente que necesito es... que... se
705. va llevar una hojita qué le vamos a dar con información, yo no sé si le va sacar
706. copias a la hojita o se va comprar una libretita de estas pequeñas porque ahí es
707. donde necesito que usted me haga un registro esto que me está diciendo me lo da,
708. todo está sintomatología todo esta circunstancia que tiene, la empiezo a escuchar,
709. pero tengo algunas dudas algunas inquietudes en términos de qué es esto que
710. está pasando y cómo está pasando, entonces la otra cosa que le voy a pedir son
711. unos registros necesito que con mucha precisión me registre cada que usted se
712. siente mal
713. C- Ujum
714. T- Si usted me dice “llego a la puerta del hospital y me siento mal”, en ese
715. momento saca su libreta y va a empezar a tomar notas, porque necesito saber
716. cuáles son las diferentes respuestas fisiológicas y físicas que usted está teniendo,
717. necesito saber la frecuencia con lo que esto pasa, y necesito tener también
718. referencia de la intensidad de sus crisis, si todas son igual de intensas, si unas son
719. más o menos intensas, necesito saber si días o semanas donde esto sea más
720. frecuente que otras, necesito tener como información más precisa y más detallada
721. de esta circunstancia entonces para eso va a ser fundamental que cada que usted
722. se sienta mal saque su libreta y haga su registro, si me dice que esta crisis le da 10
723. veces al día 10 registros va a tener, si me dice hay veces que me da 20 veces pero
724. el otro día me dan nada 2 un día voy a tener 20 registros y al otro día nada más 2,
725. ahí si va hacer sumamente importante que en el momento que eso pase lo saque,
726. si está con el médico o con otra enfermera o alguien es “dame un segundo, dame
727. un segundo por favor”, saca su libreta hace su registro, le va a llevar tres o cuatro
728. minutos posiblemente dos...
729. C- Y qué anoto ¿lo que estoy sintiendo?
730. T- Ahorita lo voy a dar la lista de lo que necesito, necesito que me ponga el horario,
731. porque necesito saber cuánto dura la crisis, hora de inicio, hora de termino, la
732. fecha, el lugar para saber si siempre se presenta en el mismo lado o en diferentes
733. circunstancias, y ya después me va poner lo que está viendo, lo que está sintiendo
734. y lo que está pensando en ese momento, y tiene que ser cada que usted se sienta
735. mal no antes no después, en el momento tiene que ser porque necesito la
736. fotografía más exacta de esto que está pasando, necesito tener mucha precisión
737. de cómo se está manifestando esto si de repente desde mi lectura psicológica es,
738. es un fuerte estrés consecuencias de estas circunstancias pero usted sabe que
739. primero descartemos daño orgánico
740. C- Ujum
741. T- Si, entonces desde mi lectura psicológica todo esto es consecuencia de, pero

742. necesito ser más prudente y necesito ver si efectivamente es un cuadro de estrés
743. muy severo o hay alguna otra circunstancia presente
744. C- Cuando hace dos años empecé con los dolores de cabeza, y una médico
745. internista mi hizo favor de mandarme a hacer un estudio cerebral
746. T- Ok.
747. C- Y una tomografía, porque el dolor era muy fuerte y en el estudio cerebral salió
748. que tengo hipoperfusión cerebral en el 75% del cerebro
749. T- Explíquenos un poquito más eso ¿Qué es?
750. C- O sea, a mi cerebro, los vasitos de mi cerebro, los vasos de mi cerebro están
751. cerraditos
752. T- Ok
753. C- Entonces los vasos que están afectados, el área que está afectada es el 75%
754. del cerebro, cuando yo llego a especialidades centro médico, este, me dice el
755. doctor que esa condición puede variar de acuerdo al estrés, al colesterol a los
756. triglicéridos, me dijo que más del 50% de las personas en México viven con una
757. hiperfusión a ese grado, que cuando yo siento el dolor de cabeza y eso lo único
758. que debo de hacer es ver que mi presión este baja, que no pasa nada, yo asumo
759. como tal, pero cuando salgo con la otra neuróloga la que me hace la tomografía
760. me dice "lamento decirle que usted se va morir" dice "es crónico degenerativo y a
761. usted le va dar un infarto cerebral, se va morir" "cuándo no sé, en un año, dos
762. años, tres años, cuatro años", entonces así como que dije "o sea que como que en
763. cuatro años me voy a morir", dice "se va deteriorando dice, las zonas de su cerebro
764. se van a ir oxigenando cada vez menos, y se va a deteriorar" y dice " el área que
765. está muy afectada es la hipófisis y el hipotálamo y el área de broca que la de
766. lenguaje"
767. T- Ok
768. C- Dije bueno pues... pero para no dejar "le voy a mandar hacer una tomografía"
769. dice "porque no creo que haya tumores" me manda a hacer la tomografía y salen
770. dos calcificaciones, eso no lo acabo de entender bien, porque nadie me lo explica
771. bien o sea, ninguno de ellos me lo ha explicado bien, es una calcificación que está
772. en la arteria media y una calcificación que está en el hipotálamo, y entonces yo les
773. digo "y bueno y esa calcificación se quita, se queda, se va, viene, crece, o que" "a
774. veces crecen, a veces así se quedan, a veces dan dolor de cabeza, a veces no,
775. pero mucha gente tiene calcificaciones y también funcionan bien", y bueno pasaron
776. estos dos años y yo no sé si a raíz del estrés, o del cómo me estoy sintiendo, a mí,
777. mi cabeza me duele todos los días de manera horrible, entonces me tomo una
778. pastilla extra para la presión trato de bajarme la presiona 90-60 90-70 y yo siento
779. mejoría o sea cuando estoy... digo bueno ya, entonces yo me imagino que mi

780. cabecita cuando estoy en estado de presión o corriendo voy y vengo, algo pasa en
781. mi cabeza que no me circula bien la sangre y me empiezo a marear
782. T- Ok
783. C- Pero finalmente pues lo emocional no
784. T- Claro
785. C- Entonces eso yo lo que yo decía, ¿qué puedo hacer yo? Como dicen en las
786. películas, yo no tengo ni idea, ¿Qué tengo que hacer? ¿Respirar? ¿Ponerme de
787. cabeza? Hacer que, o qué puedo hacer yo para cuando lo haga
788. T- Va a empezar con eso en esta primera semana de trabajo va empezar hacer
789. esos registros, hora de inicio, hora determino, el lugar, la fecha, lo que estoy
790. pensando en este momento que no voy a poder, que va ser otro día difícil en el
791. trabajo, que me van a llenar de una serie de reclamos, que me va estar pasando
792. esto, que ya viene el derrame cerebral, que se me... toda esa parte, lo que estoy
793. sintiendo en ese momento y entonces ahí me pone dolor de cabeza, taquicardia,
794. sudoración, este... me siento sonrojada, la cara caliente, siento que la cabeza me
795. va a estallar, siento hormigueo en las piernas, toda la sintomatología que pueda
796. ver, hormigueo en las manos, este, calambres, que ya no la puedo mover, la parte
797. de la sintomatología y después lo que está pasando alrededor, ¿sí?, vamos
798. empezar con esas notas, tiene que hacer eso, tiene que guardar silencio en
799. relación a este tema y la cosa más complicada que no sé si va a empezar a
800. hacerlo de inmediato o tiene que calibrar un poquito cómo lo va hacer, pedir las
801. cosas de manera diferente
802. C- Ujum
803. T- En el pedir está el dar entonces cuando este con sus compañeros de trabajo,
804. sus iguales o sus superiores, o sus subalternos, ¿Qué puedo decirles diferente
805. para obtener un poquito lo que quiere? Y que ya no sean ataques, reclamos,
806. descalificaciones, reproches, ahí... hoy trabajamos un par de ejemplos, esperemos
807. que los podamos llevar a la práctica y llevarlo con diferentes personas le dije
808. eso...
809. C- Doctora y ¿Puede ser que sea el otro lado de la moneda? Porque hoy te qué
810. me dice "cambie forma de hablar" yo realmente me analizo y pienso, y digo "creo
811. que no incurro tanto en eso" pero, podría ser... que por no incurrir en eso ¿Yo
812. tolere? Porque por ejemplo yo me doy cuenta que eso está mal.
813. T- No le puede decir 2pm no se lo garantizo, pero 2:10 o 2:15 como nos gusta en
814. México sí, y un poquito de humor eventualmente porque también todo mundo
815. necesita reírse en un ambiente tan pesado, todo eso que me diga que puede estar
816. influyendo, mi respuesta es ¡sí!, por qué se lo dije no tiene un enemigo, tiene como
817. 10 entonces poquito a poco, los enemigos no se derrumban todos de un solo jalón,

818. vamos ir avanzando poco a poco, con que tengo un poco de paciencia, nos tenga
819. un poco de confianza y podamos empezar a poner en práctica esto. No puedo
820. hablar de esta situación y tiene que ver con sus hermanos, que uno de esos dos
821. días sea su día de descanso
822. C- De descanso
823. T- Eso es por salud, eso es de lo primero, de los primeros ajustes que necesita
824. hacer, necesita respirar un poco Renata, porque no está respirando, necesita
825. respirar un poco y la única persona con la que puede respirar es con su hijo y
826. cuando lo digo, no lo digo en broma eso que se tienen que tirar de panza ahí en el
827. piso hacer un rompecabezas, a contar un cuento, a hacer algo que sea para él y
828. que lo disfrute y que sea parte de estar con su hijo, eso tiene que pasar, porque
829. tiene que respirar tiene que tener un pequeño respiro porque no puede
830. efectivamente seguir este ritmo ¿Sí?, ahora lo siguiente que necesito ver es
831. ¿Cómo le vamos has hacer para hacer nuestra citas? Los viernes es su día de
832. descanso eventualmente puede venir, pero la semana siguiente es día primero,
833. entonces quiero ver si la pudiera yo ver un lunes o un miércoles por la tarde, yo
834. estoy aquí lunes y miércoles y... para no retrasarle más su cita si usted pudiera
835. venir el próximo miércoles en la tarde, yo aquí estaré la puedo recibir
836. C- El miércoles, este miércoles que viene
837. T- Si, para que no alargemos su cita tanto tiempo necesito verla antes
838. C- Si
839. T- Esto de expedir las cartas está un poco complicado aquí, le tengo que comentar
840. a mi jefe
841. C- Aja
842. T- Cómo es eso, y si yo estoy en condición de poder hacer eso con todo gusto yo
843. se la puedo dar, pero eso lo platicamos el siguiente miércoles porque ahorita no
844. sabía cómo responderle esto ¿sí?
845. C- ¿Y ahora así me quedó trato de estar tranquila nada más verdad?
846. T- No hay nada más que hacer ahorita ya se va, recoja su niño de la escuela, vaya
847. a hacer su comida o invítelo a comer, hagan esto de contarse un cuento partir de
848. hoy, hoy termine su día como si fuese usted una persona normal decente, como si
849. por hoy...
850. C- Mañana empezamos
851. T- Por hoy...
852. C- Si
853. T- Tome una válvula de escape, al menos ya hay alguien en este mundo que la
854. escucho y que entiende que lo que le pasa es perfectamente normal y que no está
855. usted loca

856. C- O si porque así cómo que veo que se me quedan viendo, como diciendo usted
857. está chiflada, qué tiene
858. T- No, no, no, hoy ya escuchó que dentro de lo que cabe desgraciadamente mucho
859. de lo que le pasa es normal en las circunstancias en las que está
860. C- Aja
861. T- Pero tenemos solución y tenemos alternativas, entonces ya empezamos
862. sigamos adelante
863. C- Si Doctora

SESIÓN (2).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- ¿Qué paso Renata? Platíqueme después del viernes que nos encontramos, cómo
2. van las cosas
3. C- Pues la verdad ya no fui a trabajar, o sea como que me mentalice y dije “ya, o sea, si
4. pierdo el trabajo está bien... pero esos nervios no se me quitan, y este... y... creo que he
5. tenido más periodos de enojo, como que me empecé a enojar más
6. T- Cuando salimos, salió usted de la sesión del viernes, hablamos varias cosas, pensó
7. algo se le quedó alguna idea en la cabeza, alguna situación
8. C- Que debo de, o sea yo me quedé pensando ese día y dije pase lo que pase todo va
9. estar bien, y este si he de perder el trabajo, si no encuentro el apoyo de los, pues de mi
10. hospital o de lo que sea, dije está bien
11. T- Los delegados algún médico
12. C- Si, o alguien que me apoye está bien, dije me voy a mentalizar y...
13. T- ¿Antes de que nos viéramos el no tener apoyo era lo que la frustraba mucho y le daba
14. coraje?
15. C- Si, ajá
16. T- Después de que nos vimos, bueno usted dijo, bueno si me apoyan bien y sino también
17. C- Ajá, pero siento que estoy enojada
18. T- ¿En qué radicó ese cambio?, qué escucho de mí que dijo total o sea...
19. C- Porque yo creo que fue aparte lo que usted me dijo que pues que había que sopesar las
20. situaciones y aparte ya me puse a pensar porque dije “si esto me pone tan mal y tengo tan
21. alterados los nervios y me está empezando a afectar de la relación con mi familia y que va
22. llegar el día en que me vaya afectar con mi hijo, o que yo me vaya a sentir peor de salud,
23. este no importa, o sea para dar el trabajo o sea dije ¡ya! no me interesa, pero es algo que
24. me está enojando ahorita, así porque digo ¡ay! voy a tener que dejar esto y nadie me ve
25. T- Tirar la toalla...
26. C- Ajá
27. T- Le da coraje
28. C- Me da coraje, si
29. CT- Y, el día que vino acá fue porque cuando usted dijo “me voy, y ya no me importa nada”
30. C- Ajá
31. T- Sus compañeras no Renata espérate
32. C- Ajá y entonces...
33. T- “Vamos a buscar ayuda, hay que hacer algo”, inmediatamente la contuvieron
34. C- Ajá

35. T- Entonces ahora que toma la decisión, ¿ya ha hecho participé alguien de esto, de lo que
36. usted ha decidido?
37. C- No como me dijo que no le dijera nadie
38. T- Porque lo que estoy pensando es que ahora que tomó la decisión, sus amigas si la
39. apoyaron en esto van a tratar ahora que sepan de convencerla por otros medios
40. C- No ya no le dije a nadie
41. T- Pero cuando no fue a trabajar la familia se dio cuenta
42. C- Si
43. T- Y ahí ¿Qué fue lo que dijo? o ¿qué hizo?
44. C- Sí, mi papá está un poco preocupado porque le da miedo nuestra manutención y debo
45. de aceptar que a mí también me da un poquito de miedo porque, es empezar otra vez de la
46. nada y... yo le quería preguntar porque, no sé si eso tenga que ver, yo estos días... bueno
47. ya tiene esto de años, pero desde la semana pasada antes de venir con usted, no sé si
48. esto mismo me está ocasionando que yo me sienta de la fregada o sea, que me duelen las
49. piernas, los brazos, esta semana me descubrí que me muerdo, me muerdo este... la
50. lengua, este... me mordí todo aquí, tengo como ulceritas en las encías entonces yo creo
51. que dormida estoy...
52. T- La presión
53. C- Ajá
54. T- El bruxismo que le llaman ¿no?
55. C- Ajá
56. T- Esto de estar mordiendo...
57. C- Entonces me di cuenta porque, yo ya me había dado cuenta que me despertaba y me
58. dolían las articulaciones, los huesos
59. T- De la tensión
60. C- Ajá, y la rodillas, y para levantarme es como, como que un ritual porque tengo que
61. ponerme de ladito y levantarme muy despacio... muy despacio, para ponerme de pie es
62. primero una pierna y después la otra porque los talones no me soportan, entonces hasta
63. que empieza moverme como que ya se va quitando ese dolor, entonces digo "cómo es
64. posible que me esté levantando y me duela tanto el cuerpo" y entonces antier me di cuenta
65. que amanecí así, mordida, y con la boca así con laceraciones aquí y entonces anoche me
66. tomé una gotita de clonazepam, pero yo no quiero caer en eso Doctora, tengo miedo de
67. pues de no ser funcional emocionalmente hablando
68. T- Si, si, si...
69. C- O sea, yo tengo mucho miedo a hacerme agresiva o hacerme... como dicen a traer
70. amargura porque yo no era así, entonces no sé cómo manejar eso, yo por eso ese día le
71. decía y que hago cuando me sienta así porque es casi todo el día o sea, me contengo
72. mucho ve...por ejemplo hoy que sabía que tenía que ir por el niño, no sé si vio que estuvo

