



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Análisis de la Satisfacción Obtenida con el Servicio de Psicología en
Adolescentes de Secundaria"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Diego Iván León López
Arturo Perez Barona

Director: Dr. **Gilberto Pérez Campos**
Dictaminadores: Dra. **Claudia Lucy Saucedo Ramos**
Mtra. **Claudia Elisa Canto Maya**

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2020.





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.



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Análisis de la Satisfacción Obtenida con el Servicio de Psicología en Adolescentes de Secundaria"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Diego Iván León López
Arturo Perez Barona

Director: Dr. **Gilberto Pérez Campos**

Dictaminadores: Dra. **Claudia Lucy Saucedo Ramos**
Mtra. **Claudia Elisa Canto Maya**

Va Bo
Gilberto Pérez Campos



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 29 de Septiembre de 2020

Agradecimientos

En primer lugar quiero dar mis más sinceros agradecimientos a mi tutor el *Dr. Gilberto Sánchez Campos*, así como a su esposa, mi asesora *Claudia Lucy Saucedo Ramos* por ser mi guía tanto en mi formación académica, como en el proceso de elaboración de mi tesis, ya que con sus conocimientos y apoyo pude obtener los resultados esperados de este proyecto. De igual forma agradezco a la *Maestra Claudia Elisa Canto Maya* por su interés legítimo mostrado durante las tutorías.

Agradezco a la *UNAM* por ser el eje fundamental de mi formación académica, pues no solo me brindo las herramientas, valores y conocimientos para convertirme en el profesional que hoy soy, también fue una variable importante en la forma en la que percibo mi realidad así como el lugar de encuentro de las personas que más amo actualmente.

Mi más sincera gratitud a mi compañero y camarada *Arturo Perez Barona* con quien emprendí esta cruzada y que desde el primer día de nuestra carrera hemos trabajado mano a mano para poder superar las exigencias académicas.

A mi madre, mi más grande soporte que todos los días se levantaba junto a mí a las 3 am para poder despedirme al iniciar mi jornada escolar, demostrando que no importa cuál es la situación siempre seremos un equipo que se apoya y ama mutuamente.

A mis amigos y mi novia que fueron un enorme apoyo moral que me impulsaban a seguir y a mejorar como persona.

Muchas gracias a todos, *Diego Iván León López*

Quisiera agradecer a muchas personas por el apoyo brindando en este trayecto que culmina con este maravilloso aprendizaje que obtuve en estos años de mi formación académica, ya que, tengo demasiadas palabras para expresar mi gratitud a cada una de estas personas.

Primero, quiero agradecer *a mi Padre Celestial* por guiarme e inspirar cada una de las decisiones que he tomado en mi vida. Tener conocimiento de un Evangelio Restaurado me ha permitido tomar excelentes decisiones en mi vida y el estudiar una carrera universitaria ha sido una de esas elecciones.

Gracias a *mi madre, Rosario Barona Espinoza* por ser mi modelo a seguir, mi ejemplo y mi roca en mi vida. Su amor me ha impulsado a cumplir todas mis metas que me he propuesto, además de acompañarme en esta aventura desde el momento que nací hasta el día de hoy. Este es un logro más de muchos que nos esperan.

Agradezco *a mi padre, Alberto Zacarías Robles* por su amor genuino y su apoyo constante desde el primer día que lo conocí hasta el día de hoy. Siempre te he admirado por todos los sacrificios que has hecho por mi hermano y por mí, que estarás en mi corazón y en mi vida porque siempre serás mi padre.

Doy gracias *a mis abuelos, Nicolás Barona y Lidia Espinoza* por estar conmigo en estos años y brindarme su cariño y comprensión en mi vida. También agradezco *a mi hermano Eduardo Pérez Barona* por los ánimos brindados, el amor y por su protección hacía mí persona. Agradezco *a mi cuñada, Claudia Rangel* por este corto pero maravilloso tiempo que ha formado parte de nuestra familia.

Quiero agradecer al *Dr. Gilberto Pérez Campos*, mi asesor director del presente proyecto, por sus enseñanzas y paciencia conmigo y mi compañero. De la misma forma, agradezco a la *Dra. Claudia Lucy Saucedo Ramos* por la confianza, la dirección y las enseñanzas que me ha dado, las cuales no solo me ayudaron a ser un mejor psicólogo, sino también me ayudaron a ser mejor persona. También agradezco a la *Maestra Claudia Elisa Canto Maya* por su disposición e interés en apoyarnos en la realización del presente proyecto.

Agradezco a la *UNAM*, por ser mi alma mater y convertirse en una institución de gran importancia en mi vida y en mi formación académica desde ser estudiante del CCH Azcapotzalco hasta graduarme en la FES Iztacala, ya que me permitió conocer a mis amigos y profesores que fueron un impulso en mi vida.

Gracias *a mis amigas* por las increíbles experiencias compartidas con cada una y por su amistad. Agradezco *a mis compañeras del servicio social* por su maravilloso trabajo en esta práctica, cuyo esfuerzo se ve reflejado en los resultados exitosos obtenidos y plasmados en este proyecto.

Por último, agradezco *a mi mejor amigo y compañero Diego Iván León López*, quien fue una parte importante en mi trayectoria escolar universitaria que desde el primer día decidimos trabajar en conjunto y obtener resultados favorecedores.

Muchas gracias a cada uno de ustedes.

Con amor, Arturo Perez Barona.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1	7
Problemáticas en el desarrollo psicosocial en adolescentes mexicanos	7
Familia	8
Duelo.....	14
Divorcio	18
Ansiedad	20
Autolesiones no suicidas.....	24
Autoestima y Habilidades Sociales.....	26
Capítulo 2	32
Fundamentación de estrategias de intervención para la población de escuelas secundarias.	32
Problemas familiares y divorcio.	32
Duelo.....	39
Ansiedad	44
Habilidades Sociales y Autoestima.....	49
Autolesiones no suicidas.....	51
Capítulo 3	54
Funciones y problemáticas de las escuelas secundarias mexicanas.....	54
Justificación	56
Capítulo 4	58
Metodología	58
Características de la secundaria	58
Usuarios del servicio.....	59
Estructura de las sesiones de intervención.....	60
Investigación-Intervención	60
Casos de éxito	61
Capítulo 5	63
Resultados del servicio de psicología	63
Percepción de los terapeutas sobre los resultados obtenidos en el servicio de psicología	81
Discusión	92
Referencias.....	100

Introducción

La adolescencia es la etapa en donde se presentan diferentes cambios, los cuales son claves en el desarrollo humano de las personas a medida que van creciendo, siendo los más importantes los cambios físicos, neurológicos, cognoscitivos, morales, psicosociales y psicosexuales. Por este motivo, la organización Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017) menciona que los adolescentes deben, para afrontar tales cambios, apoyarse en los recursos y fortalezas que ya tienen desarrollados de etapas previas, así como también de los recursos y personas de su entorno (familia, pares, escuela, organizaciones en las que participe, etc.).

Ahora bien, Acevedo, Cruz y Martínez (2016) afirman que el ser humano es social por naturaleza, debido a que la interacción con otros es fundamental en sus relaciones sociales, permitiendo su adaptación al entorno social en que se encuentra. Por lo tanto, Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017) considera que se requiere el aprendizaje de nuevas habilidades y competencias que se adquirirán y fortalecerán durante el proceso del desarrollo psicosocial del adolescente. Sin embargo, es en esta misma etapa en la que se enfrenta a nuevas formas de pensamiento de los otros y a la construcción de su identidad. Por lo que también se deben considerar las influencias culturales, que incluyen la religión, el lenguaje, los valores, los contextos y grupos sociales de los que es parte, como características vitales en el desarrollo psicosocial del adolescente.

Ante el conjunto de cambios que empezarán a tener los adolescentes, es probable que muchos experimentarán desajustes, ya sea con su familia, sus amistades, en su desempeño escolar o consigo mismos. En este sentido, autores como Bista et al. (2016) señalan que las afectaciones psicosociales (entendidas como desequilibrio emocional y de comportamiento) más

comunes son: ansiedad, depresión, delincuencia, agresión, dificultades educativas, autolesiones y absentismo escolar.

Teniendo en cuenta estas problemáticas, es importante saber que la escuela juega un papel muy importante en el desarrollo del adolescente, en este caso la secundaria, pues es uno de los escenarios principales donde los jóvenes se desarrollan y, por ende, es un factor de suma importancia en esta etapa. En este sentido se entiende que la escuela secundaria al ser uno de los escenarios principales de desarrollo de los jóvenes, debe de obedecer las necesidades sociodemográficas de la población, por lo cual las problemáticas que se presentan en dichas instituciones suelen estar relacionadas a las características de sus sociodemográficas de sus alumnos (Ducoing, 2018). En la escuela los y las adolescentes pueden encontrar apoyos sociales para las cuestiones que les aquejan; por ejemplo, en la compañía de sus pares, los consejos de sus docentes, el marcaje de límites que les permite la organización del sí mismo. Pero también la escuela es el lugar donde los y las adolescentes pueden ver que sus problemas aumentan o bien expresarse ahí de una manera que tenga un impacto negativo, ya sea en sus calificaciones o en la evaluación que se hace de su conducta. Entonces, la escuela –después de la familia- es un espacio importante para los y las adolescentes, ya sea para lograr apoyos socioafectivos de distinto tipo, pero también para expresarse de modo que sus problemas aumenten.

La educación secundaria se enfrenta a muchas problemáticas que son un reflejo de la realidad del país, entre ellas: la deserción de alumnos, la violencia entre compañeros que suele manifestarse en forma de ataques físicos y verbales, el interés disminuido de los padres de familia hacia el trabajo de la institución escolar, las dificultades que cada familia tiene en la crianza de los hijos, la posible actitud de desaliento por parte de los docentes al no estar

preparados para lidiar con problemáticas que van más allá de su labor docente. Todas ellas son situaciones a las que los alumnos deben enfrentarse. Aunado a esto, existen diversos factores a nivel de docencia que limitan la calidad de la enseñanza en las secundarias como el poco respeto a su figura por parte de los padres de familia y alumnos, carencias formativas, grupos con grandes cantidades de alumnos y falta de personas especializado para necesidades específicas de los alumnos, entre otros, dichos factores tendrán repercusiones en el alumnado (García 2018), sin mencionar que muchas veces la infraestructura de las escuelas complica aún más estos fenómenos, al no tener los espacios para brindar un trabajo adecuado (Puryear, Santibañez y Solano, 2012).

Algunas de estas problemáticas pueden ser intervenidas por un profesional en psicología, pues es su labor proporcionar apoyo, guía y orientación a los adolescentes que son estudiantes de secundaria a solucionar por ellos mismos sus problemas (Saucedo, 2003). Sería deseable que toda escuela pública tuviera profesionales de la psicología que atendieran a los y las adolescentes que presentan problemas de diferente tipo. El psicólogo es un profesional capacitado para llevar a cabo diagnósticos, elaborar rutas de intervención, llevar a cabo sesiones de trabajo con los adolescentes, establecer contacto con padres de familia y docentes para fortalecer la intervención, y para validar cuándo los y las adolescentes están mejorando respecto de las problemáticas que presentan.

Desafortunadamente, no todas las escuelas públicas cuentan con profesionales de la psicología para atender a los alumnos que lo requieren. En el caso particular de la FES Iztacala, se cuenta con una diversidad de actividades de servicio social hacia la comunidad, siendo una de ellas la que se realiza en las escuelas. Justamente, en la presente tesis nos referiremos al servicio

de atención psicosocial que se llevó a cabo en una secundaria pública por parte de un equipo de estudiantes de psicología que cursaban el 7° y 8° semestres de la carrera. Este equipo fue coordinado y supervisado por dos docentes del área de Psicología Social Aplicada de la carrera de Psicología, quienes tienen un esquema de trabajo validado a lo largo de más de 15 años en escuelas secundarias.

El trabajo de intervención se realizó en una escuela secundaria pública ubicada en el Centro de Tlalnepantla. Siete psicólogas y un psicólogo formaron el equipo que recibieron un listado de alumnos que requerían atención psicológica. Se trataba de alumnos con muy diversas problemáticas que mencionaremos más adelante, muchos de los cuales solicitaron por ellos mismos el servicio de psicología, mientras que otros fueron enviados por sus padres o por sus tutores de la escuela. Al término de este proceso de intervención (7 meses), se tuvo la inquietud de ubicar cuáles los casos que se habían atendido en los cuales los y las adolescentes informaron que había dado buen resultado el trabajo desarrollado. Es decir, analizar cuándo se podría hablar de que se estaba teniendo éxito en la intervención realizada.

En este sentido, es importante que el psicólogo sepa reconocer si la intervención está siendo efectiva con el adolescente, pues este conocimiento le permitirá reestructurar sus estrategias. Por ello, es vital que los asistentes a terapia expresen el grado de satisfacción que tienen con el trabajo realizado. Al ser reconocido este hecho, se fortalece el vínculo entre psicólogo y usuario, permitiendo un trabajo dinámico en el que ambas partes sean capaces de reconocer los avances alcanzados y, por ende, también ser reconocidos por las personas que rodean al adolescente (Amaris, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo general de la presente tesis es analizar las características y las problemáticas que adolescentes de una escuela secundaria pública dijeron tener y en qué medida consideraron que el servicio de psicología les había ayudado.

A su vez, los objetivos particulares son:

1. Establecer los supuestos teóricos de diferentes autores sobre los factores involucrados en el desarrollo psicosocial de los adolescentes mexicanos, así como sus consecuencias a nivel personal y escolar.
2. Reconocer las características que confirmen que una intervención psicología en alumnos de secundaria es eficiente.

Para presentar los logros de estos objetivos, la tesis se organizó de la siguiente manera. En el primer capítulo se realiza un repaso teórico de diversos autores que permiten comprender cómo es que se desarrollan las habilidades psicosociales en los adolescentes, así como sus afectaciones. Es necesario mencionar que durante la intervención de campo se identificaron factores importantes que impactan el desarrollo psicosocial, entre los cuales se encuentran la estructura familiar y los estilos de crianza, el duelo por la pérdida de un ser querido y el divorcio de los padres, los cuales suelen generar situaciones de riesgo para el adolescente como la ansiedad, las autolesiones no suicidas y las afectaciones en autoestima y habilidades sociales

En el capítulo dos se documentan y analizan las diferentes estrategias de intervención que se ha identificado como efectivas ante determinadas problemáticas en población adolescente. El capítulo tres, por su parte, se expone las funciones, dificultades y limitaciones a las que se enfrentan las escuelas secundarias en el país, así como la importancia de realizar una

intervención en alumnos de este nivel académico. El capítulo cuatro explica las características del lugar en y la población con la que se realizó la intervención, así como la estructura de las sesiones que se realizaron. En el capítulo cinco abordamos el análisis de los datos recolectados a lo largo de las sesiones de intervención; dicho análisis se expone mediante gráficas (carácter cuantitativo) y los testimonios tanto de los alumnos como de los terapeutas (carácter cualitativo). Para cerrar la tesis, en el capítulo de conclusiones, abordamos las aportaciones de ésta, sobre todo en lo referente a analizar cuándo se puede considerar que la intervención psicosocial con adolescentes es efectiva y en qué medida los psicólogos que trabajen con esta población deben poseer un entrenamiento específico, que abarque tanto el conocimiento de las principales problemáticas que tienen adolescentes de este nivel escolar como las mejores estrategias para apoyarles.

Capítulo 1

Problemáticas en el desarrollo psicosocial en adolescentes mexicanos

El objetivo de este capítulo es establecer datos teóricos que permitan conocer las problemáticas de carácter psicosocial a las que se encuentran expuestos los adolescentes.

La adolescencia es la etapa en donde se presentan diferentes cambios, los cuales son claves en el desarrollo humano de las personas a medida que van creciendo, siendo los cambios físicos, neurológicos, cognoscitivo, moral, psicosocial y psicosexual los más importantes. Por este motivo, la organización Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017) menciona que los adolescentes deben apoyarse en los recursos y fortalezas que ya tienen desarrollado de etapas previas, así como también de esos recursos y apoyos de su entorno (familia, pares, escuela, organizaciones en las que participe, etc.).

Ahora bien, Acevedo, Cruz y Martínez (2016) declaran que el ser humano es un ser social por naturaleza, debido a que la interacción con otros es fundamental en su desarrollo psicológico, permitiendo su adaptación en el entorno social en el que se encuentra. Por lo tanto, Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017) menciona que se requiere el aprendizaje de nuevas habilidades y competencias que se adquirirán y fortalecerán durante el proceso del desarrollo psicosocial del adolescente, sin embargo, es en esta misma etapa en donde se enfrenta a nuevas formas de pensamiento de los otros y la construcción de una identidad.

Tomando en cuenta que la familia es el primer lugar en donde se adquieren los aprendizajes que permitan a los adolescentes desarrollarse psicosocialmente en su comunidad, también es importante a considerar las influencias de la cultura, la religión, el lenguaje, los valores, el entorno y el grupo social como los factores primordiales en el desarrollo

psicosocial, debido al deseo de comunicarse y relacionarse con personas de su misma edad y así alejarse poco a poco del ámbito familiar (Acevedo, Cruz y Martínez, 2016).

En este sentido autores como Bista et al. (2016) argumentan sobre las afectaciones psicosociales como un estado de trastornos emocionales y de comportamiento vistos comúnmente como sinónimo de condiciones de internalización y externalización, respectivamente. Los trastornos más comunes son los de ansiedad, depresión, autolesiones (trastorno de internalización), y la delincuencia, agresión, dificultades educativas y absentismo escolar como las consecuencias externas. Es por esto que la etapa de la adolescencia se ve afectada principalmente por los entornos domésticos y escolares.

Las escuelas juegan un papel vital en el desarrollo de los adolescentes, ya que pasan mucho tiempo en ellas, mientras que en el hogar suele ser el lugar para la realización de tareas. La escuela representa una institución que contribuye a los procesos generales de educación y socialización, jugando un papel crítico en el desarrollo de la personalidad de los jóvenes.

Por otro lado la familia es el primer núcleo donde las personas obtendrán los elementos necesarios para su desarrollo social a lo largo de su vidas, de esta forma situaciones que afecten la integridad del grupo familiar (familias disfuncionales, duelo por la pérdida de un miembro, divorcio, etc.) tendrán repercusiones en los adolescentes.

Es por esto que el objetivo del presente capítulo es establecer los supuestos teóricos de diferentes autores sobre los factores que se ven involucrados en el desarrollo psicosocial de los adolescentes mexicanos, así como sus consecuencias a nivel personal y escolar.

Familia

La familia juega un papel primordial en el desarrollo de toda persona, pues es la base de los valores, así como el primer grupo social en el que todo individuo es insertado desde el

momento de su nacimiento convirtiéndose en la principal influencia sobre la percepción del mundo, no es de sorprender que debido a esto la familia sea un foco de atención para los psicólogos pues es primordial entender el funcionamiento y estado de la misma para poder abordar las problemáticas de los adolescentes. Cuando se habla de la familia la opinión popular suele asociarla a la idea de tratarse de “un grupo de personas con lazos sanguíneos que viven juntos en una casa”, un concepto bastante llano y corto si es que se quiere dimensionar el verdadero peso que la familia implica en los jóvenes, es por ello necesario hacer un repaso teórico de diversos autores sobre este tema.

Sharma (2013) retoma la definición de Desai de 1994, quien define a la familia como una unidad de dos o más personas unidas por matrimonio, sangre, adopción o unión consensual, en general conviviendo en un solo hogar, interactuando y comunicándose entre sí. Ante esta definición Sharma propone una reinvención del concepto en el que la familia está compuesta por personas que habitualmente viven en la misma casa, a menos que exista alguna complicación que le impida a algún miembro convivir activamente en el hogar. También explica que todo miembro al cual se le impida convivir legalmente con los demás dejará de ser miembro de la familia, al igual que miembros que viven lejos de las premisas físicas de la casa y que no se espera que vuelvan a vivir en la casa en el futuro a pesar de que pueden estar compartiendo u otorgando recursos financieros para el sostén de la misma.

Para Hammond y Cheney (2010) la familia es el grupo social que hace posible la inserción del ser humano a la sociedad de manera funcional y que obedece a diferentes características culturales dependiendo del lugar en donde radique, también explican que son un sistema de apoyo y regulador de carácter económico, emocional, social y sexual.

Oliva y Villa (2014) retoman la definición de Gustavkino (1968). El cual argumenta que “la familia no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra”(p.13). Esta definición establece que la familia tiene factores como la unión de personas por medio de relaciones sanguíneas o afectivas, así como las obligaciones económicas y sociales que tiene con la cultura y la sociedad.

En este sentido se debe entender que las definiciones de familia por lo general intentan caracterizar las funciones que esta institución tiene en la sociedad (socialización, transmisión de valores, enseñanza de hábitos, etc.); dichas funciones pueden realizarse mediante ciertos tipos de estructura familiar, es por ello que Paladines y Quinde (2010) dividen a las familias en las siguientes categorías: familias tradicionales y familias del tipo nuevo.