73. el tráfico espantoso
74. T- Y la lluvia todo el santísimo día
75. C- Ajá, si, entonces yo voy por mi hijo, por mi niño y empieza ver el tráfico se descompuso
76. el taxi en el que iba, tuve que tomar otro, y en eso yo me di cuenta que empezó hacer que
77. adentro yo no sé si me logré entender pero aquí adentro yo siento que me tiembla aquí y
78. empiezo así como sentirme muy nerviosa y digo “entonces si no funciona aquí como voy a
79. funcionar en otro lado, si no estoy yendo a trabajar y me siento así”
80. T- ¿Qué está haciendo, ahorita que no está yendo a trabajar?
81. C- Pues me quedé en la casa
82. T- Pero hace que hacer comida, este...
83. C- Si lo de siempre con calma lo hago y eso, pero debo aceptar por ejemplo que, por
84. ejemplo a mi papá le cuesta mucho trabajo tolerarlo
85. T- Su padre ¿Qué tiene?, sólo tiene 70 años y vejez, o ¿Tiene alguna enfermedad?
86. C- Le dio un infarto, le dio un infarto cardiaco y le dio un infarto cerebral, y aparte él tiene
87. atrofia de las articulaciones de la rodilla y no puede entonces no puede caminar bien usa
88. andaderita para caminar, que ahorita ya encontramos un médico que nos promete que le
89. va infiltrar algo que va mejorar, pero yo...
90. T- ¿Y qué cuidados requiere con ese cuadro que tiene su padre? ¿Cuándo requiere
91. cuidado, apoyo, en qué consiste?
92. C- Pues darle de comer y tiene una herida, que le dio un founier, no sé si sabe ¿qué es
93. eso?, es un absceso que se hace en el área perianal, que recorre todo los ganglios hacia
94. la cavidad abdominal y a él le dio un founier, ingreso desde el 2 de diciembre y la herida
95. sigue abierta, entonces cada tercer día hay que curarle la herida
96. T- Hacer curación...
97. C- Curarle la herida... entonces...
98. T- Se le tiene que dar de comer por lo mismo de sus articulaciones, que como está con la
99. andadera no se desplaza con mucha facilidad
100. C- Ajá el no, además de que es un hombre que él no esté... no fue educado ni ha
101. sido acostumbrado a siquiera arrimarse un plato, y eso...
102. T- Todo hay que darle
103. C- Y eso, ajá, y eso me pone así... que le digo este párate y vete por tus pastillitas,
104. y ahorita conmigo se para, pero con mis hermanos no, con mis hermanos dice...
105. porque con mis hermanos dice “tráeme mis pastillas que me tocan ahorita” tú
106. puedes levantarte y ve y tráete tus pastillitas, y mis hermanos se me quedan
107. viendo como diciendo “hay que mala eres” pero...
108. T- Pero cuando uno se dedica a lo que se dedica, le sale a uno muy natural, uno le
109. habla así a los niños y todo mundo “a qué manera de...”, pero si su padre le hace
110. caso quiere decir que respeta la autoridad de...

111. C- Respeta o no quiere problemas porque es un hombre de... pues le da igual
112. T- Por qué con usted no debe de haber problemas y con los otros si
113. C- ¿Quién sabe? yo creo que porque soy muy contestona con él y eso ha sido
114. desde joven porque en sus costumbres yo no estuve de acuerdo, ni en sus hábitos
115. ni en nada, y creo que fui la única que me atreví a decirle ¡no! y ¡basta!, fui la
116. única que le dije “no me importa me voy a estudiar y basta” o sea, no me interesa
117. T- Y ganó respeto y autoridad delante de él
118. C- Sí, pero este... creo que es un respeto muy, yo no le llamaría respeto yo creo
119. que es así como “pues que haga lo que se le dé su gana y punto” porque...
120. T- Pero si usted le dice “párate” y agarra las pastillas, y él la obedece y si su
121. hermana le dice lo mismo no le hace caso, allí... bueno lo único que quiero señalar
122. es que parece que hay un poquito de influencia. Lleva cinco días sin ir a trabajar y
123. él ya se dio cuenta que usted ha decidido dejar eso...
124. C- Si
125. T- Y sólo le preocupa, y ahora que vamos hacer
126. C- Y ahora que vamos hacer... si él no...
127. T- Y en el trabajo ¿no le han llamado?
128. C- No
129. T- Y ahí ¿cómo funciona?, si usted dejó de ir en términos laborales en qué
130. momento...
131. C- Qué cree que no sé...
132. T- Es que abandono de trabajo...
133. C- Yo creo que si no tengo la menor idea
134. T- Y en la parte de los recursos tiene usted ahorros lo que le quedó de su...
135. C- Lo que me quedó el de la quincena
136. T- ¿Y ahorros?
137. C- No
138. T- Y qué va pasar cuando la quincena se acabe
139. C- Pues no sé qué voy a hacer
140. T- ¿Qué ha previsto? ... Cuando usted dice ya no voy a regresar es “ya estoy
141. cansada, no tengo necesidad, para que me enfermo, no vale la pena enfermarme
142. por eso” ¿Cómo está ahí la decisión?
143. C- A mí me, es que yo a veces pienso, dije si yo pudiera encontrar alguien que me
144. dijera “bueno le vamos a dar un permiso de un año” o algo en lo que mejor yo hago
145. otra cosa, en lo que me estabilizo o me pueda cambiar
146. T- Y en ese sentido ha tratado de, o sea ya ha ¿intentado de agotar todos los
147. medios posibles?
148. C- Es que mire, el medio para yo como trabajador es ir con mi médico familiar para

149. mi médico familiar, yo me hago o sea, no es que me haga si no que... pues ni la ve
150. o sea, entra usted a la consulta y dice “doctor fíjese que me siento muy nerviosa,
151. muy estresada”
152. T- Y está cuestión es igual, siendo usted personal
153. C- ¿Trabajadora? es peor porque como trabajadora del hospital no se tiene
154. consideración, al contrario es así como “ha es trabajadora de aquí es problema o
155. sea, no bueno yo así lo visualizo porque le ponen para todo ha es que ustedes
156. trabajadora del hospital no puedo dar incapacidad, este no le puedo cubrir su día,
157. no lo puedo apoyar en eso”
158. T- ¿Es una política interna?, o ¿es una manera en que los médicos se quitan de
159. problemas?
160. C- Ajá
161. T- Pensando en que “es que es cómplice, es que tú le estás echando la mano”
162. C- Es eso, porque dicen los doctores, bueno el de mi clínica dice que a ellos los
163. investigan, que sigan alguna incapacidad algo sospechosa, que digan “bueno si
164. esta mujer no ha venido a trabajar y aparte usted le dan incapacidad” empiezan a
165. cuestionar “por qué se la dio, para qué se la dio” entonces ahí es vete a trabajar
166. vete a trabajar
167. T- Y en la cuestión de la negligencia médica para ustedes como trabajadores
168. ¿cómo aplica?
169. C- No sé dónde se tenga que aplicar porque yo eso es lo que quiero hablar
170. mañana con la delegada le pedí a una delegada que hablara conmigo, dije para ver
171. si puedo lograr una pensión, un finiquito o algo...
172. T- Que la asesoren en este sentido
173. C- Ajá, porque yo no tengo la menor idea, no le dije que porque la quería ver pero
174. le dije que me urgía verla entonces, quiero preguntar todo eso, porque yo siento
175. que soy parte de la negligencia médica porque también llegué a urgencias en la
176. Clínica X y le dije este “doctora este... necesito que me vea, mi cabeza me duele
177. mucho, tengo vértigo, tengo náuseas, tiemblo, no puedo dormir bien a veces, me
178. siento muy cansada” “¿qué tiene usted?” “pues no sé, yo necesito que me digan,
179. yo no me siento funcional, todo el día estoy nerviosa, no me puedo concentrar en
180. el trabajo” le hice ver todo eso y me dice “lo que le hace falta es irse de
181. vacaciones, por eso yo no le puedo dar incapacidad, ni la puedo mandar a ningún
182. lado, la voy a mandar con su médico para que le dé el pase que él considere
183. necesario” pero no o sea, nadie la ve, nadie la ve entonces como que yo caí en
184. desánimo, como que dije “hay ya” no me voy a pelear con nadie, pero...
185. T- Y, en ese universo que es el Sector de Salud ¿no queda... un médico prudente
186. diligente todavía? o sea ya...

187. C- Pues yo creo que ya no hay quien
188. T- O el sistema ya se los comió a todos
189. C- Se los come doctora, porque yo pedí cita... para empezar con el psicólogo en la
190. mañana pero no hay y con el de la tarde llega y le dice "tengo saturado" "oiga pero
191. como favor no me puede ver" "tengo saturado"
192. T- Y si usted hace algún tipo de seguimiento médico externo para que no se vicié,
193. para que no se diga que usted está manipulando influyendo tergiversando, eso es
194. otra opción que se puede...
195. C- Eso es lo que yo quería preguntarle usted porque... finalmente tengo que echar
196. mano de clonazepam para estar tranquila, entonces yo mañana le voy a enseñar
197. pues que empecé a buscar ayuda porque pues yo no me siento bien y este hay
198. una chica que me está recomendando un psicólogo... un psiquiatra pero le digo,
199. pero yo creo que mejor le voy a decir a mi doctora la psicóloga para sí ver si ella
200. me recomienda a alguien, para que los dos de la mano, porque yo creo como
201. enfermera que soy yo creo que necesito medicamento, algo no está bien, no es
202. posible que yo no me siento tranquila aun dejando de ir a trabajar que yo sé que
203. ahorita a lo mejor porque pienso no...este "hay mi trabajo, la estabilidad de mi niño,
204. que el colegio, que el gasto, la comida" o sea, lo mejor es lo que ahorita me está
205. poniendo así, pero pues ya sé me hizo un círculo vicioso porque no sé, también me
206. enfrento al trabajo y me siento enferma
207. T- Es que Renata, si usted va con el psiquiatra el psiquiatra lo que usted bien dice
208. la va a medicar, le puede dar antidepresivo, le puede dar calmantes y la va tener
209. dopada
210. C- Ajá
211. T- Y posiblemente eso le vaya mermando un poco la sintomatología y pues usted
212. aparentemente se va usted a tranquilizar
213. C- Ajá
214. T- Pero mucho de lo que pasa acá ahorita es en términos de habilidades de cómo
215. hacer frente
216. C- Ajá
217. T- Yo no tiendo a ser muy técnica pero... usted es enfermera y por definición la
218. enfermera tiene una sobrecarga laboral
219. C- Aja
220. T- Y además usted está fungiendo como cuidador informal
221. C- Ajá
222. T- Y usted en el ambiente de la enfermería sabe que están los cuidadores formales
223. y los cuidadores informales y usualmente el cuidador informal es cuando tenemos
224. un enfermo crónico en casa, no hay recursos para que lo atiendan en un hospital

225. para pagarle una enfermera, y alguien de la casa asume el rol de cuidador y
226. empieza a brindar ese servicio, entonces usted tiene un trabajo de sobrecarga
227. laboral extremadamente demandante extremadamente, absorbente, con una fuerte
228. carga afectiva, con una fuerte carga administrativa, con una fuerte carga
229. burocrática, eso es una realidad
230. C- Aja
231. T- Y eso es demasiado, eso es mucho, si usted nada más tuviera eso y en la tarde
232. se pudiera usted salir con su hijo a dar la vuelta créame que...
233. C- Que no estuviera así
234. T- Su cuadro no estaría tan crítico, pero tiene usted un una sobrecarga laboral,
235. tiene una sobrecarga administrativa, tiene una fuerte tensión y demanda emocional
236. en el trabajo y llega la casa y en lugar de descansar va el segundo turno, ¿a qué
237. hora descansa mujer? ¿a qué hora tiene un respiro? y que además de eso usted
238. piensa que está dejando de lado al niño y no lo está atendiendo
239. C- Ajá
240. T- Otra presión más sobre usted, entonces estamos hablando de una situación,
241. algo que le está pasando usted se llama el síndrome del trabajador quemado, si
242. usted no lo quiero decir tal cual, está enferma, si tiene una enfermedad o sea,
243. además de la cuestión física que tiene de las situaciones físicas que usted tiene,
244. hay algo que se llama el síndrome del trabajador quemado en inglés le llaman el
245. Burnout
246. C- El Burnout
247. T- Es un Burnout efectivamente, en donde ya se quemó usted y cuando decimos
248. se quemó se cansó, se saturo, está sumamente fatigada física emocional y
249. mentalmente y entonces ante ese escenario tenemos que través que tener válvulas
250. de escape, para recuperar nuevamente la estabilidad, la energía y ver de qué
251. manera uno recupera la motivación para el trabajo, ¿sí? entonces si está pasando
252. eso y si es algo de lo que tiene, todo eso que me dice encaja perfectamente, dice
253. en la mañana... una estoy tensa en las noches mientras me duermo es demasiada
254. tensión efectivamente y es tensión y estrés de tener que hacer frente día a día a un
255. escenario tan hostil, y yo se lo dije el viernes "entre los pacientes, entre los
256. médicos, entre los compañeros de trabajo, entre la cuestión sindical y entre uno
257. propio"
258. C- Ajá
259. T- ¿Dónde Renata? está muy saturado por todos lados...
260. C- Ayer me puse a llorar yo solita en la noche porque hace años que no salgo a
261. tomar un café, hace años que no salgo nada, entonces está con una de mis tías,
262. hermana de papá fue a verlo y me dice "pero te veo peor a ti que a él" le dije sí y

263. me siento mal entonces, ella habló conmigo y dice es que es mucho porque para
264. esto déjeme que le cuente empecé a trabajar de enfermera los 14 años y empecé
265. atender a mi mamá los 15, y mi mamá duro enferma años, hasta los 32, hasta que
266. yo tenía 32 fallece, se viene lo del divorcio o sea, un montón de cosas, no logro
267. estabilizarme y después ahora se viene lo de mi papá, entonces ayer yo sí así
268. como que con ganas de gritar dije ¿yo cuándo?
269. T- Así es
270. C- O sea, yo cuando, y cuándo mi hijo, cuándo yo, y le digo vivo en un... en una
271. situación situaciones que a mí me agradan o sea...
272. T- Y parte de lo que está ahorita es ya no trabajo y de todos modos sigue sin tener
273. tiempo para usted y sin tener tiempo para el niño
274. C- Ajá, para el niño
275. T- Y se acuerda que lo primero que le dije es necesito hablar con la familia porque
276. lo primero lo primero es que necesito que le liberen un día, por lo menos...
277. C- Yo traté de hablar con ellos, bueno hablé con ellos y me dijo mi hermana y dice
278. y yo ¿cómo te ayudo? dice si por ejemplo yo estoy igual y yo creo que lo mismo
279. que tengo yo
280. T- No puede ser
281. C- Está mi hermana porque...
282. T- Ella está como cuidadora informal pero no es enfermera que no me diga que
283. está igual que usted, entiendo que la parte de ser cuidador de cuidados informales
284. es pesado y que también llega un momento en el que el cuidador informal se
285. quema, pero no sé si su hermana no está siendo muy dura al decir que ustedes
286. dos están iguales
287. C- Pues como que dice que...
288. T- Porque ella no es enfermera
289. C- Porque por ejemplo hoy
290. T- ¿O sí?
291. C- Porque por ejemplo hoy simple y sencillamente hoy le tocaba a ella ir, dije hoy
292. me voy a salir voy por mi hijo y me salgo aunque sea al tianguis a caminar
293. T- Si, si, si
294. C- No llegó
295. T- Y ella ya sabe que usted ya no está trabajando
296. C- Porque como hoy ya no estoy yendo a trabajar pues ahí está Renata, entonces
297. no llegó entonces yo cuando le dije que iba a necesitar un poco de tiempo empecé
298. a hacerle “ya ya no tengo más tiempo, yo ya no voy a poder y...”
299. T- Y eso ¿dónde le da tranquilidad?
300. C- Ajá... y a mi hermano le dije también se lo comenté al menor y ahí está pasando

301. otra situación que yo siento que a mí también me pega, o se están pasando
302. muchas cosas
303. T- Dígame con su hermano qué pasó
304. C- Por ejemplo con mi hermano esta semana se separó de su esposa, y llegó ahí a
305. la casa, y entonces en lugar de yo sentir apoyo de él, siento que tengo que cuidar a
306. otro, porque es este... y llegó, no llegó, y dónde anda y que si fue la esposa
307. buscarlo, que si le dejaron a los niños... el domingo...
308. T- ¿Y con qué confianza llego a meterse con ustedes?
309. C- Porque mi papá pues dice que es su casa de él, entonces así como que ya, yo
310. dije "bueno..."
311. T- ¿Y ese es el hermano que eventualmente las apoyaban ustedes dos con el
312. cuidado?
313. C- Ajá, si
314. T- Y ahora que está ahí...
315. C- Yo siento más trabajo
316. T- ¿Está o no está en casa, o él trabaja?
317. C- Él trabaja se va a las cinco de la mañana y llega las nueve, diez, once de la
318. noche entonces no está todo el día, y por ejemplo el domingo que yo dije...
319. T- ¿Y en qué trabaja este hombre?
320. C- Pues este... trabaja en una empresa donde hacen custodias
321. T- Y cuando ustedes como hermanos nunca trataron de organizarse para pagarle a
322. alguien que haga el trabajo que usted usualmente hace
323. C- Porque a nadie le alcanza a nadie
324. T- O sea, este hombre trabaja de sol a sol y no tiene un quinto
325. C- No porque además él ya trae carro del año y lo está pagando él ya está
326. construyendo su casa, él sí compra esto, se compra aquello, y digo "¡yo cuando!" o
327. sea yo...
328. T- Cuando usted le dice a él "y yo qué onda o mi padre qué onda", ¿qué contesta,
329. qué dice?
330. C- por ejemplo así tan fácil se acabó el gas, este tenemos tanques no
331. tenemos fijo, este... el gas cuesta \$300 el tanque pequeño y dice "¿te doy 200 y en
332. la quincena lo demás?"
333. T- Claro
334. C- Y entonces ellos como que no les interesa o no lo quieren ver y si lo ves no les
335. importa
336. T- Si claro
337. C- Entonces todo eso yo siento que, y aparte de que allí en la casa, ve que le
338. comentaba que vive mi cuñada con sus tres niñas en la parte de arriba y su esposo

339. que es mi hermano, es de la gendarmería nunca está,
340. T- Y este hombre que es de la gendarmería, ¿Tampoco tiene recursos para ayudar
341. a pagar?
342. C- Él no da nada he doctora, nada de nada
343. T- Con lo poco que me dijo hasta ahorita entonces no tiene apoyo de la familia
344. Renata
345. C- No, nada
346. T- Si, así como lo describe en este momento pareciera ser que no hay muchas
347. ventanas o muchas salidas
348. C- No... ese día me fui pensando, mucho lo que usted me dijo, que “en el pedir
349. está el dar” y yo me quedé pensando, dibuje un panorama y me quedé pensando
350. digamos que llegará a mi jefe y que yo le dijera “jefe le informo que hoy tengo 30
351. sábanas para trabajar así como usted me lo dijo, y le informo que vamos a cambiar
352. algunos pacientes si y a otros no, y dije y ¿qué me contestaría? y sabe que me
353. contestaría, diría “ese no es mi problema es tuyo no sé dónde vayas a meterte
354. para conseguir las cosas pero quiero que me saques el trabajo quiero seis baños
355. para hoy” y dije como yo voy a poder ser asertiva o respetuosa”
356. C- Le digo, pero yo le decía a mi papá ya llegó el día en que no le veo razón, ni
357. alegría y satisfacción en mi trabajo o sea, que llevo a trabajar por un horario yo no
358. quería creer que me fuera pasar eso
359. T- Sí, pasamos de la pasión, el compromiso, de la energía, al cansancio al fastidio.
360. C- Si ¿cómo es posible que yo tenga que salir diario como con un cargo de
361. conciencia? y saber que dejé un viejito...
362. T- Pero es que no es usted ahí es donde uno tiene que ver los alcances del trabajo
363. que tiene en términos de no tiene condiciones, no tiene condiciones de trabajo, si
364. usted tuviera condiciones de trabajo, si su personal apoyará, si los médicos
365. lograrán escuchar lo que usted les dice y los médicos tomaran cartas en el asunto,
366. otro gallo nos cantarían, si todo estuviera bien y de repente usted hubiera mermado
367. el ánimo habría que ver qué fue lo que pasó, pero que la esté pasando muy mal y
368. quiero enfatizar mucho eso, la está pasando muy mal se está sintiendo muy mal,
369. pero desgraciadamente en esas condiciones en las que usted está es normal
370. desgraciadamente, porque tiene dos problemas importantes, tiene una sobrecarga
371. laboral y además es cuidadora, y ahorita me está diciendo que tiene 20 años de
372. ser cuidadora, además de ser enfermera
373. C- Si, si
374. T- Y además la especialidad que usted agarró es una especialidad es
375. extremadamente pesada, muy dura, muy drástica
376. C- Si, además qué cree doctora que yo desde que salí de la secundaria, yo fui

377. muy alineada o sea, a mí me cuesta mucho trabajo entender porque un joven dice
378. voy a la prepa y la deja y se va a la prepa y la deja y se va a este, a eso de que
379. cocinan, no mejor me voy a meter a bailar, y no y andan así... y yo desde bueno...
380. yo creo que desde sexto año de primaria porque ahí a mí me preguntaron que iba
381. a ser yo de grande y yo dibuje el hospital de la perla, todavía me acuerdo y me
382. dibuje yo de enfermerita cuando iba yo en sexto de primaria o sea, yo ya sabía
383. que yo quería hacer eso no soy enfermera por error, soy enfermera por convicción
384. porque me gustaba
385. T- No es médica frustrada
386. C- No soy médica frustrada, no se era algo que a mí me dijeron, en mi familia
387. inclusive me dijo eres una futura almohada para doctor, eres una futura este o sea,
388. me dijeron un montón de cosas dije no importa o sea, y a mí me gustaba lo que
389. estaba haciendo, me gustaba lo que estudiaba, me gustaba cómo estudiaba y me
390. gustaba como me sentía en mis prácticas y yo empecé a trabajar de muy jovencita,
391. y yo fue muy así o sea, de aquí soy
392. T- Con la experiencia que tiene y con toda la trayectoria laboral y académica que
393. tiene, alguna vez ¿contempló el espacio privado?
394. C- Yo trabajé en la privada cuatro años
395. T- Y ahí ¿cuál es el escenario?
396. C- Y me fue bien pero que cree que el escenario es en lo particular, le dan todo
397. para trabajar, es muy agradable porque ahí no anda diciendo “ay no hay sábanas”,
398. no o sea, eso es muy padre pero el problema es el sueldo,
399. T- Si
400. C- Entonces yo dije no
401. T- En este momento, ya está usted en condiciones de elegir un buen sueldo o
402. buenas condiciones lo contrario no es la expectativa
403. C- Exacto porque ayer yo como, yo creo lo que me está causando angustia ahorita
404. es eso, esa balanza doctora porque digo bueno me voy a ir digamos que me voy a
405. otro estado para mejorar mi ambiente y vida, menos tráfico, porque allá usted
406. agarra su carrito y sale y si van hacer 20 minutos de camino pero sin
407. embotellamientos sin nada, va a salir un cachito de carretera y en la ranchería
408. donde yo me iría a vivir la ranchería que está así como en lo alto y tiene una vista
409. muy bonita entonces yo dije eso cambiaría nuestro estilo de vida, pero... ya fui a
410. preguntar una vez y me dicen el sueldo es tanto mucho menos de lo que ganó
411. ahora no hay ... son puros contratos es así, es esto otro, entonces dije voy... y
412. entonces ahorita mi dilema es, ya soltaste esto...
413. T- Y un hospital privado allá en el estado donde se va
414. C- Me pagan 2500 a la quincena

415. T- Porque esas son las otras opciones o sea se va a un trabajo privado público que
416. tenga un salario aunque sea bajo pero un salario seguro, un poco de estabilidad
417. algún tipo de prestación y complemento, como usted dice si va trabajar medio turno
418. aquí que sale 2 o 3 de la tarde, el resto de la tarde dar algunos talleres, dar
419. servicios en la comunidad, a dar pequeñas consultas, estamos pensando que a lo
420. mejor allá no va a haber la cantidad de gastos que hay acá, no, posiblemente sean
421. menos
422. C- Si se ahorra más dinero
423. T- Y que entonces pueda usted complementar porque bueno con todo lo que sabe,
424. tendremos ahorita que pensar las opciones que tenemos en estas condiciones
425. C- Porque yo ya lo había pensado pero no aquí, sino pues ya dije, si la delegada
426. me dice ya metiste la pata faltaste de tantos días y no hay forma de ayudarte y te lo
427. van a tomar como abandono, dije bueno los tres pesos que pueda sacar estarán
428. bien, pero y este como que me mentalizo en eso, le digo lo único en que qué me
429. da mucho... pues... cómo le diré doctora... tristeza, yo hoy mandé a mi niño a la
430. escuela a pesar de que el día estaba horrible porque tiene el compromiso de sus
431. exámenes, y de un bailable que estaban haciendo el 10 de mayo, que va a salir de
432. yucateco y me dijo mami no quiero ir, y le dije no mi amor tienes que ir porque
433. mira... "hay bueno" y se puede decir que fue como que fuerzas y cuando regresé
434. yo me sentía fatal, dije cómo que mi niño si fue a fuerzas y yo no y puedo ir a
435. trabajar o sea, porque yo no puedo ir a trabajar... **(Se pone en crisis, llora**
436. **inconteniblemente, ya no escucha, se lamenta)**
437. T- O sea, no se compare con el niño Renata tranquila, no se compare con el niño!
438. el niño está en una edad escolar en donde tiene que aprender a ser responsable y
439. atender hábitos y hacer las cosas
440. C- Ajá
441. T- Y cuando usted dice bueno y cuándo me toca a mí, pues parece que la vida a
442. punta de golpes, le hizo que se tomará un espacio, entonces ahorita se va seguir
443. sintiendo mal y no va haber mucha tranquilidad porque efectivamente hay muchas
444. variables que están influyendo y desgraciadamente usted sigue sin encontrar una
445. válvula de escape, eso también es cierto, yo quisiera darle de repente como más
446. esperanzas, pero tampoco le voy a crear una burbuja de fantasía que se diluye
447. cuando usted cruza esta puerta Renata si porque clara y desgraciadamente si no
448. hay esas válvulas de escape, si no hay un apoyo de lado de su red de apoyo, pues
449. entonces ¿por dónde vamos empezar?
450. C- Exacto así me siento
451. T- ¿Por dónde vamos a empezar?
452. C- ¿Por dónde le voy a empezar entonces?

453. T- Entonces necesitamos ver mañana las opciones que le va dar esta señora ¿A
454. qué hora tiene cita con ella?
455. C- En la mañana
456. T- A las ocho, nueve, diez...
457. C- A las nueve, me dijo que...
458. T- A las nueve para que entonces yo le hable a usted a las 12 para que
459. platiquemos y me diga qué fue lo que ella le informó, que fue lo que ocurrió y más
460. o menos ver qué hacemos
461. C- Doctora y por ejemplo si yo estoy en ese síndrome, así se debe de trabajar o no
462. se recomienda,
463. T- Pues ahí es donde se puede trabajar y tendríamos que empezar hacer ajustes
464. para que esto pase pero usted le puede decir a la delegada sindical mañana, el
465. viernes tuve una crisis aquí en la entrada del hospital dos de mis compañeras me
466. vieron muy mal y me apoyaron me llevaron aquí en la Fes Zaragoza me
467. consiguieron una cita de psicología, me han comenzado a atender, aquí está, y
468. hasta ahorita llevo dos entrevistas, y la psicóloga me dice que tengo Burnout, la
469. psicóloga de la UNAM me está diciendo eso que le diga si necesita que yo se lo
470. ponga por escrito o que hay que hacer, usted plantee eso, ahora, usted puede
471. trabajar así, si, tendremos que empezar hacer estos ajustes de los que hablamos
472. un poco el viernes para empezar a encontrar algunos espacios donde usted
473. recupere nuevamente un poco de control y un poco de dominio sobre la situación,
474. porque la ponen en una condición en donde la ponen a resolver cosas y no la
475. dejan moverse, ajá la tienen así y le dice Renata te necesitamos aquí te
476. necesitamos allá te necesitamos acá y por favor sostenme esto, y la tienen así,
477. amarrada literalmente...
478. C- No ha visto una caricatura de una enfermera que está con unas ojeras
479. impresionantes, con unas medias llenas de varices y así, con su cara toda
480. demacrada, este sus manos todas maltratadas por que las maltrataron... pero no
481. tiene una mano parece que tiene como diez manitas así como cinco juegos de
482. manos y uno trae una cosa, otra, cosa, otra cosa, otra cosa y aparte trae así como
483. un mundito chiquito cargando en la espalda y le digo a mi amiga así me siento
484. ahorita como esa caricatura
485. T- Así está
486. C- Así me siento yo
487. T- Está así y todo mundo le tiene que decir que este ahí
488. C- Y además debes de ser fuerte, porque debes de ser fuerte, para tu hijo, ser
489. fuerte para tu papá, ser fuerte para el trabajo, se ser fuerte, ser fuerte, ser fuerte,
490. ser fuerte y ya no puedo