En la primer subcategoría se encuentra la familia nuclear, esta forma de organización es la más común y la que está normalizada dentro de los estándares sociales y culturales mexicanos, se trata de un grupo compuesto por un padre, una madre y los hijos, estos pueden estar vinculados por lazos sanguíneos o por relaciones adoptivas, conviven en un hogar y regularmente el hombre se encarga del sustento económico, mientras que la mujer es la encargada del cuidado de los niños al igual que el de la casa.

En segundo lugar se encuentra la familia extensa: este grupo se compone de varias generaciones de familiares es decir, padres, abuelos, hermanos, tíos, sobrinos, primos etc. En pocas palabras se comparten lazos sanguíneos al igual que responsabilidades dentro de la casa, con frecuencia las clases medias y bajas suelen organizarse de esta manera.

La última subcategoría de la familia tradicional, es la familia ampliada, sus características son las mismas que las de la familia extensa, sin embargo, también se incluyen personas con las que no existe un vínculo sanguíneo que se han unido al seno familiar de forma temporal o definitiva.

En esta primer categoría se enmarcan las familias predominantes en un periodo de la década de los 50 hasta mediados del 2005, sin embargo como se explicaba con anterioridad, la familia al estar ligada con la sociedad va cambiando junto a ella. Ante esta situación Montalvo, Espinosa y Pérez (2013) retoman los postulados de Turan (2001) el cual argumenta que “estas familias se caracterizan por la división entre sexos del trabajo que mantenía la hegemonía formal del masculino sobre el femenino, puesto que asignan los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas a la mujer y el papel de proveedor de los medios económicos al hombre” (p.77). Sin embargo en la actualidad debido a la mayor inserción de la mujer a los campos laborales, los divorcios, la enorme diversidad sexual, etc. Propicio a la reorganización de las familias del segundo tipo (nuevo tipo) las cuales han tenido un gran aumento en la actualidad, pues además de lo antes mencionado junto al nuevo ritmo de vida, ha propiciado las condiciones para que las familias rompan su estatus quo para reorganizarse en esta categoría.

Continuando con este análisis en la segunda categoría y retomando los postulados de Paladines y Quinde (2010) se encuentran los siguientes tipos de familias: simultáneas, son aquellas que se generan tras un proceso de divorcio que vuelven a conformar una pareja con otra persona también separada, permitiendo la convivencia entre hermanastros.

Después se encuentran las familias monoparentales, son aquellas en las que uno solo de los progenitores ya sea madre o padre es el que carga con la responsabilidad económica y la

crianza de los hijos ya sea por cuestiones como divorcio, abandono o muerte de uno de los padres.

Posteriormente se encuentran las familias homosexuales, son aquellas en la que los padres son parejas del mismo sexo, en este caso el hijo puede ser la prole de alguno de los dos o bien puede ser una relación de carácter adoptivo, estas familias cumplen con las mismas demandas económicas y afectivas que demandan las anteriores, sin embargo no suelen ser aceptadas por la sociedad.

Para poder entender el funcionamiento de las familias y el impacto que tienen en el desarrollo de los adolescentes no basta con conocer su tipo de estructura, también es necesario conocer y entender los diferentes estilos de crianza, los cuales influyen en gran medida en el comportamiento y sentir de los adolescentes. Capano y Ubach (2013) expresan que “En este momento histórico y cultural ser padre y madre, coloca a las personas frente a una gran responsabilidad y las enfrenta a un gran desafío: la responsabilidad sin duda es la de educar interviniendo, guiando, orientando, influyendo, mostrando, posibilitando la incidencia constante y regulada durante la evolución de la persona, con el objetivo de potenciar y optimizar su desarrollo y madurez, generando entonces las condiciones indispensables para el desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes”(p.83). En este sentido la forma en la que son “direccionados” los adolescentes dentro del núcleo familiar será un punto determinante para el desarrollo de los mismos, así pues existen diferentes estilos de dirección o de crianza, cada una con sus respectivas características y repercusiones en el comportamiento de los jóvenes.

Para ejemplificar de mejor forma, Capano y Ubach (2013, p.89) retoman los postulados de Lamborn (1991) sobre estos estilos de crianza, identificando 4 principales:

- 1) Autoritario: los padres suelen ser sumamente inflexibles a la hora de establecer acuerdos, no escuchan la opinión de sus hijos y piden total obediencia, no hay un diálogo entre la familia. Este estilo suele afectar el desarrollo social de los jóvenes al generar personas introvertidas, inseguras o con dificultad para poder expresar sus deseos ante otras personas.
- 2) Flexible: los padres son autoritarios y establecen reglas y límites firmes, sin embargo con frecuencia llegan a acuerdos con sus hijos para establecerlos, abren diálogo entre la familia lo que ocasiona que los jóvenes sean más propensos a compartir sus ideas y gustos.
- 3) Permisivo: los padres suelen ser demasiado flexibles con los límites, pues prefieren satisfacer los caprichos de los hijos a realizar una confrontación lo que genera rebeldía, desinterés, poco auto control y pocas motivaciones en tener éxito en diferentes aspectos de la vida de los jóvenes.
- 4) Negligente: se caracterizan por ser indiferentes y mostrar poco o nulo interés en el comportamiento de sus hijos, llegando a estar ausentes, regularmente los jóvenes que viven esto suelen tener poca autoestima, y confianza consigo mismos y suelen buscar otros modelos que sustituyan a los de sus padres.

Retomando estos postulados, Razali (2013) explica que el rendimiento académico, es a menudo un factor importante de conflicto inherente en la vida de los niños/adolescentes y los padres. Esto es porque la mayoría de los padres tiene altas expectativas respecto a la educación de los hijos y alguna falla puede generar un quiebre en la relación generando inseguridades en los jóvenes. En segundo plano se encuentra la selección de amigos pues los padres y los jóvenes tienen diferentes percepciones de las amistades, por ello los padres deben jugar un papel activo,

pues los adolescentes elegirán amigos que tengan rasgos similares a ellos. Como tercer punto se encuentran los problemas financieros, especialmente entre adolescentes que tienen padres de bajos niveles socioeconómicos. También se producen conflictos por los gastos relacionados con la cantidad de dinero utilizado en su vida cotidiana. Por último se encuentran los problemas de género y la identidad sexual entre los adolescentes, pues los padres al no considerar “normal” los diferentes tipos de preferencia sexual generan distanciamiento y rechazo hacia su estirpe. Este tipo de desaprobación suele desencadenar conductas disruptivas como la rebeldía, el distanciamiento social o el desinterés escolar, afectando gravemente el desarrollo en los jóvenes.

De esta forma y como se ha explicado anteriormente la familia es la columna vertebral de toda sociedad pues en ella se educa y se brindan las herramientas necesarias a las personas para poder desenvolverse en los primeros hábitos de su vida, es por ello que esta estructura debe “ser fuerte” para poder cumplir esta función. Cuando hay una anomalía en ella se producen situaciones complejas en el desarrollo del adolescente, por ejemplo la muerte o separación de algún ser querido. Este tema será abordado en el siguiente apartado con mayor claridad, pues es importante su análisis teórico y empírico en los jóvenes.

Duelo

Cubero (2013) realizó una revisión bibliográfica sobre el proceso de duelo ante la pérdida de los progenitores, retomando a Barreto (2008) quien establece que el procesos de duelo es:

“..un proceso psicológico que toda persona experimenta ante la muerte o separación de seres queridos, igualmente se refiere a las pérdidas que se pueden experimentar a lo largo de la vida, en un procesos intenso y doloroso, sin embargo no es algo que deba considerarse como patológico, pues esta

puede superarse de forma positiva utilizando diferentes mecanismos de adaptación para aprender a sobrellevar la situación aversiva para la persona” (p.6).

Siguiendo esta definición Cubero (2013) retoma los postulados de Worden, pues explica que todo proceso de duelo es el sucesor de un proceso de apego hacia una persona, en otras palabras es la tendencia del ser humano a establecer lazos emocionales con los otros y cuando estos lazos se ven amenazados o destruidos surgen diferentes reacciones emocionales en la persona ante la pérdida.

El último de los conceptos que retoma este autor es el de Payas quien propone una teoría más actual sobre el duelo, en la cual se le otorga un papel activo al doliente, puesto que el duelo se entiende como un proceso de crecimiento, por lo que debe verse como un proceso de aprendizaje y al terminar habrá cambios respecto a la forma en la que el doliente significa la pérdida.

Por otro lado, Colomo (2016) argumenta que el proceso de la muerte es algo que está presente en todos los seres vivos y es algo con lo que el ser humano debe aprender a vivir y sobrellevar, siendo un tema complejo pues él mismo concepto de muerte está mediado e influenciado por características culturales de forma general y por las creencias personales a nivel personal, lo cual genera un significado único ante la pérdida en cada individuo.

Si bien el duelo desde el punto de vista de estos autores es un proceso adaptativo, ante situaciones de carácter adverso, es necesario explicar que este proceso de adaptación es diferente en cada persona, siendo en los niños y adolescentes mucho más agresivo el sentimiento de pérdida de un ser querido. Ante esto Guillén, Gordillo, Gordillo, Ruiz y Gordillo (2013) explican que dicho proceso es más duradero y difícil de sobrellevar en niños y

adolescentes, pues ambos se encuentran en un momento crítico en su desarrollo y al perder a uno de sus pilares del mundo exterior, ya sean padres, amigos etc., significa un cambio en su “mundo interior” de forma que esto será un giro de 180 grados en su vida. Si bien se ha dicho que el duelo no es proceso patológico, estos autores delimitan ciertas características que son indicadores de que este proceso pueda convertirse en algo perjudicial, las características son las siguientes:

“...una añoranza y anhelo más continuado y crónico en el tiempo sería uno de ellos, unido a reproches repetitivos contra la persona perdida, combinándolos con autorreproches más o menos inconscientes. Otra manifestación a tener en cuenta es la dedicación al cuidado compulsivo de los objetos (animados o inanimados) y la incredulidad persistente acerca de que la falta sea real o permanente” (p.497).