491. T- Culturalmente los hijos mexicanos tenemos la idea, tenemos o vivimos con la
492. idea de que tenemos una responsabilidad con los padres, y de alguna manera
493. asumimos esa responsabilidad de cuidar a los padres no somos como los
494. americanos que vamos y los echamos a un asilo y uno se va
495. C- Muy desprendidos
496. T- Y aquí es donde, soy buena persona no crea que soy mala persona luego digo
497. cosas medio arrebatadas y medio feas pero no soy mala persona...
498. C- ¿Si yo pudiera mandar al asilo a mi papá?
499. T- No lo que pasa es que pienso que si su padre con todo y su enfermedad le
500. pudiera brindar más apoyo moral, el compromiso que usted tiene hacia él se
501. confirmaría de manera positiva, pero lo que estoy escuchando es que el padre no
502. está solo, que tiene una nuera arriba, que tiene un hijo que trabaja de sol a sol para
503. su beneficio y que tiene una hija que está ahí muy cerca y que eventualmente lo
504. puede venir a ver, de repente usted es la que está sola, usted es la que trabaja,
505. usted es la que lo apoya y sentiría un poco más de compromiso moral con mi
506. padre, si mi padre dentro de su condición de enfermedad me apoyara, pero lo que
507. estoy escuchando es que su padre no la apoya, le pone más trabas, por qué su
508. hijo se fue a vivir ahí o sea, su hermano, porque pues es mi hijo y es su casa
509. C- Ajá
510. T- Aunque el otro no de ni un quinto, ya y le dice habla con la nuera que le está
511. haciendo daño a tus nietos, y él dice no, no te metas
512. C- Ajá
513. T- No hay muchas cosas que lo detengan, lo que estoy sugiriendo es esa parte que
514. media fea en términos, no es que vaya a dejar al asilo al papá porque eso dinero y
515. nadie tiene dinero y usted no se lo puede pagar, pero si usted se va... si usted se
516. va eventualmente un poquito
517. C- Y yo por qué no puedo hacer eso doctora si mis hermanos lo hicieron
518. T- Porque...
519. C- Somos ocho...
520. T- Mire qué pasa con el cuidador informal, usualmente quién es el cuidador
521. informal, es la hija que se quedó en la casa, entonces como usted es la madre
522. soltera, que se quedó viviendo con el papá de repente todo mundo se lava las
523. manos y le dicen "le toca ella" del lado de la familia, la familia no tiene mucho
524. problema en echarle la bolita a la que es mujer, en este caso la que no tiene
525. marido que la regañe porque posiblemente si usted tuviera un marido que la
526. presionara y que la regañara por estar con su papá a lo mejor se compensaría más
527. la cosa
528. C- Ajá

529. T- Pero como a luz de ellos usted está sola, pues usted puede y entonces los
530. hermanos por eso se lavan las manos, finalmente con usted con el perfil de
531. cuidador informal en el sentido de que es mujer y que está sola pensando que no
532. tiene pareja, esa es una cosa, el que tienen esa presión y la otra pues que en casa
533. de herrero cuchillo de palo, finalmente usted tiene una profesión que le gusta y
534. apasiona entonces cuando usted dice que no puede irse, por un lado el
535. compromiso del papá y el otro la profesión
536. C- Si
537. T- Que también es su responsabilidad y uno dice yo ando ahí allá curando gente y
538. mi padre está, y entonces uno en este contexto en este caso me parece que es
539. más la cuestión de la profesión que la cuestión familiar
540. C- Si
541. T- Pero también me parece que hay hermanos que tienen solvencia y que tienen la
542. posibilidad de absorber el cuidado de su padre, por otros lados y no lo hacen
543. porque usted está ahí para hacerlo
544. C- Y además sabe por qué doctora, porque mi papá no fue un buen papá,
545. le digo eres una persona muy desagradable y muy malagradecida, le digo porque
546. eres grosero, le digo eres tan egoísta que tú me puedes ver que voy porque
547. momentos en que me duele tanto el cuerpo que no puedo caminar bien o sea,
548. camino así como viejita, y hago las cosas aun teniendo dolor le digo entonces yo
549. creo que tú debes de ser menos egoísta y yo le hago cosas que mis hermanos no
550. le hacen porque no lo toleran todo el tiempo, les digo si ustedes lo tolerarán todo
551. el tiempo, a lo mejor serían igual de groseras que yo, le digo porque ellos dicen
552. que luego yo soy grosera, y lo acepto porque ya no le tengo la misma paciencia,
553. C- Cómo es posible que en mi trabajo yo haberle echado tantas ganas porque he
554. sido tan fuerte en mi trabajo tan propositiva de vamos para adelante y cuando yo
555. necesite la ayuda que es ahorita me dejan otra vez sola doctora y me siento sola
556. en mi casa, y me siento sola... y me dan ganas de agarrar mi maletita y mi niño
557. vámonos a la fregada o sea, vámonos y le juro que hablé ayer con papá y le dije y
558. si Dios no quiere que me vayan a dejar sin trabajo
559. T- Pero en este momento tiene usted que tener un descanso y tiene que tener una
560. válvula de escape, puede trabajar en estas condiciones, si Renata pero por algún
561. lado tenemos que liberar un poco de carga por algún lado tenemos que librarle de
562. tanta presión y si la familia en este momento no puede venir a la terapia para que
563. los reorganice y usted tenga un espacio y si los hermanos no están dispuestos a
564. hacer eso, pues entonces hay que abrir un poco de espacio para que usted se
565. recupere nuevamente y para que recupere el ánimo y la motivación eso puede
566. pasar si, pero necesita tener un espacio, libre, para poder descansar y recuperar el

567. ánimo, y si en este momento ese espacio está lejos de su familia yo sé que
568. culturalmente lo que estoy diciendo pudiera no tener sentido pero en este caso,
569. tenemos que hacer un espacio sin ellos. Depende de lo que le diga la delegada
570. mañana es el siguiente paso a seguir
571. C- Ok
572. T- Si, o sea, ¿Eso estamos pensando ahorita?
573. C- Si
574. T- Que depende de lo que le diga a la delegada hacemos vemos que hacemos,
575. ahora yo oficialmente formalmente la voy a ver el próximo miércoles
576. C- Ajá
577. T- En este momento cómo puedo yo darle ese apoyo fuera de nuestras sesiones
578. presenciales está bien que yo le llame mañana para preguntarle, o usted me llama
579. cuando tenga el espacio
580. C- Yo le llamo doctora, si porque bueno soy muy cómo le diré pues lo cuadrado yo
581. creo de la profesión y no me gustaría que usted esté se distraiga de alguna
582. actividad me gusta así como que me gusta ser más formal entonces yo mejor en
583. cuanto tenga algo le digo doctora pasó esto
584. T- Si usted necesita hablar conmigo para que comentemos algo por favor
585. consideré que tiene esa libertad vienen unos días, esté el viernes no vamos a estar
586. el fin de semana esté, yo trabajo en casa hago mis actividades, yo le puedo
587. responder al teléfono
588. C- Ok
589. T- Lo que necesito y lo que quiero analizar es que al menos haya una persona
590. prudente en su vida que no va a caer, que le puede dar opciones y que le puede
591. dar alternativas y que no le va a bajar los ánimos que al contrario mi trabajo en
592. este momento es darle opciones es plantearles escenarios diferentes para que
593. usted considere las opciones que tiene, porque está tan saturada y con tanta carga
594. en este momento que es difícil ver opciones, o ver alternativas se necesita o sea,
595. en este primer momento mi trabajo es señalar de que puede hacer cosas de
596. manera local cosas inmediatas en casa que eventualmente ahorita pudieran
597. suavizar un poco las cosas, eso es y esto que le dije, no sé si lo había pensado o
598. no pero si eso eventualmente puede ayudar de que haga un suero de que ponga
599. un suero de que inyecte, de que eventualmente haga una curación y que le paguen
600. por supuesto
601. C- Ajá
602. T- Y eso ahorita le puede ayudar un poco para sus gastos del día del niño
603. C- Los gastos
604. T- Pues bueno eso es una opción y no sé si ya lo había pensado, o si es a lo que

605. esté dentro de sus posibilidades o ya usted es Superstar y esas cosas ya no van
606. con usted
607. C- No doctora, no creo, no creo me pongo a pensar tantas cosas y eso es lo que
608. me aflige mucho porque me da miedo llevarme entre las patas a mí hijo
609. T- Pero lo que está ahorita pensando todos estos escenarios es precisamente para
610. que eso no pase
611. C- Ajá
612. T- Está considerando irse a provincia, está considerando alejarse de la familia, y
613. está considerando que si la delegada sindical le da la opción usted se puede llenar
614. de valor y de la poquita fuerza que le queda para ser un segundo intento, y
615. seguramente cuando usted piensa todo eso la única figura que sale aquí es la de
616. su hijo
617. C- ¡Ay sí!
618. T- Eso es la única motivación
619. C- Yo creo que si yo no tuviera a mi hijo, hújole quién sabe dónde andaría
620. T- ¡Ya! ya no estuviera ahí, pero no tiene muchos compromisos o muchas razones
621. para sí, usted dijo, tengo que estar bien para mi niño y le tengo que vivir a mi niño y
622. tengo que estar bien para él, y si efectivamente va bien y se puede, considere y
623. siga pensando vamos a ver qué le dice la delegada pero también considere el otro
624. escenario de que si se va fuera de la ciudad, se vaya al sector público al sector
625. privado, va complementar su trabajo con otras cosas, en lo que usted se empieza a
626. estabilizar y otra vez, ahora no es volver empezar en el sentido de que ya no es
627. una jovencita inexperta, sin experiencia
628. C- Y eso lo que me da mucho valor
629. T- Eso es bueno
630. C- Porque digo, bueno... y ya a qué le tendría miedo porque la verdad miedo no
631. me da mucho, me da miedo el pensar que el día de mañana una enfermedad o
632. algo y de dónde, tal vez el panorama de en caso de urgencia, pero que me dé
633. miedo decir no te van a dar trabajo dije pues como que no o sea, así como que
634. digo no o sea, no es posible o sea no me visualizó ni siquiera tronándome los
635. dedos para ver si me dan trabajo o no, yo sé que adonde vaya me lo van a dar
636. T- Entonces no es volver a empezar en ese sentido y quiere decir que no se
637. durmió en este tiempo, como dicen, que no sé estuvo este tiempo a lo loco por que
638. lo cupo para algo
639. C- Bueno entonces la veo hasta la próxima semana
640. T- El miércoles está bien en este horario de la tarde o eventualmente si pudiera le
641. quedaría mejor temprano y estoy aquí todo el día si usted me dice a lo mejor me
642. convendría venir un poco más temprano

643. C- Mejor temprano para no dejar solo a mi hijo
644. T- Exacto en la hora de que él se vaya la escuela
645. C- En la hora que se vaya a la escuela, sería entre 9am y 12pm
646. T- Entre nueve y doce, entonces tengo una sesión de nueve a 10am la puedo ver
647. de 10am a 11am
648. C- A está bien
649. T- EL próximo miércoles a las 10am
650. C- Si, si doctora
651. T- Aquí tengo mi carnet ahorita se lo anoto y si le di mi tarjeta para mi teléfono
652. llámeme mañana a la hora... si en los dos lados, si va con la delegada y este le
653. dice que le dijeron que tiene burnout y le dicen y eso de dónde lo sacó de la
654. mi tarjeta y le dice llámale, si necesitas algún tipo de referencia cualquier
655. cosa llámale y ella te va a informar de cómo está mi situación así con toda la
656. confianza y también para eso se la di, si mañana de algo les sirve mi diagnóstico
657. muéstrole la tarjeta a la delegada y dígame, este habla con ella y sino pues ver aquí
658. a la Fes Zaragoza pregunta por ella y que vea que todo es institucional, que no soy
659. su amiga que no me está dando dinero
660. C- Si es lo que me dijeron que hicieran mis compañeras, busca una institución
661. seria, dice, que sea donde revisen para que ellos vean que si estás buscando
662. ayuda porque algo anda muy mal... Doctora y que hago para el dolor es lo que a
663. veces pero está muy insoportable amanecer así, anoche esta mandíbula estaba
664. así tuve que alinear en la mañana porque que hice anoche
665. T- Cuando ha estado usted estudiando y demás le han dado algo que es la
666. Auto-hipnosis, técnicas de relajación
667. C- Si
668. T- Una cosa que puede hacer y bueno está complicado ahorita la acupuntura sirve
669. que le estimule los puntos de relajación porque hay mucha tensión, pero la otra
670. cosa que tiene que ver con la auto relajación es en la noche que se acueste que
671. empiece a conciliar el sueño se pone en una posición que usted se sienta cómoda
672. y empiece a hacer primero tres respiraciones profundas, inhale lo más que pueda
673. sostenga exhale hágalo una segunda vez, respire sostenga exhale y hace tres
674. iniciales, y después de que empezó las tres iniciales va empezar con un tipo
675. soliloquio que es "voy a descansar", voy a empezar a relajar mis músculos poco a
676. poco, consiente inconscientemente empezaré a distensar algunos músculos y
677. puede empezarlo a hacer de arriba para abajo, de abajo para arriba de las
678. extremidades hacia adentro, o del centro hacia afuera, pero todo el tiempo inicia el
679. primero con las tres respiraciones profundas y después de las tres para continuar
680. con la respiración profunda pero a partir de la cuarta respiración, entonces empieza

681. esto “hoy voy a descansar voy a descansar espero dormir bien y para ello necesito
682. relajar mis músculos poco a poco suavemente protegídamente” y la siguiente parte
683. le va parecer fantásiosa pero no es así, “quiero empezar a encontrar” todo el
684. tiempo haciendo las pausas “a mi parte sabía que sabe que sabe qué es lo que
685. necesito y en donde ella sabe que voy empezar a distensar los músculos poco a
686. poco suavemente protegídamente”, y empieza a dar la indicación de cómo va
687. siendo la distensión, ya sea dónde sienta que le es más fácil porque mucha tensión
688. entonces hay veces que es más fácil por los pies, las manos a veces los hombros,
689. que se diga quiero empezar por aquí poco a poco sobre mente voy sintiendo esa
690. pequeña sensación esa ligera sensación de tranquilidad bajando por mis hombros
691. llegando mis codos poco a poco suavemente mi antebrazo, poco a poco mis
692. muñecas la palma de mi mano voy sintiendo el dorso de mi mano, el pulgar
693. muévalo suavemente pulgar, meñique anular, todo el tiempo la respiración
694. C- Y así me voy bajando
695. T- Miércoles a las 10am y si es necesario que mañana por alguna razón nos
696. llamemos este... yo lo dejo abierto si usted me quiere llamar y me dice me dijeron
697. esto ayúdeme ¿cómo ves? que piensa llámeme tampoco se sienta comprometida,
698. si le llaman le dan opciones y usted tiene que empezar a moverse y en ese
699. momento no me necesita tan poco porque es muy lineal y muy cuadrado entonces
700. tampoco quiero que quedamos de llamarle y mañana tengo que llamar mañana yo
701. me voy a volver un problema para usted y no quiero llenarle más el saco de
702. piedritas...
703. C- O si doctora lo sé

SESIÓN (3).

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

1. T- Dígame ¿Cómo le fue con su delegada?
2. C- Ni fue, ni fue y ya yo después ya ni fui, y éste, y que mejor lo iba dejar ahorita así,
3. porque esta semana no fue fácil, estuve muy rara
4. T- ¿Qué ocurrió?
5. C- Pues no se me siento muy rara, ayer empecé peor, otra vez volvieron los espasmos, lo
6. de la espalda, las piernas, se me hincharon otra vez las manos
7. T- Es que no está resuelta la situación
8. C- No, no
9. T- Y mientras esto no esté resuelto...
10. C- Y es lo que estaba pensando Doctora porque decía "Cómo le voy a hacer", cómo le voy
11. a hacer porque este miércoles pasado no ha ido nadie a la casa a apoyar en nada
12. T- Y ahora que no ha ido nadie, y usted ¿Lo comenta con su papá?
13. C- Si pero es como...
14. T- ¿Y tus hijos? ¿O eso? y el padre...
15. C- Hay háblales a lo mejor están enfermos, digo no papá la enferma soy yo necesito
16. ayuda, lo que me a mí me preocupa ahorita Doctora porque he ido tomando así como
17. visualizando opciones, dije bueno si el trabajo yo creo ya va a valer un cacahuete...
18. T- En qué momento sabe usted, que ya hay una recesión del contrato
19. C- Porque ya tengo muchas faltas
20. T- Si pero, ¿En qué momento sabe que eso ya es oficial?, ahora la delegada no se
21. presentó y usted ya no insistió, ¿Alguna oficina? Algún...
22. C- Si, si ya doctora pero le digo la verdad, le voy a ser bien honesta, como que ahorita
23. enfrentarme a ese estrés no estoy lista, siento que voy a ir a llorar, y no estoy para ir a
24. llorar, no estoy para ir a pedir así como que ¡hay por favor!
25. T- Caridad, limosna, compasión
26. C- Porque estaba yo pensando, no sé si es soberbia, o no sé, dije lo voy a platicar con la
27. doctora, soy una enfermera jefe de piso, soy una persona preparada, que ya le dedique
28. casi 17 años al hospital y no creo, se me hace justo que me traten así, o sea, y es lo que...
29. T- Pero también considere que trabajamos en instituciones muy grandes, y que
30. desgraciadamente... no, no... pero además donde quiero ir es que resolver ese tipo de
31. situaciones no depende de uno, porque esto es una estructura jerárquica
32. C- Si
33. T- Y hay como muchos departamentos, entonces esa parte en donde dice no me voy a
34. ir a humillar, no voy a pedir limosna, no quiero ir a ponerme allí a llorar como si yo no

35. fuera nadie, o si pidiera favores cuando, porque tengo ya una trayectoria, una formación,
36. esa parte la entiendo, pero si tiene que considerar que en este caso particular, la
37. solución no depende de uno, y no es una solución como con mi jefe inmediato
38. C- No
39. T- Y no sé por eso le pregunté si había ido a una oficina más grande, porque a veces
40. pienso que luego allí es diferente porque...
41. C- Yo creo que me voy a ir mañana al nacional, espero que vaya alguien, y si no...
42. T- Porque yo ayer pasé, andaba allá por Reforma por Polanco y pase por un edificio muy
43. grande del hospital y me acordé mucho de usted, y dije bueno ciertamente hay muchas
44. oficinas por todos lados, no habrá manera como de saltarse a los delegados sindicales
45. C- E irme directamente al sindicato Nacional
46. T- Ajá, si, alguna oficina de éstas ya grandes y todo, en donde yo a veces pienso que el
47. trato es diferente
48. C- Pues voy a tratar de...
49. T- Y la otra si fuese algo que dependiera de usted y su jefe inmediato voy de acuerdo,
50. pero no depende de ustedes, ya este es otro tipo de situación
51. C- Pero por ejemplo este enojo que siento, esos nervios
52. T- En el momento en que usted se vuelva a colocar en un lugar donde usted pueda
53. volver a hacer su trabajo, con un poquito de calidez y de calidad, esto va a mermar esto
54. va mermar esto se quita esto pasa así,
55. C- Es agotador
56. T- Emocional y mental, de "se van a venir situaciones fuertes" entonces aunque ya no
57. esté ahorita en la escena que le causa el estrés en realidad esto no se está
58. resolviendo...
59. C- Pues realmente deje una, pero tengo la otra
60. T- Si
61. C- Creo que es peor, porque... siendo lista... el trabajo como sea a lo mejor, aunque
62. sea, como dicen vendiendo pepitas saco algo para comer pero mi situación familiar es
63. muy difícil, o sea tomar la decisión de decir, tengo que dejar a este señor porque
64. además... yo creo que a mí también lo que me hace daño es que yo no quiero a mi papá
65. T- Pero ahí es esa parte en donde yo le decía el miércoles, si están los hermanos y si
66. está la cuñada ahí, porque a veces esta parte es muy cultural la del cuidado a los padres
67. C- Ajá
68. T- A cuidar a los viejos, a los padres
69. C- Ajá
70. T- Y por eso luego nos pega, yo no sugeriría estas cosas tan atroces si fuera usted la
71. única responsable de su padre, pero como no es la única responsable y tiene familia aún
72. dentro de la casa, usted está en condición de que aunque es difícil la decisión, es una

73. responsabilidad que si usted puede dejar, porque no depende sólo de usted,
74. T- Uno se siente como muy débil en estas situaciones, se siente muy vulnerable y uno
75. es muy severo consigo mismo, en términos de decir cómo es posible que a estas alturas
76. esté yo tirando la toalla
77. C- Eso doctora, eso me pega eso, le dio al clavo, sabe...
78. T- Porque eso es muy... somos muy severos...
79. C- He sido una mujer que salió adelante como no tiene idea, deje atrás
80. T- Sí, pero no depende nada más de usted Renata aquí es donde tenemos que ver que
81. depende, depende de varias cosas, no nada más es uno, es donde uno está inserto,
82. porque uno, ya lo dijimos tiene uno mucha formación, tiene mucha iniciativa, tiene mucho
83. compromiso, tiene mucha dedicación, a uno no le pesa hacer su trabajo ni dedicarse a lo
84. que hace, pero si uno no tiene condiciones de trabajo Renata, no se puede, y parte del
85. problema que tenemos ahorita
86. C- Siento que estoy en la etapa en que debería estar completamente realizada tranquila
87. y bien, y es la peor etapa de mi vida que he tenido, no lo puedo creer o sea, eso a mí me
88. pega como no tiene idea
89. T- Ahora parte de que esto le esté pasando...
90. C- Y eso me enoja...
91. T- Regrese o no al hospital y se coloque en un hospital público privado, lo siguiente que si
92. tiene que empezar a meter en su cabeza y que es parte de este problema es que
93. efectivamente uno tiene que tomar las cosas con más calma,
94. C- La fortaleza es lo que yo siento que se me acabó, se me acabó mi fortaleza física
95. Sin embargo he seguido pensando en lo que me dijo de las formas pero, no puedo
96. suavemente con él, porque si yo llego y le digo "si jefe mire a lo mejor no me va a dar tiempo
97. de sacarlo, a lo mejor no me da tiempo de sacarlo ahorita, pero mire deme tiempo de
98. almorzar lo entregó mañana", no, le hacen así, así "lo quiero ahorita jefe, ¡ahorita!" y así le
99. pegan en el control, y yo, y entonces en ese momento pues me sacan el... entonces así
100. como que, a ver a ver ¡para empezar no me pegue en el control, para empezar tampoco
101. me truen los dedos, para empezar le digo no me toca hacerlo! y los que son
102. responsables de entregar el informe a nivel central son ustedes porque son las jefes, son
103. las de confianza, le digo el día que a mí me paguen lo que a usted le pagan por hacer
104. ese trabajo, le digo entonces le hacemos y yo tengo mi trabajo y aquí dice
105. T- Sí, pero ahí los confronta y lo único que hace es que...
106. C- Si, una supervisora me jaló hacia afuera y me dice "jefe tienes que hacerte
107. más agresiva porque te van a comer eres demasiado linda" dice, "mírala que tierna" dice,
108. "que educadita es", se burlan, finalmente a mí lo que me preocupa ahorita, dije que salga
109. bueno o malo del trabajo, va salir, hay yo también dije lo que salga bueno o malo, si sale
110. bueno en el trabajo tengo que salirme de la casa, y si sale malo en el trabajo, dejas el

111. trabajo y dejas la casa, porque yo siento que me pega más ahorita, este... hay cómo le
112. dije este... me pega mucho la casa, entonces así como que digo yo no debo de estar
113. aquí, ni mi hijo debe de estar aquí
114. T- Sí, ya no es una zona de confort
115. C- Porque están abusando de nosotros, me siento igual de abusada que en el trabajo,
116. pero no me voy a pelear con mis hermanos, dije entonces yo creo que aunque
117. tengamos que salirnos a rentar o no sé, porque yo tengo un departamentito que se está
118. pagando, pero finalmente ese me da ingresos porque lo tengo rentado
119. T- Ok
120. C- Entonces así como que le digo, mejor me busco una renta más baratita aunque sea
121. un cuarto, pero me voy a salir con mi hijo de aquí, porque yo siento que el estar viendo
122. diario, escuchando la de arriba que grita como loca, viendo a mi papá con su apatía,
123. viendo mis hermanos que no llegan, y llega el momento en que yo me enojo mucho y no
124. puedo controlarlo, entonces es lo que digo, cómo lo voy aprender a controlar si diario
125. estoy así, y diario duermo con espasmos y diario duermo...
126. T- ¿Qué le dijo su hijo el miércoles de los dulces?
127. C- Se puso contento dijo mi amor, le digo mira lo que te traje, le digo mira lo que te
128. mandó la doctora con la que estoy yendo, y me dice "gracias mami" y le digo "hay hijo
129. cómo me aguanta si siento muy feo" porque yo veo que él está viviendo el proceso, ayer
130. antier, antier me dijo es increíble que... dice "sabes que mamá estoy muy enojado" le
131. digo "por qué estás enojado mi amor" estaba haciendo la comida enojada, "pero por qué
132. estás enojado" y me dice "¡que mis tíos no se dan cuenta que tú estás enferma!" dice
133. "que tú necesitas descansar" dice "y nadie te ayuda mamá", yo me quede así dije, eso
134. quiere decir que yo le estoy transmitiendo todo a mi niño o sea, se da cuenta de todo, o
135. sea a lo mejor hablo así con él, y le digo hay hijo es que estoy cansada, o lo estoy
136. haciendo muy partícipe de esto, pero está tan chiquito y yo siento que él no debe de
137. pasar por eso
138. T- Pues no, pero es su hijo, vive con usted, es su familia
139. T- ¿Y conforme a eso qué ha pensado? o sea, el viernes, el jueves ya no fue con la
140. delegada
141. C- No
142. T- No lo ha movido y ahorita me dice, bueno posiblemente mañana me doy una vuelta
143. en el sindicato
144. C- Aja
145. T- A ver qué pasa
146. C- Me voy al nacional entonces es lo que dije, si nacional me dice "se va un año de
147. licencia tómese su tiempo, se compone" a qué bueno, entonces busco donde vivir, y
148. busco un trabajito eventual o ver cómo le hago para completar mis gastos, si el sindicato

149. me dice sabes que así te pongas de cabeza ya faltaste muchos días, no avisaste, tienes
150. problemas, te tienes que ir, a bueno entonces lucho por un buen finiquito, lo mejor que
151. me pueda ir, porque hay no, ayer me metí a un simulador de finiquito y dije hay no puede
152. ser...
153. T- Dije bueno \$10,000 y luego ingresos 12,000
154. C- Como \$12,000, le dije por 16 años, pero si el fondo de ahorro, o sea yo en el tarjetón
155. ve que le descuentan, no sé si usted esté aforada, bueno en el afore ve que dice “fondo
156. de ahorro para el retiro” y se supone que me descuentan de mi sueldo, y yo saque
157. cuentas y dije son como \$70.000 lo que llevo ahorrado aquí ¿No?
158. C- Y doctora es que ¿Estoy mal de acá? (se toca el pecho a la altura del corazón)
159. T- Ahí es cuidado
160. C- O qué pasa porque
161. T- Es una sobrecarga, no es que mire es real usted se siente totalmente mal, y
162. obviamente lo primero que dice es “me quiero sentir bien, ya no quiero estar así, quiero
163. descansar, quiero estar en paz y quiero estar bien”, la pregunta es, dónde va a conseguir
164. un poco de bienestar, si usted llega ahorita en la tarde a la casa, se quiere tomar una
165. siesta
166. C- No se puede
167. T- No la dejan, si usted agarrara y quisiera hoy a lo mejor va por el niño y le dice sabes
168. qué hijo no hice de comer vámonos al centro comercial por una hamburguesa
169. C- Aja, no se puede
170. T- Porque hay que llegar a ver al viejo, ¿Dónde?
171. C- Aja
172. T- Porque si usted a lo mejor se oye absurdo usted va y le dice al niño vámonos por una
173. hamburguesa al centro comercial, se sienta usted a lado de los juegos, el niño se sube a
174. los juegos, mientras usted... alguna idea alguna cosa sale, y ya se le aclara la mente
175. dice bueno vámonos, pero no tiene usted esa salida...
176. C- Antier, si porque yo me hice bolas dije yo creo que ya el lunes entran, y no, resulta
177. que fue hasta hoy, y dije este, entonces el lunes ya que me enteré le dije “ya
178. almorzamos” y todo eso, almorzó mi papá y todo, y le dije “papá quieres ir con nosotros
179. te llevo en la silla”, “¡no yo no que quién sabe!” a bueno mijo ponte tu gorra, ponte tus
180. tenis porque ya nos vamos “a dónde” no sé a dónde, y qué cree que yo tenía dolor de
181. cabeza, vértigo, y dije “tengo mala presión” que dije no, no, no ya no le voy a hacer
182. caso, dije ya, me dolían los pies, me puse los zapatos más cómodos que me encontré,
183. me puse ligerita, dije voy a llevarme todos mis chochos porque lamentablemente pues
184. así dije que tal que si deberás me pongo mal, me cargue mi chochitos, mi bolso, una
185. botella de agua vámonos, nos fuimos a dar la vuelta al mercado, le compré a mi niño su
186. disfraz de yucateco que van a salir a bailar, cuando yo estaba midiéndole su ropita a mi

187. hijo de yucateco le digo y el con su sonrisota ahí me cayó el veinte, dije, ya se me quitó
188. el mareo, se me quitó el dolor de cabeza, y se me quitó el mareo
189. T- Y qué hizo dissociarse, distraerse agarrar al papá dejarlo ahí le dio la opción, dijo que
190. no, eso le dio mucha tranquilidad a usted, porque dijo yo te lo ofrecí no lo quisiste pues
191. al carajo, se fue y fueron a lo mejor cinco, diez minutos
192. C- Y que padre día nos pasamos mi hijo y yo, regresé compré comida hecha le dije aquí
193. está la comida comemos, hay te ves, “qué vas a hacer” voy a ver la televisión hay te
194. ves, me encierro en el cuarto con mi hijo vemos películas comimos palomitas pepinos y
195. no sé qué tanto, y fue así como que dije así yo quiero vivir contigo sola, y ya no quiero
196. estar pensando en el trabajo y en la familia, le dije, así sea no sé qué voy hacer le dije y
197. si trabajo me quiere amarrar otra vez y mandarme a lo mismo otra vez, no me voy a
198. dejar, o sea ya dije que no, ya no, 12 años más de eso y no lo voy a soportar, dije ya no,
199. entonces mi negociación va ser quiero irme a vivir a provincia si quiere me reinstalan, si
200. quieren como enfermera general me baja dos categorías me vale, pero me quiero largar
201. de aquí y entonces a ver qué puedo negociar y es el proyecto de vida nuevo y quedarse
202. conmigo, y si me dicen “¡no!”
203. T- Pues se tiene que ir a plantear su situación y a ver qué opciones le dan y si se la
204. requieren por favor Renata
205. C- Pues voy a ir a ver y pues mientras ir haciendo mis ejercicios de respiración
206. T- Cómo le fue con eso, los pudo... sé que es difícil...
207. C- Pues en el momento, por ejemplo en la noche que me dio, me dio como taquicardia y
208. empezaron los calambres en los dedos de los pies, este dije ay no puede ser otra vez
209. hay viene, porque yo me doy cuenta como cuando viene eso y no lo puedo controlar eso
210. es lo que me asusta, por eso yo le decía que si con la pura terapia o finalmente voy a
211. necesitar medicamento porque, por ejemplo hoy en la mañana empecé otra vez lleve a
212. mi niño a la escuela y eso y ya trato de estar tranquila pero regreso y me da diarrea,
213. vomitó
214. T- ¿Pero regresó a dónde?
215. C- Regrese a la casa
216. T- ¿A ver a quién?
217. C- Pues sí, y entonces...
218. T- A ver las caras y las no caras, a ver las presencias y las ausencias
219. C- Y las no presencias, si, entonces así como que llegué y dije bueno que voy hacer y ya
220. traté de tranquilizarme me senté en la orillita de la cama, le dije quieres que te dé de
221. almorzar de una vez voy al doctor, le digo... “no deja ahí dice yo me sirvo, yo lo puedo
222. hacer solo” dije “uuu”
223. T- Está bien que bueno yo desde cuando quería...
224. C- Pero las formas en que contesta ¿No?