Dichas características, suelen estar acompañadas de ansiedad e insomnio, dado el temor a que se produzcan otras pérdidas, o incluso la suya propia en algunos casos imaginar la muerte propia es la forma en la que se expresa la idea de reunirse con el ser querido. Como era de esperarse no solo se tiene una repercusión en el ámbito personal, también la vida escolar del adolescente puede verse afectada por este cambio tan brusco, con frecuencia los jóvenes suelen mostrar irritabilidad, hiperactividad y conductas agresivas hacia sus compañeros y sus profesores

Siguiendo la misma línea de análisis, Vedia (2016, p.14) amplía los indicadores sobre un procesos de duelo patológico el cual se genera cuando el doliente a causa de la pérdida comienza a realizar conductas desadaptativas o se mantiene estático en él procesos de la resolución de la

pérdida, es por ello que realiza una comparación entre un “duelo normal” y uno de carácter patológico. El duelo normal se caracteriza por aparecer a los pocos días de la pérdida del ser querido, es incapacitante por algunos días o semanas e idealiza a la persona que se ha ido. Es por ello que este autor hace una categorización de cuatro diferentes tipos con sus respectivas características:

- 1) Duelo crónico: Aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo
- 2) Duelo retrasado: También llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida
- 3) Duelo exagerado: La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa.
- 4) Duelo enmascarado: La persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida

Por último, Avila (2016) hace un análisis donde expresa que uno de los factores más importantes en el duelo es quién fue la persona que ha fallecido o ausentado, estableciendo pautas entre la pérdida entre los progenitores, hermanos u otras personas importantes. En el caso de algún progenitor los procesos de duelo serán más fáciles de sobrellevar dependiendo de la edad y la madurez del joven, también es importante mencionar que si previamente se había tenido una preparación ante la posible muerte esta será más fácil de comprender, así como el tipo de relación que existía entre progenitor e hijo, en el caso de él fallecimiento de un hermano en este caso la culpabilidad y la vulnerabilidad en el joven puede hacerse presente de forma más

continúa, pues al ver a su hermano como un igual, se tiene la creencia de que fue un evento injusto o qué podría pasar a uno mismo

Hasta este momento se ha explicado el proceso del duelo desde la muerte de un ser querido, sin embargo como se mencionó anteriormente, este concepto abarca también la ausencia de alguien, es por ello que el tema del divorcio está íntimamente ligado y a su vez es tan basto que necesita ser explicado de forma extensa para cubrir el impacto del mismo en la vida del adolescente.

Divorcio

Al principio del presente capítulo se ha expuesto la definición y las características de la familia, sin embargo, este se ha convertido en el grupo social más afectado por los cambios sociales, políticos, culturales y demográficos del país a través de los años. Por tal motivo, los conflictos entre los padres son más frecuentes que no llegan a obtener una solución favorable, siendo el divorcio la salida más común que los padres deciden tomar. (Jimenez, Amaris y Valle, 2012).

Tamez-Valdez y Ribeiro-Ferreira (2016) citan al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cual define al divorcio como “la disolución jurídica definitiva de un matrimonio, deviniendo en la separación del marido y de la mujer, misma que confiere a las partes el derecho a contraer nupcias nuevamente” (p. 230), lo cual conlleva a considerar al divorcio como un fenómeno social y demográfico, caracterizado por el incremento de las rupturas conyugales legales cada año.

Aunado a lo anterior, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presentó en 2019 las estadísticas sobre el divorcio en México, en donde se menciona lo siguiente:

“Contrario a la tendencia hacia la baja de los matrimonios en los últimos años en México, en lo referente a los divorcios el indicador ha ido al alza: en 2010 fueron 86 mil, en 2013 la cifra fue de aproximadamente 109 mil y en 2017 el dato se acerca a los 150 mil [147 581]” (INEGI, 2019, p.5)

Con base a la información descrita en los párrafos previos, el divorcio debe ser analizado como un proceso de transformación del sistema y de la convivencia familiar, por lo tanto, Tamez-Valdez y Ribeiro-Ferreira (2016) mencionan que el proceso de divorcio está constituido por tres momentos: el primero cuando uno de los cónyuges considera divorciarse, el segundo es la separación no oficial del matrimonio y el tercero es la separación aprobada por las leyes del país. Estos momentos permiten que el divorcio deba concebirse como un proceso complejo que llega a presentarse con mayor frecuencia en grupos donde los hijos están en una edad escolar, especialmente los que cursan la educación básica (primaria y/o secundaria).

De esta manera, los adolescentes son los más afectados por la separación de sus padres, lo cual conlleva a la aparición de problemáticas para adaptarse a este nuevo sistema familiar. Estos problemas pueden ser: la agresión, el consumo de drogas y/o alcohol, la conducta antisocial o delictiva. De la misma manera, otra problemática que se presenta es la “inversión de roles”, en el cual el adolescente decide tomar las responsabilidades que le corresponde a los padres como cocinar, limpiar y/o cuidar de los hermanos más pequeños, y también llegan a convertirse en consejeros de sus padres de temas que no debería competirles, actuando así como un confidente de sus padres (Cantón, Cortés y Justicia, 2002).

Además de esto, el divorcio de los padres hace que aumente los niveles de depresión y ansiedad, así como también el inicio de la actividad sexual a temprana edad, lo cual resulta en

que las adolescentes se conviertan en madres jóvenes y solteras. Además se presenta de igual manera un decremento en la motivación y en el desempeño escolar de los adolescentes, y esto da como resultado la deserción escolar y las actitudes conflictivas dentro del aula de clase (Cantón et al, 2002).

Cabe señalar que, tal y como mencionan Cantón et al (2002), que las prácticas de crianza se ven afectadas después del divorcio, pues es frecuente que una madre divorciada llegue a sentirse presionada por la estabilidad económica del hogar, lo cual provoca que busque un trabajo de tiempo completo y como consecuencia, no esté pendiente de la crianza de sus hijos y puede tener como resultados la aparición de problemáticas que afecten al desarrollo psicosocial del adolescente. Por último, las confrontaciones de los padres después del divorcio tienen como secuela las discusiones entre ellos, y esas diferencias provocan que los hijos se sientan amenazados y presenten con mayor frecuencia conductas disruptivas tanto en el hogar como en la escuela.

Ya que se han abordado las diferentes problemáticas generadas en el contexto familiar, las cuales impactan negativamente el desarrollo psicosocial de los adolescentes, es importante hacer una revisión de las consecuencias de estos eventos, pues al adolescente experimenta momentos críticos en su vida, se presentan padecimientos que también llegan a afectar otros ámbitos, por tal motivo en los siguientes subtemas se abordarán con mayor profundidad cómo afectan estas problemáticas en su desarrollo psicosocial.

Ansiedad

Anteriormente se ha hecho una revisión de los diferentes eventos que afectan al desarrollo psicosocial, es hora de abordar las consecuencias de estos en los adolescentes, una de

las grandes problemáticas a las que se debe enfrentar el adolescente es la ansiedad, este malestar se genera debido a que la sociedad actual se basa en un modelo competitivo feroz el cual requiere un alto ajuste para poder sobrevivir a esta competitividad.

En este sentido Mayo Clinic (2018) establece que los trastornos de ansiedad comparten las características del miedo excesivo, ansiedad y alteraciones conductuales relacionadas. En el trastorno de ansiedad, el estímulo, externo o interno, produce una ansiedad desproporcionada que es fuente de intensa angustia o deterioro significativo del funcionamiento. Otra característica de los trastornos de ansiedad es la anticipación ansiosa, o niveles crecientes de preocupación y tensión al acercarse una situación temida y evitar estímulos o situaciones que desencadenan ansiedad, con limitaciones adicionales en el funcionamiento.

Gonzales (2018) explica que la ansiedad es uno de los trastornos más comunes entre los adolescentes a nivel mundial, el problema tiene tal escala que el 18% de los jóvenes entre los 10 a 19 años lo padecen. Trastorno que se puede definir como un sentimiento desagradable, que se presenta como una sensación de aprensión o miedo indefinido que aparece ante una amenaza, que puede ser producido por diversos estímulos que pueden ser internos o externos, así el estado de ansiedad se manifiesta en respuestas tanto fisiológicas

Felman (2018) argumenta que la ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupados y cambios físicos como aumento de la presión arterial y esta se genera cuando un individuo se enfrenta a estímulos potencialmente dañinos o preocupantes, los sentimientos de ansiedad no solo son normales sino necesarios para la supervivencia. El peligro provoca una descarga de adrenalina, un mensajero hormonal y químico en el cerebro, que a su vez desencadena estas reacciones ansiosas en un proceso llamado respuesta de "lucha o huida". Esto prepara a las personas a enfrentar físicamente o huir de

cualquier amenaza potencial para la seguridad. Sin embargo los estímulos dañinos actualmente giran en torno al trabajo, el dinero, la vida familiar, la salud u otros temas cruciales.

En esta misma línea de análisis, Martínez y López (2011, p. 102) argumentan que la ansiedad se caracteriza por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real que impactan en el desempeño laboral, académico y social. Dichos autores hacen una división sobre los diferentes tipos de ansiedad que existen entre los cuales destacan:

1. Ansiedad generalizada: tiene una duración de 6 meses presentando inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad.
2. Por estrés post traumático: Se genera tras exponerse a un evento traumático que puso en peligro la integridad física y/o moral.
3. Fobia social: Se presenta como el temor ante la exposición a grandes masas de gente o exposiciones sociales.
4. Fobia específica. Se trata del temor de forma excesiva o irracional, que es provocado por la presencia o anticipación de un objeto, persona o situación en específico.

Por otra parte, Grant (2013) explica que el periodo de la adolescencia representa un período de cambio que da como resultado que el individuo aumente su sentido de independencia y construya su sentido de sí mismo lo cual permite relacionarse con otros. Estos cambios, sin embargo, puede provocar altos niveles de estrés para el adolescente, lo que a su vez puede preparar el escenario para la psicopatología, algunos de los factores que influyen en que un adolescente tenga un comportamiento ansioso es él ser hijo de padres que padecen el trastorno, sin embargo hay factores contextuales que influyen en él mismo, por ejemplo la sobreprotección, control y rechazo. Así, el comportamiento parental que interfiere con los intentos de los

adolescentes de convertirse en jóvenes relativamente independientes aumenta el riesgo de desarrollar ansiedad. Además, durante la adolescencia, las relaciones entre pares se vuelven más importantes para el individuo por lo que rupturas en el núcleo familiar, social y escolar, suelen ser de gran impacto en la vida del joven causando síntomas de ansiedad. Es importante mencionar que en la mayoría de los trastornos de ansiedad, las mujeres tienen tasas de prevalencia más altas y tienden a mostrar más deterioro como resultado de sus síntomas. Una razón por la cual las niñas corren más riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad es su vulnerabilidad al estrés.

Los rasgos culturales también son importantes para entender la ansiedad, debido a que en algunas culturas, como la mexicana, existe una educación diferencial que actúa con prontitud sobre las niñas y provoca respuestas de miedo, supuestamente propias de su género, ante ciertos estímulos, Además la inserción de los niños al ámbito competitivo inicia desde temprana edad, no es de sorprender que tomando en cuenta estas características los niños que radican en zonas urbanas que están expuestos a diversos estímulos aversivos son más propensos a manifestar ansiedad en edades tempranas, en este sentido se entiende que los menores se desenvuelven con frecuencia en un ambiente inseguro, incluso violento, con escasa oportunidad de esparcimiento, entre otras condiciones desfavorables (Gaeta y Martínez-Otero, 2014).