225. T- Si claro
226. C- Digo se dice “no hija gracias yo al rato me sirvo de comer, gracias por dejarme listo”
227. dije pero bueno
228. T- Pero usted ya no haga eso en particular, eso un particular interrúmpalo porque eso es
229. lo que le desgasta, usted lo quiere tratar como persona y él no está siendo persona, o
230. sea él se pone en su papel de víctima, de paciente, de este...
231. C- Así como que de ay ya nadie quiere ver
232. T- De enfermo
233. C- Sabe que me asusta mucho ahorita, tengo que resolver esto rápido, por eso también
234. tome la decisión de no aplazarlo más e ir mañana, porque ayer, ayer en la noche va
235. estar todo el dolor de cabeza y me di cuenta lo tensa que estaba, y el dolor que sentía
236. en los codos, los brazos dormidos y las manos de sentirme, me duelen mucho los
237. deditos y tenía la presión altísima, dije cómo es posible que dormida...
238. T- Usted ha leído sobre esas cuestiones de somatización de la enfermedad
239. C- Si, si...
240. T- Está somatizando Renata porque usted me dice cómo es posible que dormida este yo
241. así
242. C- Eso...
243. T- Un poco de la somatización cuando la presión sube, tiene que ver con esta idea de
244. controlar que uno siempre quiere tener las cosas bajo control
245. C- Aja
246. T- Cuando uno ya no puede tener las cosas bajo control, ahí es cuando se dispara la
247. presión y si usted me dice dormida me duele la cabeza, dormida me siento mal, pues es
248. que hay mucha presión Renata
249. C- Y ¿Cómo le bajo doctora, cómo le bajo? largándome de allí no hay de otra
250. T- Mañana vamos a ver cómo le va y en función de lo que le digan mañana tomar una
251. decisión, pero si usted me dice cómo le vamos hacer, válvulas de escape, o sea si algo
252. de su condición de vida tiene que cambiar para que entonces usted empiece a entrar en
253. un periodo de estabilidad y tranquilidad, ahorita sigue sin tener válvulas de escape,
254. porque aunque no vaya a trabajar hasta la presión de resolver la situación laboral, en
255. casa la situación que ya conocemos, entonces aunque ya no vaya trabajar, en realidad
256. no hemos resuelto nada, y la presión sigue
257. C- Aja
258. T- Entonces una vez que se defina esto, usted tiene que tomar alguna decisión o cambio
259. de casa o cambio de trabajo, y entonces ahí las cosas van empezar otra vez a tomar
260. forma, no automáticamente pero van a volver a entrar las cosas en su cauce, ahorita de
261. dónde, de dónde la tranquilizo, o de dónde encontramos, lo que le había dicho
262. eventualmente salirse con el niño y eso para conseguir 10 minutos de tranquilidad

263. C- Si
264. T- Porque van a regresar y eso no cambia mucho, entonces ahorita es como que lo va
265. dejar o va por él, y son como sus 10 o 15 minutitos de break, y eso es ahorita lo que le
266. va a dar ahorita un poco de vida para que aguante digamos esta parte de definir qué es
267. lo que va pasar la siguiente semana
268. C- Con los demás yo creo...
269. T- También con los demás, pero en este momento está siendo severa consigo misma
270. porque es usted la que tiene que resolver esto y lo que tiene que salir triunfando en esto,
271. y entonces dice ay no voy a ir a llorarles, a decir eso que no sé qué, tengo que ser fuerte
272. y tengo que ser firme y no voy a llorar, y entonces como no se siente ahorita capaz de
273. hacer eso, otra vez viene la carga ¿Sí?, entonces llegue allá y es “estoy mal, me siento
274. mal y necesito apoyo” y si de repente se le sale la lágrima, y que de repente y por qué
275. lloro qué hace que me ponga mal, dígame “no quiero llorar pero es parte de mi cuadro”
276. créame que soy la última que quiere llorar pero no me puedo contener, ahora sí que es
277. mi enfermedad, no me puedo contener, no trate de controlarlo porque se va por poner
278. peor se va a trabar y ni va a poder hablar
279. C- Aja
280. T- Si está hablando y de repente se le salen las lágrimas y la delegada dice y “ahora qué
281. tiene, o qué pasa a ver que tiene usted” decirle “estoy mal doctora no me puedo
282. contener este son el tipo de crisis que me dan” lo que sea, agarre y dígame “es el tipo de
283. crisis que me da, yo a veces lo controlo pero ahorita pues no, mire y mire cómo me
284. pongo” o sea natural, normal, porque también está pensando en eso de que no quiere ir
285. a ver caras está pensando en que se tiene que controlar que lo mejor no va poder y
286. entonces vuelve a hacer ese peso
287. C- Si
288. T- ¿Y se eligió usted como tal?
289. C- Hace como 10 años fui a un congreso donde dan varios temas, y este fue ahí en
290. centro médico y una chica habló del Burnout una enfermera, y cuando yo vi eso,
291. hablaron y cómo se ponía la gente dije “pobre gente yo creo que trabajan en algo que no
292. les gusta nada” dije “pobrecitos” o sea me hizo sentir así como mucha compasión de la
293. gente que sufría eso y cuando hablo de los síntomas y entonces cuando yo veo esta
294. situación dije “que fácil cae uno en eso y ni cuenta se da” y ni cuenta me di cuando
295. empecé, cómo se movió esta situación
296. T- Porque uno tiene mucho entusiasmo
297. C- Aja
298. T- Mucha energía y en realidad estas situaciones burocráticas se presentaron desde el
299. primer día, pero no tiene tanto entusiasmo y tanta motivación que las pasa de largo
300. C- Aja, si

301. T- No las nota

302. C- Y así como que me quede, y ¿Sabe que me hizo llorar mucho el día en que vine por

303. primera vez con usted? me encontré un folletito allá abajo de maltrato laboral y dije “ay

304. qué curioso que esto esté aquí precisamente ahorita” este... yo lo empecé a leer y de los

305. 10 puntos o 12 puntos creo que maneja el folletito dije ¡a caray!

306. T- ¡14 eran suyos!

307. C- Si, o sea creo que dos no, pero todos todo lo demás, dije, y así dije y esto no es mío,

308. o sea, es de todos, todos trabajamos así, y que todavía nos tachen, ¡ay no de tantas

309. cosas doctora! a mí se me hace tan difícil... que mire que hay gente que sí es bien difícil

310. en el trabajo pero creo que a veces admiro su postura, su posición así de decir pues me

311. vale

312. T- Ok

313. C- Pues me vale, oiga pero es que hay que hacer esto, no a mí me vale, no hay esto, a

314. mí me vale, y así se voltea y, a mí no me importa a mí tráigame quien quiera, yo no lo

315. voy a...

316. T- Y parte de este problema es que no podemos hacer eso...

317. C- Aja y entonces yo así como que digo pero no me conteste de esa forma, mire que

318. hay que hacer esto no, a mí no me interesa jefe, llámele siquiera a los delegados o a la

319. jefe lo que quiera a mí me vale, así, y yo, así me debo de hacer yo un poquito, aprender

320. a decir me vale, me vale este que no hay este medicamento “ponle que no hay” que no

321. hay, porque soy muy loca o sea, me dicen jefe necesitamos albúmina, no hay albúmina y

322. corro por todo el hospital para buscar una albúmina, cuando tan fácil es pues “sin

323. existencia” digo porque no se la pusieron en ningún otro ... porque no la consiguieron, y

324. por qué yo no puedo, y que digan está un paciente hipotenso entubado todo grave le

325. inician norepinefrina, jefe no hay norepinefrina... chin ya son la una de la tarde, ya no

326. voy al almacén y empieza: “tendrás norepinefrina que me consigas” ¡no! “sexto piso

327. tendrás norepinefrina que me con...” ¡no!, quinto piso tendrás norepinefrina ¡no!,

328. urgencias tendrás norepinefrina que me des ¡no!, nadie tiene norepinefrina porque no

329. hay norepinefrina en el hospital

330. T- ¿Y en el cuartito de las medicinas no habrá?

331. C- No, o sea, no hay norepinefrina en el hospital, y la loca de Renata quiere conseguirla

332. norepinefrina, por qué el señor se va morir y “la enfermera que lo está atendiendo, y la

333. jefe de piso” “¿Consiguieron la norepinefrina?” ¡No! qué pena, como que pena jefe tiene

334. que conseguirme la norepinefrina o sea donde la consigo, pues si quieres pídele a la

335. doctora, busca el subdirector, pero a nadie le importa y entonces al otro día ¿Qué pasó?

336. ¡Ya se murió el señor! y yo me quedo pensando y digo pudo haber sido mi padre mi

337. hermana mi consuegra mí... y nadie le dijo al familiar, pudiste haber conseguido una

338. poquita de norepinefrina para tu paciente y nadie se la pidió porque está contra

339. reglamento, entonces esas cosas a mí me pegan y yo no sé porque me pega tan duro a
340. mí, y a la gente le vale, o sea porque uno se siente es así de chillón
341. T- No pues es que es la diferencia entre los que hacen las cosas y los que las hacemos
342. bien
343. C- Pero entonces me eche hora y media consiguiendo la norepinefrina, y la supervisora
344. me dice “todavía no pasas tu visita”
345. T- Claro y es hora y media que ya no hizo la otra actividad y que nadie le reconoció que
346. anduvo salvando la vida de un paciente
347. C- No, y entonces así como que pues, ahí anda que como que trabaja como que hace, y
348. yo digo cómo le voy hacer para el día de mañana o por ejemplo en la pediatría que a mí
349. me pegan tanto los niños yo por eso nunca hice pediatría porque a mí un niño me
350. apachurra o sea yo veo a un niño sufrir yo no lo puedo ni canalizar porque me duele
351. picarlo o sea, yo no puedo
352. T- Si, si, si
353. C- Y que me diga este... llegó un niño convulsionando, por fiebre, golpeado,
354. “necesitamos paracetamol y ” “no hay” “pero yo necesito paracetamol para ese niño”,
355. pero si no hay, y veo al flaco ahí todo tirado, desnutrido, me dobla tanto y empiezo como
356. loca a buscar el paracetamol hasta que se lo consigo, mientras que los demás los
357. mismos pediatras, “pues no hay” y ya hasta que voy y lo consigo y digo, y siento mucha
358. tranquilidad, pero entonces viene la vuelta, “jefe pedido mensual” ahorita lo voy a hacer
359. porque estuve...
360. T- El que dice ya no hay tira la toalla
361. C- Aja
362. T- Y el otro y los otros somos de luchemos contra la adversidad
363. C- Aja, y entonces eso, yo digo que eso poco a poquito me ha ido fregando...
364. T- No va ser muy diferente, en otro panorama y que es ahorita que se me ocurre ahorita
365. pensé eso y eso piénselo pero eso es así como muy grande, muy amplio, Estados
366. Unidos tiene una fuerte crisis de enfermeras
367. C- Aja
368. T- Y las puertas están abiertas
369. C- Pero no tengo el idioma me piden el 80%
370. T- Pero eso se soluciona en un año, menos de un año
371. C- Soy bruta para el inglés pero yo no sé qué pasa con el inglés pero no me entra, mejor
372. estaba aprendiendo francés
373. T- Se va a Canadá, pero bueno esa es otra opción, y la otra es esa parte de, bueno esa
374. parte del idioma siempre cuesta trabajo, pero pues ahora sí que sobre la marcha y
375. demás, es algo muy grande muy ambicioso pero también es una opción
376. C- Sabe también que estaba pensando ayer...

377. T- Porque siendo usted preparada y tiene usted la profesión que tiene, por supuesto que
378. le reciben
379. C- Ayer le estaba platicando a mi cabeza porque ya a mi papá ya no porque le empecé a
380. platicar y se burló y dice a “ay te alucinas” dije pues no, no es alucinar, dije si no, sí
381. quiero vivir en provincia estar más tranquila a lo mejor tener una vida más tranquila para
382. mi hijo también, que a mí me encantaría que mi hijo estudiara en el extranjero después
383. de preparatoria, ojalá Dios me ayude, pero este dije porque no pongo la farmacia y ya ve
384. que hay unos poquitos, no hay ni quien, dije y manejo lo de la así como un tipo
385. consultorito... y hay una cosa que a mí me encanta hacer, a mí me encanta arreglar los
386. pies, me fascina arreglar los pies, o sea yo veo unos pies callosos y sucios, me encanta
387. la higiene de los pies, y por qué no me dedico a eso, pero yo traté de comentarlo con mi
388. papá y empezó a decir “ay tú estás bien chiflada no sabes ni por donde”, dije no pues no
389. estoy chiflada
390. T- No, en este momento, me tiene a mí para hablar de sus planes
391. C- Porque la verdad...
392. T- Y en mi caso, no me voy a ser su cómplice en términos de ser optimista y decirle “si
393. todo va funcionar” pero seguramente no le voy echar por la borda sus buenas
394. intenciones, si mi trabajo es decirle que tan viable o no es viable es eso, eso es lo que
395. haré pero no le voy a echar por la borda sus cosas
396. C- Porque dije “no si me corren y me dan algo de dinerito yo creo que si me voy”
397. T- Con eso
398. C- Con eso pongo algo...
399. T- Entonces evite los sermones con su papá
400. C- Hay si...
401. T- Los regañones, ya, cero comentarios ni nada, si le pide que le hable a su mamá... a
402. sus hermanos, usted márquele el teléfono y déselo a él, pero esa aparte de regañarlo,
403. de decirle “has esto, has aquello” empiécela a evitar como parte de empezarse a
404. recuperar como persona y de recuperar dos gramos de tranquilidad una de las primeras
405. cosas que puede hacer es, ya evitar ese tipo de discusiones con su padre, esa parte, lo
406. esencial por el momento, no que yo diría que se aprenda a quedar callada pero al menos
407. desgastarse con él, si
408. C- Ya no
409. T- Porque no está dando resultado, no está beneficiando nada, y me la está
410. desgastando mucho, entonces ahorita una indicación va a ser esa que con su padre
411. evite ese tipo de intercambios, le voy a dar esta, porque ya sé que le pueda sacar copias
412. o que compre una libretita chiquita aquí en el tianguis ahorita, y lo que vamos hacer es
413. que cuando empieza a sentir esto de la sintomatología y de la crisis, necesito que me
414. pueda hacer ese registro en una libretita

415. C- Aja
416. T- A qué hora inicia, a qué horas termina, el lugar y la hora donde se lleva a cabo la
417. crisis y la sintomatología tanto interna como externa, lo que piensa, lo que siente, lo que
418. ve en ese momento
419. C- Pues lo que estoy pensando es lo que el otro día, también le iba a comentar, pues
420. siempre es lo mismo
421. T- Pues por eso hágalo para saber cómo son los momentos en que se siente así.
422. C- O sea, se me viene todo, todos los pensamientos que me vienen, el que voy a hacer,
423. el por qué aguantas esto, el qué haces aquí...
424. T- Eso es parte de mi trabajo permítame ser como un tipo de diagnóstico para ver qué es
425. lo que de manera más frecuente se presenta, sé qué es lo mismo pero quiero ver si hay
426. algún aspecto que esté resaltando sobre los otros o no, a mí me sirve para ir teniendo un
427. registro de cómo se está manifestando, se está expresando esto a nivel emocional y a
428. nivel físico, entonces la idea es que pueda tomar ese registro, le digo la otra es que
429. pueda comprar una libretita chiquita y vaciar ahí el registro, y si lo que necesito con
430. mucho cuidado es que cada que venga una crisis un malestar, tome su registro, así le
431. den 10 veces en un día ,en este momento si le dan dos veces en un día en ese
432. momento, pero tiene que ser en el momento justo donde la crisis se presente, ¿Sí?, si es
433. mañana ahí en la entrada dígame al delegado deme tres segundos, toma sus notas
434. C- Si
435. T- Y continua su actividad, este si va con el niño es "mi amor párate tantito agárrame,
436. dame dos segundos y ahorita seguimos" saca su libreta, hace su registro y continúa sus
437. actividades, pero que sea en el momento exacto donde viene la crisis ¿Sí?, y que trate
438. de ser muy descriptiva en términos de la sintomatología, para que yo pueda ir teniendo
439. ya un registro muy preciso de cómo se está manifestando esto Renata
440. C- Si, si doctora
441. T- Ok vamos hacerlo así tentativamente nos vemos el viernes porque mañana es jueves
442. y va usted allá al sindicato, entonces vamos hacerlo, vamos a programar la cita para el
443. viernes, a ver cómo le fue, en caso de que le digan... o sea, y si me llama el jueves en la
444. noche o el viernes muy temprano para decirme que no puede venir por alguna
445. circunstancia
446. C- Aja

4.3.3. CONCLUSIONES DEL CASO 3.

En el caso número tres se describe como el más agudo ya que en la entrevista clínica la usuaria reporta un cuadro doble de sobrecarga, por una parte se menciona una carga excesiva a nivel laboral y por otro lado la carga que representa el cuidar a su padre en casa que padece de pie diabético y secuelas de un ataque cardíaco, el panorama de la usuaria era un tanto hostil, en el sentido de que no tenía redes de apoyo y tanto en el trabajo como en el hogar tenía que atender enfermos y esto le causaba una doble saturación a nivel físico y emocional, en este caso principalmente no se hace un trabajo de resolución de problemas siguiendo el esquema técnico por estado de crisis nerviosa en la que llega el cliente. No se logra hacer prescripciones de comportamiento puesto que se trabajó constantemente en la entrevista clínica con maniobras de intervención, este ejemplo en particular fue necesario un trabajo terapéutico totalmente de contención con el fin de estabilizar al cliente puesto que su nivel de sobrecarga sobrepasaba por mucho su límite de resistencia, en las tres sesiones que fue atendida no se obtuvieron cambios significativos, sin embargo en cada sesión al finalizar la usuaria salía más tranquila, así mismo podemos señalar que el modelo de terapia breve también es una herramienta útil en casos específicos de crisis nerviosa, ya que se utilizan habilidades de comunicación y la hipnosis naturalista de Milton H. Erickson, también fueron empleadas constantes normalizaciones que ayudaron a no exacerbar de manera negativa el panorama del cliente y esto no empeorara la problemática.

En la mayoría de los casos es el cliente quien propone la terminación del tratamiento o quien insiste en el tema si el problema no ha sido resuelto o se muestran algunos avances, sin embargo el terapeuta no muestra ninguna obstrucción ni el deseo de querer seguir con el tratamiento lo cual producirá un efecto totalmente diferente haciendo que el cliente decida reanudar el tratamiento si más tarde experimenta dicha necesidad (Fisch, et al., 1984).

En relación con los resultados que se determinan en primera instancia el trabajo terapéutico que se llevó a cabo fue elemental a tal grado de disminuir la crisis

nerviosa del cliente lo cual resulta útil ya que esto evita que la usuaria salga de las sesiones con la misma perspectiva de su problemática tranquilizándola de manera parcial, no hubo sesión de cambio mínimo ya que posteriormente la usuaria abandona el tratamiento dificultando la posibilidad de encontrarla nuevamente.

No se pudo seguir el esquema técnico ya que solo se abordaron dos puntos centrales que fueron la definición del problema, el cual no se logró concretar y las intervenciones que se sugirieron y se aplicaron dentro de la entrevista clínica, a causa de la deserción de la usuaria no se pudo avanzar a la siguiente fase del esquema técnico y solo se trabajó con esos principales elementos.

SEGUIMIENTO.

Un año después regresa la usuaria a retomar el servicio de psicología clínica de esta manera se pudieron evaluar los resultados de las tres sesiones que se abordaron con anterioridad, reportando que abandonó su trabajo por los problemas de carácter laboral y legal que se presentaron, también informa que su padre se fue con una de sus hermanas para que ella pudiera estabilizar su situación física, emocional y psicológica.

Observaciones:

En este caso en particular se observa cómo es que las personas que son capacitadas o que tienen una formación para el cuidado formal no escapan de ser cuidadoras informales, debido a las reglas familiares que se implementan de manera implícita, lo que conlleva a situaciones que dificultan la salud física y psicológica por las demandas familiares y de cuidado dando el mismo contexto de un cuidador informal por sus características socio-demográficas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

DIFERENCIAS SOBRE LOS CASOS:

En relación a los casos analizados se observan algunas particularidades en cada uno de ellos, por lo que se pueden mencionar las diferencias que resalta a la vista y la importancia de mencionarlos con la finalidad de ejemplificarlos de tal forma que se pueda entender el trabajo con cada caso en particular.

En el caso número uno las diferencias pueden verse en relación al cuadro clínico del receptor de cuidados que era una persona con alzhéimer que requería de vigilancia constante, otra característica que difiere de los demás casos es la situación familiar, hay redes de apoyo y mayor estabilidad emocional.

Por su parte el caso número dos se observa que sus diferencias son relevantes de acuerdo, primero por ser del género masculino que puede ser una particularidad específica ya que nos ejemplifica el 12% de la población de cuidadores varones, la condición de cuadriplejía del padre es otro factor determinante ya que su grado de dependencia es total y debido a esto se necesita mayor vigilancia otro elemento a considerar es el factor culpa, ya que este sentimiento por la condición del padre y reforzada por todo su sistema familiar adicional a la postura que adopta el cuidador como responsable de los cuidados sin dejar que los demás intervengan ya que los considera incapaces de hacerlo estos son elementos que se deben abordar debido a que de esta manera se diferencia de los demás casos.

Y por último en el caso número tres se identifican diferencias importantes ya que se habla del caso de un usuario con síndrome del trabajador quemado *burnout* que además tiene rol de cuidador primario informal, otro aspecto a considerar es que es una cuidadora formal con preparación profesional lo cual no ayuda mucho para que ella salga de esta dinámica de cuidados, el principal elemento a trabajar era en relación a la crisis nerviosa y esto puede resaltar como particularidades de este caso y de esta forma se ejemplifica que a pesar que hay una formación profesional no escapa de la condición de cuidador informal y todas las implicaciones que esto conlleva.

SIMILITUDES SOBRE LOS CASOS.

Las similitudes sobresalen en algunos aspectos, ya que hay cosas que son específicas del cuidador primario informal y su dinámica de cuidados las cuales se podrían puntualizar de la siguiente manera:

En los tres casos los dependientes son varones y son los padres de los distintos cuidadores, hay más hermanos en la familia y se delega el cuidado a uno solo (nuestro usuario). Los tres cuidadores experimentan, culpa, depresión, ansiedad, poca valoración y los tres han sido afectados en la esfera privada por ser cuidadores.

CONCLUSIONES.

Con los tres casos clínicos se pudo concluir que la información socio-demográfica de los usuarios en su calidad de cuidadores primarios informales sostiene la literatura revisada, por el hecho de confirmar indicadores que lo relacionaban con el perfil del cuidador informal, es por ello que se obtienen resultados favorables a la hora de intervenir desde el modelo de terapia breve resolución de problemas.

De esta manera se observa cómo es que la información obtenida durante la entrevista clínica es de utilidad para poder considerar cuales son las demandas principales de los usuarios del servicio de psicología clínica, puesto que se hace siguiendo el esquema técnico del modelo de terapia breve y el cual resulta ser de utilidad, así la información obtenida por cada uno de los clientes confirma los elementos principales del perfil y la literatura del cuidador informal.

La sobrecarga como principal factor de malestar en el cuidador implica las dimensiones consideradas en esta problemática y de esta forma poder hacer un acercamiento más detallado ante estos casos del cuidador primario informal.

Conforme a los resultados obtenidos durante los casos expuestos podemos reafirmar que el modelo de terapia breve resolución de problemas es aplicable a la atención de cuidadores informales y sus diversas demandas en relación a la sobrecarga que se desencadena después de cuidar de manera indefinida, de esta manera poder disminuir la sobrecarga de forma gradual, haciendo que el cliente reorganice sus horarios de cuidado y así poder obtener espacios relacionados a sus intereses personales.

El objetivo terapéutico de cada usuario se enfocaba en situaciones de carácter personal, sin embargo al reorganizar sus horarios de actividades se pudo recuperar tiempo para sus actividades privadas y de este modo los síntomas físicos y psicológicos que surgen de la sobrecarga disminuyeran.

Es por ello que se hacen confirmar las premisas del modelo de terapia breve resolución de problemas al decir que los usuarios tienen recursos y al ponerlos

en marcha surgen cambios que posteriormente se consolidan y se hacen cada vez más grades.

La mayor parte del trabajo terapéutico con los usuarios cuidadores informales se realiza durante la sesiones clínicas ya que las preguntas y estrategias implementadas hacen que el trabajo terapéutico se haga altamente interventivo, así mismo las habilidades comunicacionales del terapeuta son de utilidad para lograr influir en el proceso de cambio.

Con relación al esquema técnico que se utiliza para la resolución de problemas y las estrategias de cambio como lo es el uso de la comunicación, se obtienen resultados concretos a la hora de evaluar los avances que se efectúan durante el proceso del tratamiento, esto se debe a que la comunicación formula una manera de intervención específica donde los mensajes terapéuticos y las prescripciones comportamentales se usan principalmente para consolidar cambios que se han obtenido sesión tras sesión, dicho de otra forma se menciona que el impacto mismo de la modulación de la voz, el trabajo de espejeo, todas las preguntas de oportunidad y mensajes reestructurantes que se implementan ayudan a consolidar los cambios mínimos.

Principalmente se hace referencia al trabajo terapéutico que se lleva a cabo con cada uno de los clientes, donde resalta el uso de maniobras tales como constantes reencuadres y mensajes reestructurantes que son estrategias que emplea el terapeuta con la finalidad de cambiar la percepción del cliente ante su situación problemática de cuidados y esto pueda introducir cambios desde la primera sesión, posteriormente se sugieren prescripciones específicas que ayuden a romper los intentos de solución empleados hasta el momento, llevando a cabo acciones que permitan modificar su interacción y posteriormente su cognición, directrices tales como la prescripción del cómo si, redacción de cartas, reorganizar su horario de actividades personales, cómo empeorar, diario abordo, quisiera pero no puedo y ejercicios de auto-hipnosis.

A nivel técnico se puede mencionar que la capacidad de maniobra es funcional para el terapeuta y de esta forma no perder el rumbo de la sesión ante las múltiples demandas que surgen sesión tras sesión de esta forma se puede trabajar con un objetivo claro y explícito en términos de comportamiento.

No se puede hablar específicamente de un número de sesiones que se necesitan para conseguir el cambio mínimo, sin embargo el tratamiento se mantiene en un contrato explícito de diez sesiones las cuales fueron fundamentales para introducir un cambio mínimo en la dinámica del usuario y de esta forma consolidar este proceso de cambio a través del espaciar las sesiones.

Precisemos antes que nada que el tratamiento de terapia breve se limita a un máximo de diez sesiones logrando éxitos significativos en un 80% de los casos ampliamente variados donde el perfil del cuidador primario informal ya es parte de estas categorías, este acercamiento a los problemas parece tener un considerable potencial para ulteriores desarrollos y aplicaciones más amplias en el área de psicología clínica de tal forma que se aborde con mayor énfasis.

En la mayoría de los caso llevados a cabo por el modelo de terapia breve, se hace una terminación del tratamiento por iniciativa del cliente, de esta forma en los tres ejemplos que se documentaron la terminación del tratamiento fue por su propia iniciativa al constatar que los resultados obtenidos fueron favorables y deciden consolidar estos cambios de forma individual.

Durante los tratamientos terapéuticos se sugiere que se lleve a cabo la supervisión de los casos con la finalidad de que estos se lleven de una manera adecuada y los resultados sean favorables para el cliente, de esta forma llevar el caso a un buen término y los terapeutas afinen así la praxis clínica.

Para finalizar se confirma la utilidad del modelo de terapia breve resolución de problemas en casos específicos de cuidadores informales, como una alternativa que apoya en la disminución de la sobrecarga que experimentan las personas que proveen cuidados de manera indefinida, lo cual les complica obtener espacios de tiempo determinados a sus actividades personales y esto conlleva a la

despersonalización por completo del que hace la función de vigilar, esto es evidente de acuerdo con la falta de interés por todos los aspectos relacionales y personales, de la misma manera se busca obtener los aspectos más susceptibles que se puedan modificar mediante pequeños objetivos descritos a nivel de comportamiento que puedan surgir efectos inesperados en otras áreas del sistema familiar como efectos colaterales, lo cual incentivara a la persona a descubrir cosas nuevas mediante acciones que se realicen de forma diferente y conlleve a cambios positivos en su dinámica de cuidados.

El modelo de terapia breve resolución de problemas se encarga de interrumpir los intentos de solución como una manera de cambiar la dirección de las interacciones, no se sugiere que el cuidador primario informal obtengan herramientas para realizar los cuidados o formarlo como un enfermero que sería parte de las soluciones intentadas que suelen mantener la problemática, sino más bien se trata de reorganizar el sistema familiar de una manera diferente y esto ayude con las responsabilidades de vigilancia del receptor de cuidados por toda la familia.

Como terapeutas orientados al cambio se requiere centrar la atención en los aspectos cambiantes y cambiables de la experiencia de los clientes, por lo tanto se fija en las características o aspectos de cada persona o de su situación que pueda ser objeto de cambio (O'Hanlon, Weiner, 1993).

Al mismo tiempo se puede ejemplificar cómo es que el modelo de terapia breve es un recurso útil en este tipo de casos, razón que justifica ampliamente su aplicación, más aún cuando ha sido blanco de críticas desde otros modelos, imputándosele que solamente resultaba efectivo en situaciones de problemas concretos, acotados y de relativa simplicidad (Fisch & Schlanger, 2008).

El estudio se hace en primera instancia como una aproximación de los casos del cuidador informal, es una muestra pequeña, sin embargo se hace en forma de un estudio exploratorio que podría ser útil como una alternativa para considerar su aplicación en posteriores intervenciones de este tipo de casos clínicos.

Un dato importante que hay que resaltar es que en un lapso de tiempo solo tres casos se han reportado de forma espaciada, esto podría ser principalmente que los cuidadores no han determinado como un problema su situación e incluso el escaso tiempo que pueden tener para realizar actividades de su interés, debido a que solo se reportan tres casos en un lapso de siete años, esto podría ser por dichas razones antes mencionadas ya que el aumento gradual de enfermedades incapacitantes es evidente.

Es cierto que las terapias de corte sistémico pueden tener un mayor impacto en situaciones que se perciben como difíciles donde se tiene que reorganizar todo un sistema familiar, los casos expuestos ejemplifican de qué manera estos sistemas pueden tener alteraciones en sus elementos de acuerdo a los cambios que se dan en los resultados, en la mayoría de los cambios que se obtienen durante las sesiones terapéuticas aparecen debido a que el cliente acepta un marco alternativo para hacer cosas de manera diferente, esto surge mediante la captación de la postura de cada uno de los clientes lo cual conlleva a que la experiencia sea satisfactoria e incentive a realizar otros cambios de manera espontánea.

Tan pronto el cliente considera que hay una mejoría en el área que le aqueja, no importa cuán grande o pequeña esta sea, si él o ella la encuentran satisfactoria, se considera importante, de esta forma el terapeuta consolida un cierre del tratamiento y por parte del cliente se puede considerar que ya no hay un problema o ya no se considera tan perturbador, quien de esta manera es el cliente quien determina tanto el comienzo como el fin del tratamiento en un acuerdo que se hace en conjunto con el terapeuta (Fisch, et al., 1986).