En este sentido, según el Senado de la República (2017) realizó una investigación donde se encontró que en México al menos 14.3% de los ciudadanos padecen trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9%. De los trastornos de ansiedad el 50% se presentan antes de los 25 años; la depresión, la mitad lo hacen entre los 20 y los 30; y la esquizofrenia en hombres, entre los 15 y los 25, y en mujeres, entre los 25 y los 35 años.

Las consecuencias de la ansiedad en la población juvenil mexicana es variada, ante esto Gaeta y Martínez-Otero (2014) argumentan el estado ansioso se relaciona de forma directa con el deterioro de las relaciones con los pares y de la propia competencia social, y se manifiesta en problemas interpersonales diversos, estos menores se encuentran aislados de sus compañeros y tienen muy pocos amigos, o quizá ninguno, dichos problemas pueden llegar a agravarse en la edad adulta generando graves problemas de socialización y relaciones afectivas hasta el punto de que puede verse arrastrado hacia el consumo abusivo de alcohol u otras drogas, entre otros riesgos que pongan en peligro su integridad física, las autolesiones no suicidas o “cortes” son bastante comunes, es por ello que se abordará de forma extensa en el siguiente apartado del capítulo.

Autolesiones no suicidas

En este sentido el desarrollo de la ansiedad tiene sus orígenes en el contexto en el que él joven se desenvuelve, por lo tanto, estas respuestas llegan a presentarse en conductas como las autolesiones no suicidas (non suicidal self-injury, NSSI) que son definidas como “aquellos actos que impliquen un daño directo y deliberado contra uno mismo (cuerpo), en ausencia de intencionalidad suicida” (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson y Prinstein, 2006 en Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné, 2012, p.33). Este tipo de conductas, ha tenido un incremento del 13 al 23.2% en población adolescente en los últimos años (Jacobson y Gould, 2007 en Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa, 2013). De esta manera, existe la probabilidad que estas conductas continúen, inclusive llegando a una edad adulta en al menos el 30% de adolescentes que lo realizan (Molla et al., 2015).

Por otra parte, para una definición más profunda de estas conductas autolesivas, el DSM-5 la describe a continuación:

“Conducta por medio de la que el individuo se inflige intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado. Además, ésta debe realizarse con expectativas de aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, o para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos positivos” (Molla, et al., 2015, p.52).

Ahora bien, entre las conductas autolesivas que se presentan con mayor frecuencia se presentan las siguientes: los cortes, las quemaduras, las sobre ingestas de medicamentos, skin carvings, los golpes, rascarse en exceso, morderse, arrancarse el cabello, etc. (Frías et al., 2012; Molla et al., 2015; Ulloa et al., 2013), siendo los cortes en las muñecas, antebrazos y piernas las que más predominan en los adolescentes. Trujano (2017) menciona que el cutting “suele iniciar con heridas superficiales realizadas con plumas, corcholatas o agujas, hasta llegar al uso de objetos punzocortantes como navajas o cuchillos” (p.66).

En este sentido, Frías et al. (2012) mencionan que las edades en donde predomina más la conducta autolesiva comienzan a partir de los 11 a los 13 años (adolescencia temprana) y es más frecuente en mujeres que en hombres (p.36). Los factores que más presenta la conducta autolesiva son la baja autoestima y el estilo cognitivo negativo, esto se debe a “que los adolescentes presentan una autoimagen negativa, tendiendo a realizar atribuciones internas, estables y globales sobre los acontecimientos negativos en sus vidas” (Frías et al., 2012, p.36). Por otra parte, se mencionan otras razones por las cuales los adolescentes se autolesionan, las cuales son la búsqueda de regulación emocional, el autocastigo, el deseo de llamar la atención, la búsqueda de emociones o controlar sus impulsos (Molla, 2015; Ulloa et al., 2013). Trujano

(2017) señala que el comportamiento de autolesionarse se mantiene, debido a que los adolescentes prefieren sustituir el dolor emocional por el dolor físico, ya que les genera el control de los sentimientos que no les gusta experimentar, también les permite comunicar su malestar, reducir el estrés y sentirse “vivos”.

Aunado a lo anterior, también se mencionan los factores psicosociales que incurren en la conducta de auto lesión, como: la presencia de conflictos, ya sea en la familia o en la escuela, pues se ha demostrado que las problemáticas familiares y los adolescentes que son víctimas de acoso escolar son los que más se autolesionan. Además de esto, se considera como otro factor el modelado o la imitación de estas conductas, donde el adolescente tiene amigos o familiares que practican esta conducta, llegando a ser muy común en la interacción entre iguales (Frías et al., 2012). Otros factores que se asocian a la incidencia de esta conducta son la existencia de posibles psicopatologías en los adolescentes o en algún familiar, así como también a la presencia de eventos estresantes (Ulloa et al., 2013).

Autoestima y Habilidades Sociales

Para finalizar las problemáticas expuestas durante el capítulo, se mencionara una de las principales que enfrentan los adolescentes y tiene una repercusión en su desarrollo psicosocial, la cual es la percepción que otros le dan sobre su personalidad o sus características físicas que influyen en cómo el adolescente se ve así mismo, así como también la dificultad de relacionarse socialmente. Estas son conocidas como autoestima y habilidades sociales.

Primero, para entender el concepto de autoestima, es importante comprender en primer lugar el constructo autoconcepto, la cual puede ser definida como un sistema de creencias o conocimiento que el adolescente considera verdaderas respecto a características personales, a sus atributos y limitaciones, el cual es un resultado del proceso de autoanálisis, autovaloración e

integración tomando como base la experiencia del adolescente mismo y también la opinión de otros (Da Dalt y Regner, 2009; Rodríguez y Caño, 2012). Ahora bien, Da Dalt y Regner (2009) mencionan que el autoconcepto debe asociarse con la imagen con la que una persona posee, en cambio, el autoestima debe identificarse como “el juicio personal respecto de la propia valía manifestada en las actitudes que un sujeto mantiene hacia dichas características, atributos y limitaciones” (p.66).

Por tal motivo, Crocker propone que las experiencias que tiene el adolescente en su vida, ya sean catalogadas como éxito o fracaso, estarán vinculadas con el nivel de autoestima del mismo, pues se ha demostrado que aquellos jóvenes que experimentan una autoestima alta poseen un afrontamiento eficaz ante experiencias negativas, en comparación de aquellos con autoestima baja, pues así es como evitan esas experiencias negativas, lo que genera que sus fracasos se repitan constantemente (Rodríguez y Caño, 2012).

Bajo este sentido, la autoestima ha sido relacionada con las habilidades sociales (Da Dalt y Regner, 2009), pero esta última ha sido muy difícil para definir en los últimos años, debido a que engloba diferentes conceptos psicológicos. Sin embargo, las habilidad social es definida como:

“Una serie de hábitos aprendidos y conductas observables, pensamientos y emociones que favorecen el incremento de las relaciones interpersonales, basándose en la consecución de los propios intereses, sin dejar de lado los sentimientos, pensamientos y derechos de las demás personas, lo cual permite encontrar soluciones eficaces para ambas partes cuando entran en conflicto” (Roca, 2014 en Betancourth, Zambrano, Ceballos, Benavides y Villota, 2017, p.135).

Aunado a lo anterior, Cohen-Imach, Esterkind de Chein, Betina-Lacunza, Caballero y Martinenghi (2011) mencionan sobre la importancia de las relaciones entre iguales, ya que contribuye positivamente el desarrollo del adolescente en sus relaciones con otros, pues es una oportunidad de aprendizaje sobre las habilidades que no pueden adquirirse de otra forma, y esto influye en el mejoramiento de una personalidad positiva en la edad adulta. De la misma manera, Betancourth, et al. (2017) señalan el valor de la adquisición de las habilidades sociales durante la etapa de la adolescencia, debido a los cambios físicos y psicológicos que ocurren, haciendo hincapié en la eficacia del desarrollo del intercambio social y de las relaciones con otros.

Para comprender mejor las habilidades sociales, Da Dalt y Regner (2009) citaron a Caballo, quien definió la asertividad (habilidad de autoafirmación en situaciones interpersonales) como: “la capacidad para expresar las propias opiniones, pensamientos, sentimientos, ideas, creencias positivas o negativas a los demás de modo directo, efectivo, honesto y adecuado, es decir sin agresividad ni agresividad” (p.66). Estas mismas autoras, mencionan que un adolescente asertivo tiene la capacidad de relacionarse con sus iguales, respetando al otro y haciéndose respetar, lo cual produce una satisfacción consigo mismo y con los otros; pero esto no sucede con una persona no asertiva, lo cual es contrario a las acciones que ejecuta el asertivo, lo cual genera una autoestima baja, pues es necesario para ellos, ser valorados por el otro.

Por tal motivo, Betancourth et al. (2017) propone la importancia del desarrollo de las habilidades sociales cuando el adolescente está en el ámbito escolar, pues ayuda a disminuir situaciones específicas que se presentan en el aula de clases, como: los problemas con sus compañeros, el aislamiento, la agresividad y las peleas. Todo esto conlleva a que se logre la adquisición de estas habilidades, con el fin de que se afronten nuevos retos cognitivos, la

solución de problemas mediante el uso de la asertividad, el trabajo en equipo y el manejo de conflictos.

Sin embargo, Cohen-Imach et al. (2011) señalan que “la falta de competencia interpersonal se asocia con baja aceptación, rechazo o aislamiento de los pares, con problemáticas escolares y personales, tales como la baja autoestima, la indefensión, la inadaptación en la adolescencia, la delincuencia juvenil o las adicciones” (p.169). Rodríguez y Caño (2013) retoman diversos estudios donde se ejemplifica la relación entre los niveles bajos de autoestima con la aparición de síntomas psicopatológicos como son la ansiedad, la depresión y la ideación suicida; también se mencionan la relación de la baja autoestima con la procrastinación, las conductas agresivas, las conductas antisociales y el consumo de alcohol y/o drogas.

Como se había planteado al inicio del capítulo su objetivo es establecer los supuestos teóricos de diferentes autores sobre los factores que se ven involucrados en el desarrollo psicosocial de los adolescentes mexicanos, así como sus consecuencias a nivel personal y escolar, es por ello que se exploraron diferentes factores que impactan en la vida del adolescente, centrando la atención en 6 principales puntos:

1. Familia, según los autores consultados, la familia se puede definir como un conjunto de personas que están unidos por lazos sanguíneos o afectivos que conviven en un hogar y tienen responsabilidades entre sí, garantizando la organización efectiva entre sus miembros. También se entiende que la familia es el eje de toda sociedad pues en ella se educa y enseña de forma particular dependiendo del estilo de crianza que tenga la familia las diferentes normas de convivencia que servirán para su desarrollo durante toda su

infancia y adolescencia, para su rápida recapitulación los temas serán expuestos a modo de lista destacando su importancia.

2. Duelo se entiende como la pérdida de un familiar o ser querido afecta el desarrollo psicosocial del adolescente pues este es un procesos lento y que va de la mano con la forma en la que la persona significa la pérdida y aunque el duelo es un proceso “natural” su prolongación puede volverse patológico afectando no solo los estratos sociales del adolescente, también los escolares.
3. Divorcio el cual fue abordado como una forma específica de duelo que no involucra la muerte de los padres. Se puede considerar al divorcio como la disolución jurídica y afectiva de una pareja, esta situación acarrea diversas problemáticas a los adolescentes como la depresión y/o la ansiedad, pues no cuentan con las herramientas necesarias para ajustarse al cambio, es por ello que esta situación es de gran impacto emocional en ellos
Se establece qué estas son algunas de las causantes de los problemas de desarrollo

psicosocial, en este sentido se identificaron tres principales consecuencias

1. Ansiedad: Se trata de un trastorno que afecta a la mayoría de las adolescentes y qué se desencadena por diversos motivos como las exigencias escolares, al igual que las familiares, aunado a las situaciones que afectan el núcleo de esta, suele estar acompañada de miedo y angustia y un bajo nivel de escolaridad, así como una deficiente socialización sus iguales.
2. Autolesiones no suicidas: Estas es otra de las consecuencias de las situaciones que fueron abordadas en este capítulo, estas lesiones tiene por característica él haberse desarrollado por un ambiente no favorable y comúnmente como una secuela de la ansiedad, consiste

en realizar lesiones como cortes en el cuerpo pero sin él objetivo de poner en riesgo la vida y él de saciar una dolencia de carácter emocional o elementos estresantes.

3. Autoestima y habilidades sociales: La última de las afectaciones están vinculadas con él autoestima del adolescente y su relación con las habilidades sociales, es por ello que es necesario entender que él autoestima es un juicio auto valorativo, si este juicio es nulo o deficiente las habilidades sociales del adolescente se ven afectadas, lo cual le impide expresar sus propias ideas, genera irritabilidad, aislamiento etc.

Capítulo 2

Fundamentación de estrategias de intervención para la población de escuelas secundarias.

El objetivo de este capítulo es realizar un listado y analizar las diferentes estrategias de intervención que se ha identificado que tienen eficacia para solucionar problemáticas en población adolescente, se pretende resaltar todas las estrategias de investigación asociadas con los principales casos de éxito que son motivo de la presente tesis, por lo cual, no se tomarán en cuenta problemáticas no detectadas con la población de la misma como adicciones, embarazo no deseado, bulimia y anorexia, conductas delictivas etc. Por otra parte este capítulo también pretende brindar al lector un panorama más claro sobre el tipo de intervención utilizada, así como sus características.

Problemas familiares y divorcio.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la familia es el núcleo de toda sociedad y el primer grupo social en el que las personas se desenvuelven y por ende desarrollan una forma en la que se percibe el mundo así como se interactúa en este. Sin embargo existen múltiples situaciones que afectan el núcleo familiar influyendo en el desarrollo de las personas, cuyas problemáticas más comunes que se presentan son la falta de organización en la distribución de tareas o la inexistencia de acuerdos para la convivencia diaria, al igual que la comunicación deficiente. Estas deficiencias pueden tener como resultado la separación temporal y/o el divorcio de los padres, que influye negativamente en el desarrollo de los adolescentes.

En este sentido, el entrenamiento en asertividad es sumamente útil, pues en el seno de una familia con problemas para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades puede provocar

discusiones o situaciones que afecten las relaciones entre los miembros de la familia, por tal motivo Larsen y Jordan (2017) explican que la psicología cognitivo conductual, en especial el entrenamiento en asertividad, trata en enfocarse en aumentar el comportamiento asertivo y seguro de sí mismo en las personas y en enseñar un estilo de comunicación más seguro y efectivo, en este sentido el entrenamiento de asertividad pone énfasis en respetar los deseos y necesidades de ambas partes en un intercambio de opiniones a través del comportamiento asertivo verbal y no verbal.

De esta forma se entiende que aprender a comunicar los deseos de forma asertiva ayuda a mejorar las relaciones familiares, pues permiten una comunicación adecuada teniendo como base el respeto de las ideas ajenas. García et al. (2019) realizaron un artículo académico en el cual explican el procedimiento adecuado para realizar el entrenamiento en asertividad. El primer paso consiste en responder a la persona las preguntas “¿para qué sirve esta técnica? y “¿Qué tengo que hacer?”, una vez que se han respondido estas incógnitas se elige la situación con la que se intervendrá. Como paso número dos se realiza un modelado, es decir, se expone al paciente la forma correcta en la que se debe de responder ante la situación que se está entrenando, este modelado regularmente viene acompañado por un juego de roles en el que el terapeuta toma el lugar del paciente y actúa la situación problemática. Una vez realizado el modelado se realizan los ensayos, en otras palabras es turno del paciente de poner a prueba lo aprendido en el modelado, tratando de responder acorde lo visto con anterioridad, una vez finalizado el ensayo se debe de dar una retroalimentación remarcando los aciertos y las cosas que pueden ser modificadas, esto con el fin de realizar más ensayos, incorporando estos nuevos datos a la práctica.

Por lo tanto, estos autores hacen énfasis en que el entrenamiento de asertividad se lleva a cabo idealmente de forma grupal de 6 a 10 integrantes durante 10 a 12 sesiones, sin embargo esta técnica también puede ser utilizada de forma individual, aun así la aplicación grupal suele ser más efectiva que las sesiones de entrenamiento individuales porque los participantes pueden practicar el uso de técnicas de comportamiento asertivo entre ellos. Estos autores identifican 4 pasos para la aplicación y realización de la técnica. El primer paso es la psicoeducación, esta etapa se centra en definir la asertividad y enseñar a la persona sobre los diferentes tipos de opciones de respuesta empleadas en la comunicación interpersonal (agresivo, pasivo y asertivo). Esto incluye una explicación de lo que es la asertividad y cómo es útil ese comportamiento, seguido de corregir cualquier concepto erróneo o información errónea que la persona pueda tener sobre lo que significa ser asertivo. El segundo paso es enseñar habilidades para aumentar el repertorio conductual de las personas, con el fin de aprender cómo responder a demandas irrazonables, hacer solicitudes, decir "no" y expresar insatisfacción. Esto implica conductas no verbales y verbales como el lenguaje corporal, el contacto visual, la modulación del tono y el volumen y la elección de palabras, para ejemplificar estas condiciones, estos autores utilizan las siguientes técnicas:

1. Disco rayado: Su objetivo es mantenerse firmes ante la elección que se ha hecho, a pesar de que alguien más insista en cambiar de parecer, como su nombre lo indica hace referencia a un disco rayado pues se busca repetir con claridad el mensaje una y otra vez, esta técnica se recomienda aplicarla con personas con las que no se tiene una relación interpersonal significativa.

2. **Afirmación empática:** Esta técnica suele utilizarse ante agresiones verbales en las cuales la persona tiende a estar de acuerdo con la declaración de la otra persona sin que realmente tenga sentido o esté de acuerdo con ella. Esto tiende a calmar la situación porque el agresor espera una respuesta defensiva o agresiva en lugar de cierto nivel de acuerdo y puede reducir la tensión convirtiéndola en una broma.
3. **Asertividad empática:** Se basa en escuchar las necesidades de la otra persona, escuchando y entendiendo sus puntos de vista y de esta forma actuar con base en ellas o negarse a realizarlas.
4. **Asertividad confrontativa:** Se utiliza cuando se detecta una contradicción en el discurso o las acciones del otro, se expresa lo que se suponía que la otra persona haría y lo que en realidad hizo, posteriormente se expresa las ideas de uno mismo respecto a la situación.
5. **Banco de niebla:** Tiene por objetivo reducir los pensamientos negativos ante una situación desagradable, se expresan los puntos con los que la persona está de acuerdo y desacuerdo en el discurso del otro.
6. **Desarme de ira:** Consiste en dejar en claro que no se entablara una conversación mientras la otra persona se encuentre en un estado colérico.
7. **Interrogación negativa:** Ante alguna crítica o agresión, se busca obtener más información sobre ella con el objetivo de descifrar si se trata de un comentario constructivo o manipulativo.

Esta técnica no solo es útil en el ámbito familiar, sino también en situaciones de la vida cotidiana, sin embargo la psicología cognitiva no es la única que ofrece técnicas para poder solucionar las problemáticas familiares, la corriente humanista brinda diversas herramientas para poder abordar las situaciones que se desarrollan en el núcleo familiar, sin embargo la forma en que estas son abordadas es diferente. Según Riveros (2014) la psicología humanista tiene por objetivo “Estudiar al hombre como un ser total, es decir, que la dimensión mental estuviese integrada a la conducta, así como a la espiritual. Estudiando a este ser como un todo no fragmentado, en otras palabras se busca comprender al ser humano holístico, libre y total, sin reduccionismos ni fragmentaciones. ” (p.143), es por ello que las técnicas de intervención toman en cuenta estas dimensiones interpretando a la persona como un todo, las cuales están influenciadas por una historia que se ha desarrollado con su entorno y las personas que conviven en el.

En este sentido Arias (2015) realizó una investigación sobre las propuestas de Carl Rogers, el cual explica el objetivo de la terapia centrada en la persona como una de las principales terapias del humanismo:

“La terapia consiste básicamente en experimentar la inadecuación de viejas maneras de percibir de manera más exacta y adecuada, y en reconocer las relaciones significativas existentes entre las percepciones. En un sentido preciso y significativo, la terapia es el diagnóstico, y éste es un proceso que se desarrolla en la experiencia del cliente, más que en el intelecto del clínico” (p.145).

Teniendo en cuenta estos postulados Barrios (2011) realizó una intervención familiar utilizando la terapia centrada en la persona a un grupo de padres de familia en el cual se identificaron dos problemáticas principales; la falta de comunicación estratégica y la afectividad condicionada o inexistente.

La falta de comunicación estratégica hace énfasis en una decadente estrategia asertiva para intercambiar ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de la familia la cual está íntimamente vinculada a la afectividad condicionada, pues al tener una comunicación deficiente también hay una nula expresión de sentimientos hacia la otra persona. Para intervenir en estas áreas se utilizó la psicoeducación respecto a habilidades asertivas y los componentes de una comunicación familiar efectiva como primer paso. Una vez que se explicó los componentes de la asertividad y comunicación se realizaron actividades de auto reflexión por medio de lecturas grupales e individuales al finalizar se llevaron a cabo preguntas que permitieran el libre debate entre los involucrados en las sesiones, con el fin de intercambiar puntos de vista y compartir experiencias, con el objetivo de permitir la auto reflexión por medio de las experiencias propias y de los otros, esto ayuda a “abrirse” a nuevas formas de ver la realidad, así como el primer paso a la comprensión del otro.