Otros de los factores que se deben de tomar en cuenta es que principalmente la psicología propone respuestas en el sentido de disminuir las problemáticas y en el ámbito de la salud y de las enfermedades crónicas o neurodegenerativas se proponen los métodos psicológicos para prevenir los riesgos a la salud trabajando en modificación de la conducta que es un factor de riesgo de acuerdo a los hábitos o actitudes que se toman reduciendo de esta forma la prevalencia de las

enfermedades incapacitantes a tal grado que disminuyan los escenarios del cuidador informal y esto pueda dar como consecuencia la sobrecarga o transformar a los cuidadores en enfermeros forzados.

De igual forma se puede concluir que en ciertos casos donde la problemática se enfoca en los cuidados de larga duración la terapia breve resolución de problemas puede ser útil, ejemplificando en los casos expuesto cual es la funcionalidad de las estrategias que se usan en la entrevista clínica así como las prescripciones de comportamiento y su alcance a nivel interaccional, al mismo tiempo dar a conocer de qué forma se opera y en que situaciones puede ser de ayuda y que problemáticas humanas abarca el modelo de terapia breve resolución de problemas. Realmente no se trata con problemáticas sino con soluciones intentadas Schlanger (comunicación personal, 22 de enero, 2016).

REFERENCIAS:

- Alfaro-Ramírez, O., Morales-Vigil, T., Vázquez-Pineda, F., Sánchez-Román, S., Ramos-Del Rio, B. & Guevara-López, U. (2008). *Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 46, 485-494.
- Alpuche, V. (2008). *Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de Cuidadores Primarios Informales*. Revista Psicología y Salud, 18, 237-245.
- Álvarez, J. & Macías, J. (2009). *Dependencia en geriatría*. España: Aquilafuente.
- Anger-Díaz, B., Schlanger, K., Rincón, C. & Becerra-Mendoza, A. (2003). *Una nueva dirección para la terapia breve en el MRI solucionando problemas multiculturalmente: Nuestra experiencia latina*. Centro latino de terapia breve, Mental Research Institute, 51-77.
- Astudillo, W., Modianueta, C. & Granja, P. (2008). *Como apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida*. Revista Psicooncologica, 23, 359-381.
- Avilés, D. (2012). *El modelo avanzado de terapia breve estratégica en el tratamiento del vomiting; Un estudio de caso* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.
- Barron, B. & Alvarado, S. (2009). *Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer*. Revista de Cancerología, 4, 39-46.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bateson, G. (1999). *Una Unidad Sagrada; Pasos Ulteriores Hacia una Ecología de la Mente*. Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1993). *Hacia una Teoría de la Esquizofrenia*. En M. Berger (Ed.), *Mas allá del Doble Vínculo*;

Comunicación y Sistemas Familiares, teorías empleadas con esquizofrénicos. (pp. 21-44). España: Paidós.

Becerra, J. (2009). *Síndrome o complejo de HIA: conceptualización, modelos explicativos y evaluación del constructo.* Revista Interpsiquis, 1, 1-10.

Berger, M. (1993). *Más allá del doble vínculo; comunicación y sistemas familiares, teorías empleadas con esquizofrénicos.* España: Paidós.

Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar.* España: Paidós.

Blanco, A., Antequera, R., & Aires, M. (2002). *Percepción subjetiva del cáncer.* Lisboa: Climepsi.

Boss, P. (2001). *La Pérdida Ambigua; Como Aprender a Vivir con un Duelo no Terminado.* España: Gedisa.

Bowling, A. (1994). *La medida de la salud; Revisión de las escalas de medida de calidad de vida.* Barcelona: Masson.

Caballero-Uribe, C., Alonso-Palacio, L. (2010). *Enfermedades crónicas no transmisibles; Es tiempo de pensar en ellas.* Revista de Salud Uninorte, 26, 7-9.

Carretero, S., Garcés, J., Rodenas, F. & Sanjosé, V. (2006). *La Sobrecarga de las Cuidadoras de Personas Dependientes: Análisis y Propuesta de Intervención Psicosocial.* España: Editorial Tirant Lo Blanch.

Casado, D. & López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas del futuro.* Barcelona: Estudios sociales.

Ceberio M. (2013). *El Cielo Puede Esperar. La Cuarta Edad; Ser Anciano en el Siglo XXI.* Madrid: Morata.

- Ceberio, M. & Watzlawick, P. (1998). *La Construcción del Universo; Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Cerquera-Córdoba, A., Pabón-Poches, D. & Uribe-Báez, D. (2012). *Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. *Psicología desde el Caribe*, 29, 360-384.
- Decima Research Inc. & Health Canadá (2002). *National Profile of family Caragivers in Canada*. Final Report. Ottawa: Healt Canada.
- Duran, M. (1988). *El cuidado de la salud; De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Espín-Andrade, A. (2008). *Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. *Revista cubana de Salud Pública*, 34, 1-12.
- Fernández, E., Palmero, F., Martínez, F. & Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. España: Mc Graw Hill.
- Fisch, R. & Schlanger, K. (2008). *Manual de Terapia Breve Resolución de Problemas*. *Terapia breve la magia del cambio*, 44-50.
- Fisch, R. & Schlanger, K. (2012). *Cambiando lo Incambiable; La Terapia Breve en Casos Intimidantes*. Barcelona: Herder.
- Fish, R., Ray W. & Schlanger, K. (2009). *Focused Problem Resolution; Selected Papers of MRI Brief Therapy Center*. United States of America, Phoenix Arizona. Zeig Tucker & Theisen, Inc.
- Fish, R., Weakland, J. & Segal, L. (1984). *La Táctica del Cambio; Como Abreviar la Terapia*. Barcelona: Herder.

- Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas*. España: Gedisa.
- Fonnegra, I. (2001). *De Cara a la Muerte; cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Fradkin, L., & Health, A. (1992). *Caregiving of older adults*. Santa Barbará, CS: ABC-CLIO, Inc.
- Garcés, J. (2000). *La nueva sostenibilidad social*. Barcelona: Ariel.
- García, B. (2011). *Estudio Cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil* (Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull). Recuperado en enero 2016 en: [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)
- García, M., Mateo, I. & Gutiérrez, P. (1999). *Cuidados y Cuidadores en el Sistema Informal de Salud; Investigación Cuantitativa*. España: EASP.
- García, M., Mateo, L. & Eguiguren, A. (2004). *El sistema informal de cuidados en claves de desigualdad*. Gaceta sanitaria, 1, 132-139.
- García-Montalvo, J.I., Rodríguez, L., & Ruiperez, I. (1992). *Validación del cuestionario de Pfeiffer y la escala de incapacidad mental de la Cruz Roja en la detección del deterioro mental en los pacientes externos de un servicio de geriatría*. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 27, 129-133.
- George, L. & Gwyther, L. (1986). *Caregiver Well-Being: A Mutidimensional Examinations of family Caregivers of Demented Adults*. Gerontologist, 26, 253-259.
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.

- Gutiérrez, L. (2004). *La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. La situación demográfica de México, 2004*. Extraído el 11 de noviembre de 2015 desde <http://www.conapo.gob.mx>.
- Haley, J. (1959). *La familia del esquizofrénico: Sistema modelo*. En D.D. Jackson (1977). *Comunicación, Familia y matrimonio*. (pp. 207-41). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Health and Human Services. (1998). *Informal Caregiving; Compassion in Action. Department of Human Service*. Washinton DC: Base don data from the National Survey of Families and Households.
- Hernández, I., Gil, A., Delgado, M. & Bolumar, F. (2005). *Manual de Epidemiología y Salud Pública; Para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud*. España: Médica Panamericana.
- Herr, J. & Weakland, J. (1979). *Terapia Interaccional y Tercera Edad: Asesorando a la Familia del Geronte*. Argentina: Nadir Editores.
- Hooyman, N. & Gonyea, J. (1995). *Feminist perspectives in family care: Politics for gender justice*. Thousand Oaks (CA). Sage.
- IMSERSO (2003). *II Plan de acción para las personas con discapacidad 2003-2007*. Madrid; Ministerio de Trabajos y Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Informe del IMSERSO sobre el apoyo informal en España. (2005). *Situación y evolución del apoyo informal en España*. Extraído el 07 de Febrero de 2016 desde <http://www.imsersomayores.csi.es/salud/cuidadores/pyr/quiencuida.html>.
- Jackson, D. (1957). *El Problema de la Homeostasis de la familia*. The Psychiatric Quarterly Supplement, 15-29.
- Keeney, B. & Ross, J. (1987). *Construcción de las Terapias Familiares Sistémicas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kenney, B. (1991). *Estética del cambio*. España: Paidós.

- Latorre, J. & Beneit, P. (1994). *Psicología de la Salud; Aportaciones para los profesionales de la salud*. Argentina: Lumen.
- Ledón-Llanes, L. (2011). *Enfermedades crónicas y vida cotidiana*. Revista Cubana de Salud Pública, 37, 488-499.
- Mestre, J. & Palmero, F. (2004). *Procesos Psicológicos Básicos*. España: Mc Graw Hill.
- Michel, J.P., Kressig, R. & Gold, G. (1997). *Dependency; Possible Risk or inevitable outcome*. Scheeweiz. Med. Wochenschr, 43, 1796-1801.
- Montorio, I., Fernández, M., López, A. & Sánchez, M. (1998). *La entrevista de carga del cuidador; Utilidad y validez del concepto de carga*. Revista Anales de Psicología, 14, 229-248.
- Moya-Martínez, P., Escribano-Soto, F., Pardo-García, I. (2012). *La Participación en el mercado laboral de los Cuidadores Informales de personas mayores en España*. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 22, 56-66.
- Nardone, G. & Balbi, E. (2009). *Surcar el Mar sin que el Cielo lo Sepa; lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. & Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (2003). *El arte del cambio; Trastornos fóbicos y obsesivos*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. (2004). *Psicosoluciones*. Barcelona: Herder.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte; el tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámide.
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos Ir con Amor; La aceptación del duelo*. México: Trillas.

- O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. (1993). *En busca de Soluciones; Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Pakman, M. (2005). *Terapia Familiar y de Pareja*. Barcelona: Gedisa.
- Pueyo-Benito, R., Ariza-González, M. & Serra-Grabulosa, J. (2004). *Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos*. *Revista Anales de Psicología*, 20, 303-316.
- Ramos, B. (Compiladora) (2008). *Emergencia del Cuidado Informal como Sistema de Salud*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Ramos-del Rio, B. (2014). *El cuidado informal de personas con enfermedad renal crónica; Una mirada desde la salud colectiva y la teoría de las representaciones sociales*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco). Recuperada de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000100195
- Ray, W. & Watzlawick, P. (2006). *El enfoque interaccional; Conceptos perdurables del Mental Research Institute (MRI)*. En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja* (pp. 191-208). Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Roca-Peara, M. (2001). *La familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros*. *Salud para la vida*, 1, 14-22.
- Romero, M. (2008). *La familia del paciente paliativo. "Hablan las cuidadoras"*. Extraído el 4 de marzo 2016 desde http://www.humanizar.es/formacion/img_documentos/jornadas_humanizacion_2008/01_com_eromero.pdf.
- Segal, L. (1986). *Soñar la realidad. El constructivismo de Heinz Von Foerster*. México: Paidós.

- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1988). *Paradoja y Contraparadoja; Un nuevo modelo de terapia familiar de transacción esquizofrénica*. España: Paidós.
- Semple, S. (1992). *Conflict in Alzheimer's caregiving families: Its dimensions and consequences*. *Gerontologist*, 32, 648-655.
- Vargas, P. (2004). *Antecedentes de la terapia sistémica; Una aproximación a su tradición de investigación científica*. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia Familiar su uso hoy en día* (pp. 1-27). México: Editorial Pax.
- Villalba, C. (2002). *Abuelas cuidadoras: Colección políticas de bienestar social*. Valencia: Tiran Lo Blanch.
- Von Glasersfeld, H. (1996). "Aspectos del constructivismo radical", en M. Pakman (Ed.), *Construcción de la experiencia humana*, vol. 1. Barcelona: Gedisa.
- Watzlawick, P. & Nardone, G. (2013). *Terapia Breve; Filosofía y Arte*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (2002). *El lenguaje del cambio; Nueva técnica de la comunicación terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (2009). *El sentido del sentido; o el sentido del sentido*: Barcelona. Herder.
- Watzlawick, P., Beavin, J & Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana; Interacciones, Patologías y Paradojas*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1976). *Cambio; formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick P. & Bodin, A. (1974). *Terapia Breve: Centrada en la resolución de problemas*. Psicoterapia sistémica: UAHC.
- Wittezaele, J. & García, T. (1994). *La Escuela de Palo Alto; Historia y Evolución de las Ideas Esenciales*. Barcelona: Herder.

- Yin, R. (2003). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Zarit S., & Leitsch, S. (2001). *Developing and evaluating community based intervention programs for alzheimer's patients and their caregivers*. *Aging & Mental Health*, 5, 84-98.
- Zarit, S. (1987). *The Memory and The Behavior Problems Checklist and the Burden Interview*. Pennsylvania: Pennsylvania State University.
- Zarit, S. (1990). *Concepts and measures in Family caregiving research*. Toronto: Ontario.
- Zarit, S. (2002). *Caregiver's Burden. Family and profesional carers: Feding lend to actions*. Paris: Fondation Médéric Alzheimer.

ANEXOS.

ANEXO 1.

Cuadro 1. Actividades de cuidado prestadas por la red informal (García, Mateo, & Gutiérrez, 1999).

CUIDADOS PRESTADOS EN EL AMBITO DEL HOGAR

1. Asistencia al cuidado personal:
 - a)Asistencia para la alimentación
 - b) Asistencia para el aseo
 - c)Asistencia para el vestido
 - d)Asistencia para a movilidad dentro y fuera del domicilio

2. Asistencia en actividades instrumentales
 - a)Preparar la comida
 - b)Realizar tareas domesticas
 - c)Traslados fuera del domicilio
 - d)Hacer recados, cuentas y otras gestiones

3. Atencion y vigilancia
 - a)Dar compañía
 - b)Ofrecer entretenimiento
 - c)Prestar vigilancia

4. Atención a la enfermedad
 - a)Administrar la medicación
 - b)Realizar curaciones
 - c)Prestar otros cuidados que indique el medico

5. Cuidados de recuperación
 - a)Cuidados de fisioterapia
 - b)Cuidados de rehabilitación
 - c)Ejercicios de estimulación precoz

CUIDADOS EN RELACION A LOS SERVICIOS SANITARIOS

1. Consulta a los servicios sanitarios en relación al beneficiario
 - a)Utilización de servicios sanitarios en el último año
 - b)Utilización de servicios en las dos últimas semanas

2. Cuidados prestados en el hospital durante el ingreso.

ANEXO 2

Watzlawick, Weakland y Fisch (1974) y Sánchez & Gutiérrez (2000).	
Según Watzlawick y Fisch	Según Sánchez y Gutiérrez
Establecer el problema del cliente.	Identificar cual miembro de la familia está motivado para el cambio.
Establecer la solución intentada por el cliente.	Recopilar la mayor y más clara información del problema y su posible solución.
Decidir qué se debe evitar.	Establecer objetivos específicos.
Formular un enfoque estratégico.	Formular un plan o estrategias para realizar cambios benévolos.
Formular tácticas concretas.	Implantar intervenciones para interrumpir los intentos de solución.
Encuadrar la sugerencia en un contexto.	Valorar la eficacia del tratamiento.
Formular objetivos y evaluar resultados.	Terminar el tratamiento.

ANEXO 3

IMÁGENES DEL CASO NÚMERO 1.



IMÁGENES DEL CASO NÚMERO 2.