Posteriormente se utilizó la técnica de escucha activa retomando las propuestas de Anderson (1997, citado en Barrios, 2011) se entiende que la comunicación se caracteriza por el hecho de no existir una verdad absoluta ante los hechos, por lo que cada persona tiene un punto de vista válido desarrollado desde su propia experiencia, en este sentido la conversación es la herramienta por excelencia para poder establecer y compartir estos diferentes puntos de vista , para ello se necesitan 3 objetivos la conexión con el otro, colaboración y la construcción del

diálogo para lograr que esta técnica tenga un impacto positivo es necesario que la persona entienda los siguientes componentes de la escucha activa y es deber del terapeuta explicarlos: El no saber, la voluntad de dudar, la posibilidad de arriesgar, la humildad, preguntar, escuchar y responder y el ser honestos con uno mismo y con el otro

Una vez que se ha explicado estos puntos, se procede a explicar las ventajas de una comunicación efectiva según Martínez (2003, citado en Barrios, 2011), los cuales son:

- a) Permite abrirse a una nueva visión del mundo, al ser conscientes de la subjetividad de nuestras creencias.
- b) Es importante centrar nuestra atención en la persona y su sentir en lugar del problema en cuestión.
- c) Atender al otro tanto física como emocionalmente
- d) El tomar en cuenta las cosas que surjan en la conversación y que sea crea adecuado tener discreción al abordarlas

El último paso de la técnica, según Barrios (2011) es el realizar la escucha activa de la siguiente forma:

“Se forma un círculo y se invita a la persona a que platique su sentir ante alguna problemática que esté afectando a su vida diaria o también charlar sobre algún evento significativo para él/ella. Antes de iniciar se debe de expresar la siguiente frase “Te permito entrar y te brindaré el tiempo necesario para escucharte”, posteriormente se escuchará en silencio y sin interrumpir a la persona de tal

modo que al final se deberá de retroalimentar de la siguiente forma: “Yo te escucho decir que _____. ¿Es así cómo te sientes? Al realizar esto se debe de darle a la persona que hablo la mayor cantidad de información con la mayor exactitud posible. No se trata de repetir literalmente. Una vez que finaliza los roles cambian y se repite el ejercicio. Cuando las dos partes han expuesto su sentir se llegarán a acuerdos que permitan la resolución de lo narrado previamente. Esto permitirá una mejor estructura de conversación entre los miembros de la familia así como una mayor convivencia al ser capaces de expresar su sentir, permitiendo una convivencia positiva” (p. 36)

Por otra parte, los adolescentes que enfrentan el proceso de divorcio de sus padres presentan problemáticas en la percepción que tienen de ellos mismos, por tal motivo, la intervención que se debe realizar debe estar dirigida a elevar la autoestima de los adolescentes, en donde se les brinde técnicas que les permitan identificar las virtudes que poseen. Sin embargo, Barea, Ben-Yahia, Luque y Fernández-Molina (2015) proponen la lectura de un cuento que esté relacionado con el tema del divorcio, en donde el uso de ilustraciones permitía un entendimiento del tema, con la finalidad de que los participantes fueran respondiendo preguntas que les hacían con relación al cuento leído y el divorcio o separación que enfrentaban sus padres.

Duelo

Para la intervención del proceso de duelo, Delgado-Durán (2014) argumenta que la terapia Gestalt suele ser adecuada para intervenir en este tipo de situaciones, pues tiene como objetivo que:

“El ser humano se concientice de sus necesidades en todas sus facetas, como son las corporales, las afectivas, las psicológicas y las espirituales, luego que sean identificadas en el aquí y ahora, revivirlas emocionalmente con el fin de cerrar lo que se había quedado incompleto hasta ese momento” (p. 233).

Una de las técnicas empleadas por la Gestalt es la de la silla vacía a veces llamada técnica de silla doble, la cual se utiliza para aclarar los problemas involucrados en un conflicto interpersonal. Ayuda a la persona a ver su conflicto desde un ángulo diferente y obtener una idea de por qué se siente y se comporta de cierta manera. Esta técnica se aplica una vez que se ha reconocido la problemática en específico que debe explorarse. Para comenzar, el terapeuta coloca una silla vacía enfrente de la persona. La silla se convierte en la persona con la que se tiene conflicto. Se le pide al usuario o cliente que hable con la persona ausente explicando sus percepciones ante la situación, así como sus sentimientos. Luego se le pide al cliente que se coloque en la silla (asumiendo el papel de esa persona) posteriormente se responde a lo que anteriormente se expresó (Hong y Jacinto 2011). Por su parte, Delgado-Durán (2014) menciona que esta técnica permite la libre expresión de deseos, sentimientos, pensamientos, etc, permitiendo la “conclusión” de los pendientes que no pudieron ser expresados cuando la persona fallecida se encontraba con vida.

Sin embargo a pesar de que la técnica de la silla vacía es la más usada para poder tratar el proceso de duelo, existen otras técnicas ampliamente usadas en la terapia clínica. El psicoanálisis ofrece diferentes perspectivas de abordar esta problemática, Neimeyer y Smigelsky (2018) realizaron un artículo donde recopilan diferentes técnicas implementadas en el procesos de duelo así como su eficacia, entre ellas se encuentra el modelo de dos vías continuas esta técnica sugiere

que el estilo de apego de las personas puede afectar su trayectoria de duelo. Esta técnica presta atención a la relación con el fallecido, así como la forma en la que el doliente continúa recordando, hablando o evitando una sensación de conexión continua con el ser querido. La segunda vía se refiere al funcionamiento biopsicosocial del afligido. Explorando los cambios en el estado de ánimo, las interacciones sociales, la salud física y el funcionamiento en el trabajo. Estas dos vías suelen tener influencia sobre la otra, de esta forma los cambios en uno pueden contribuir a cambios en el otro. Esta técnica se aplica por medio de la entrevista semi estructurada a profundidad, además de la aplicación de un cuestionario desarrollado por Rubin (1999) diseñado específicamente para evaluar la trayectoria de ambas pistas, señalando su convergencia y divergencia, así como una tercera pista que atiende las respuestas traumáticas a la pérdida.

Otra técnica ampliamente utilizada es el apoyo empático, Blatner (2005) explica que las personas que están lidiando con la pérdida necesitan expresar muchas facetas diferentes, a menudo contradictorias de sí mismos, expresados en el pensamiento de saber que la persona se ha ido, pero a su vez deseando estar con él, por lo cual es importante que el terapeuta no niegue estas emociones, sino que debe estar abierto a todos los aspectos de emoción: tanto la necesidad de evitar pensar en la pérdida como la necesidad de hablar de ello. Uno de las mejores maneras de ayudar a las personas a tomar conciencia de sus sentimientos reales es imaginar lo que sentiría uno mismo en la situación en la que la otra se encuentra generando una conversación empática, que permita al doliente recapacitar sobre sus propios sentimientos y la percepción que tiene ante la ausencia de su ser amado. La forma en la que esta técnica toma las riendas de la conversación es específica, pues toma especial importancia en no invalidar estos sentimientos contradictorios, por lo tanto, la forma en la que se aborda al doliente es por medio de preguntas que no

desacrediten su sentir, por ejemplo: "Parte de usted siente que no puedes seguir ", en lugar de "Sientes que no puedes continuar". Esto brinda a la otra persona más espacio para reflexionar y recapacitar con el fin de esperar una respuesta que exprese un interés al cambio, por ejemplo "Sí, aunque otra parte de mí sabe que continuaré.

En el área cognitivo conductual también existen diversas técnicas que permiten el tratamiento del proceso del duelo. Romero (2013) explica que el modelo de Worden tiene un alto índice de aceptación entre psicólogos debido a la forma en la que aborda la problemática, teniendo como eje central 4 tareas específicas para la pronta recuperación de la pérdida, las cuales son:

1. Aceptación de la realidad de la pérdida. Por medio del diálogo se explica al doliente que la persona no va a regresar, para llegar a esta aceptación se dan tareas tales como guardar las pertenencias de la persona ausente en un lugar nuevo o deshacerse de ellas, así como reorganizar las tareas diarias teniendo en cuenta la ausencia del ser querido.
2. Identificar y expresar sentimientos. Una vez que se acepta que la persona no regresa, es necesario expresar las emociones que surgen al entender esta situación con el fin de normalizarlas y normalizarlas, se establecen tareas como "escribir lo que siente o hacer uso del dibujo para ejemplificarlo, traer fotos y hablar del fallecido, hacer uso de la técnica de imaginación guiada, reestructurar cognitivamente pensamientos erróneos que pudieran surgir, escribir un pequeño diario o libro de recuerdos que incluyan acontecimientos vividos, historias, fotografías" (p.381)

3. Adaptarse a vivir en un mundo en el que el otro ya no está. En este momento se enseña a poder resolver problemas y a generar estrategias a dificultades que se pueden generar tras la pérdida del ser amado.
4. Facilitar la recolocación emocional del ser querido y seguir viviendo. En este último paso se debe de explicar y enseñar a la persona a recordar al ser querido como motivo de alegría y no de penuria, para ello es importante establecer nuevas relaciones sociales o fortalecer las ya existentes, esto permitirá brindar “un lugar único” al fallecido que no afecte los demás ámbitos de la persona.

Además del modelo de Worden, Romero (2013) continúa explicando que la psicología cognitiva conductual establece pautas sobre cómo la terapia debe realizarse, teniendo en cuenta tres variables clave para la complicación y mantenimiento del duelo según esta rama de la psicología.

El primero de ellos argumenta que las personas que están pasando por un proceso de duelo hacen una mala elaboración e internalización de la pérdida, la segunda afirma que poseen creencias negativas sobre la muerte y por último desarrollan estrategias ansioso-depresivas a la hora de abordar la problemática, por lo cual la terapia debe estar encaminada a realizar el procesamiento adecuado de la pérdida, identificar y cambiar las creencias negativas y finalmente reemplazar las estrategias ansioso-depresivas de evitación por otras que permitan un ajuste adecuado a la situación.

Al iniciar el tratamiento se debe de hacer un registro sobre las cogniciones, emociones y conductas que forman parte del repertorio del paciente, se realizan hipótesis sobre el mantenimiento de estas, una vez identificadas se ofrece una perspectiva de cómo transcurre y se

elabora el duelo usando la psicoeducación para ello, para iniciar el procesamiento de la pérdida “Se debe orientar hacia el logro y aproximación de un conocimiento real de lo que la pérdida ha significado en la vida del paciente. El trabajo se centra en que la persona reconozca los sentimientos más dolorosos, los pensamientos y recuerdos vinculados a la pérdida” (p.386). De esta forma se busca disminuir las reacciones emocionales que no favorecen al ajuste de la persona.

Para el cambio de las creencias negativas se puede implementar el diálogo socrático, junto a una reestructuración cognitiva en los pensamientos de tipo catastrófico. “Con el objetivo de desmontar las cogniciones erróneas, se van aportando pruebas, de que la validez de las interpretaciones está magnificada y sobrevalorada” (p.387). Para finalizar para reducir la evitación ansiosa y depresiva se evalúan las consecuencias a corto, mediano y largo plazo y se establece un plan de acción en la vida cotidiana del paciente para poder reducir las respuestas ansiosas ante la situación, la desensibilización sistemática suele utilizarse en este paso.

Ansiedad

Como se establece en el capítulo anterior la ansiedad se trata de un trastorno generado por situaciones aversivas para quién lo padece, generando miedo, estrés, preocupación, pensamientos catastróficos y alteraciones conductuales de diversa índole, por lo que la persona ansiosa tiene afectaciones a niveles sociales, económicos y laborales, pues estas respuestas afectan directamente en el desarrollo de su vida cotidiana.

En este sentido la psicología cognitivo conductual se enfoca en el pensamiento presente, el comportamiento y la comunicación en lugar de las experiencias pasadas y está orientada a la

resolución de problemas en pocas palabras tiene como objetivo ayudar a las personas en la forma de pensar (lo cognitivo) y en sus formas de actuar (el comportamiento). La terapia cognitiva se ha aplicado a una amplia gama de problemas que incluyen depresión, ansiedad, pánico, miedos, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y problemas de personalidad (Shiel, 2017).

De esta forma dicha corriente de la psicología nos brinda diversas técnicas para tratar de forma adecuada la ansiedad, las primeras en ser revisadas en este apartado son las llamadas técnicas de relajación las cuales tienen por objetivo hacer que la persona ansiosa logre un estado de relajación y calma, una de las principales técnicas es la respiración profunda o diafragmática. Este procedimiento se utiliza principalmente para lograr un estado de relajación en la persona con ansiedad y como su nombre lo indica se lleva a cabo por medio de la contracción del diafragma, la expansión del abdomen y la profundización de la inhalación y la exhalación, lo que en consecuencia disminuye tanto el ritmo cardíaco como de la respiración, generando una mayor cantidad de oxígeno en la sangre. Los estudios han revelado que la práctica de la respiración es una intervención no farmacológica efectiva para mejorar las emociones, incluida una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés. Se descubrió que un ejercicio de respiración diurna alivia el agotamiento emocional y los síntomas del síndrome de “bornout” por el agotamiento laboral (Ma. et al 2017)

Cleveland Clinic (2018) establece la forma adecuada en la que este ejercicio debe de realizarse pues su correcta ejecución ayuda a lograr los resultados previamente descritos, el primer paso es sentarse cómodamente, con las rodillas dobladas y los hombros, la cabeza y el cuello relajados, como segundo paso es colocar una mano en la parte superior del pecho y la otra justo debajo de la caja torácica. Esto permitirá sentir como el diafragma se mueve mientras se

realiza la respiración, el tercer paso consiste en respirar lentamente por la nariz pasando el aire lentamente hacia el estómago, sintiendo como como el pecho y el diafragma se inflan en este proceso, por último el aire debe de ser expulsado lentamente por la boca, al hacer esto se debe sentir como el diafragma se contrae.

Otra técnica muy usada en la relajación para el tratamiento de la ansiedad es la relajación muscular. Rodas (2018) describe a esta técnica con la capacidad de ayudar a las personas a alcanzar un nivel de relajación óptimo por medio de la expansión y contracción de partes específicas del sistema muscular, en este sentido este autor identifica diferentes tipos de relajación muscular con sus respectivas características.

La primera de ellas es la relajación muscular pasiva, se realiza a la par de la respiración profunda tensando los músculos de la frente enseguida se hace lo mismo con lo de los ojos y mandíbula, acto seguido se comienza a relajar estos músculos para posteriormente hacer el mismo procedimiento con cuello, hombros, brazos, manos, muslos y pies, si el ejercicio se ha realizado bien, la sensación de “pesadez” desaparece y se logrará un estado de tranquilidad. La segunda categoría es la relajación neuromuscular pasiva se realiza exactamente igual que la anterior con la diferencia que en esta técnica se concentra una sola región muscular con una duración de 5 minutos aproximadamente.

Una vez que se ha alcanzado un estado de relajación en la persona, es necesario aprender a reaccionar ante los estímulos que generan la ansiedad, para esto existen diferentes técnicas efectivas que brinda la psicología cognitivo conductual.

En este caso McLeod (2015) argumenta que todo miedo es aprendido por lo cual la desensibilización sistemática es muy útil pues tiene por objetivo eliminar la respuesta de miedo o ansiedad ante un estímulo aversivo, y sustituir gradualmente una respuesta de relajación usando un contracondicionamiento por medio de la adecuación gradual ante él estímulo, hay tres fases para el tratamiento

El primero es enseñar a la persona una técnica de relajación muscular profunda y ejercicios de respiración. El segundo paso consiste en realizar una lista en la que se acomode de forma jerárquica los estímulos o situaciones que más ansiedad provoquen. En tercer lugar, la persona comienza a enfrentarse a los elementos de su lista, iniciando con los estímulos menos desagradables por medio de ejercicios de exposición, es importante recalcar que antes de enfrentarse a estas situaciones en la vida diaria, deberán de ejemplificarse por medio de la imaginación o la representación, para así generar una habituación al estímulo aversivo., durante estas representaciones es importante que la persona exprese con un número del 1 al 10 el nivel de ansiedad que experimenta, cuando reporte un número elevado, será necesario realizar nuevamente las técnicas de relajación para después volver regresar a los ejercicios de exposición, una vez que la persona a logrado tener control de la ansiedad se pasa al siguiente escalón de la lista. Es sumamente importante que cuando se ha concluido la lista con éxito la persona tendrá que enfrentarse a dichas situaciones en un escenario “real”.

Otra de las técnicas ampliamente usadas en el control de la ansiedad es el entrenamiento en autoinstrucciones o autoverbalizaciones, Rivera-Flores (2015) explica que esta técnica se basa en el concepto de que toda instrucción son órdenes que nos damos a nosotros mismos, los cuales regulan la conducta conforme la situación y las características del contexto, de esta forma dicho

“lenguaje interno” es un mecanismo que facilita o dificulta la resolución de los problemas a los que nos enfrentamos diariamente, en este sentido esta técnica .

Teniendo en cuenta los objetivos de esta intervención la forma en la que debe ser aplicada es crucial para su efectividad, Rivera-Flores (2015) citan una investigación de Knedall y Beaswell (1993) donde se argumenta que en el primer nivel de capacitación, el terapeuta modela los comportamientos que conducen a la finalización exitosa de una tarea, mientras dice en voz alta las instrucciones que guían la conducta para resolver la tarea. Estas autoinstrucciones son específicas de la tarea e incluyen oraciones que definen el problema por ejemplo, aclarar y comprender los requisitos exactos de la tarea así como la planificación de una estrategia general para resolver el problema, enfocar la atención en el y la selección de una respuesta idónea, acompañada con un reforzamiento para una ejecución correcta, o usando una declaración para motivarse en una ejecución incorrecta.

Para realizar un análisis más extenso de la técnica esta autora también retoma los postulados de Orjales (2007) en ellos se explican oraciones específicas que ayudan a la facilitación del auto instrucción amiento, pues permiten tener una idea clara de cuáles son los pasos que se deben seguir, se utilizan 7 pasos para esto: 1) Primero, miro y digo todo lo que puedo ver; 2) ¿Qué tengo que hacer?; 3) ¿Cómo lo voy a hacer?; 4) Tengo que prestar mucha atención (y ver todas las respuestas posibles); 5) ¡Ahora puedo hacerlo!; 6) No resultó bien. ¿Por qué no? (Reviso todos los pasos) y 7) Identifico los errores y comienzo un nuevo ensayo.

Habilidades Sociales y Autoestima

Iruarrizaga, Gómez-Segura, Criado, Zuazo y Sastre (1999) mencionan que el entrenamiento en habilidades sociales debe ser aplicable a todo tipo de problemas, por lo tanto, el propósito para que un adolescente sea entrenado en habilidades sociales es para disminuir las diferentes problemáticas que se presentan en su relación con otros. Estos déficits permiten que se tenga el desarrollo social adecuado para su entorno, especialmente en el ámbito educativo. Por tal motivo, Fernández y Moreno (2001) mencionan que para garantizar el éxito social es necesario que las habilidades para relacionarse socialmente sean adquiridas lo más pronto posible.

Esto conlleva a que Fernández y Moreno (2001) citaran el estudio de García-Vera, Sanz y Gil, quienes proponen establecer el entrenamiento en habilidades sociales en tres pasos fundamentales, los cuales son: a) preparación, que se refiere a la indicación que se le da al adolescente sobre la importancia de ser entrenado para la adquisición de estas habilidades, así como también el objetivo del mismo; b) adquisición, donde incluye el modelado de la habilidad a aprender, se realizan ensayos conductuales, se retroalimenta al usuario y se refuerza la conducta; por último, c) generalización, se implementa el repertorio adquirido y se le presenta opciones de otros escenarios en donde pueda hacer uso de la habilidad aprendida.

Por otra parte, el estudio de González-Fragoso, Ampudia-Rueda y Guevara-Benítez (2012) quienes realizaron una intervención a un grupo de niños con déficits en habilidades sociales y buscaban que los participantes pudieran adquirir las siguientes conductas-objetivos:

- a) Habilidades sociales básicas (sonreír, contacto visual, postura corporal y lenguaje gestual) y avanzadas (inicio, mantenimiento y término de conversaciones).
- b) Reconocimiento y expresión de emociones positivas y/o negativas en grupo.
- c) Reestructuración cognitiva. El objetivo era que los participantes pudieran identificar la relación entre una situación, su pensamiento y su emoción, así como también registraban la relación que existía entre la adversidad, la creencia y la consecuencia (de acuerdo al modelo ABC) y por último reconocían el estilo explicativo, ya sea positivo o negativo, tratando de hacer el cambio de un pensamiento negativo a uno positivo.
- d) Solución de problemas. A través del uso de historietas, los participantes practicaban como solucionar un problema, en donde se tenía que identificar, buscar y seleccionar alternativas y evaluar esas opciones.
- e) Manejo de estrés.

Para que estas conductas-objetivo pudieran incrementarse en cada uno de los participantes, las autoras mencionan que se hizo uso de estrategias conductuales como el modelamiento de la habilidad, instrucción verbal, el ensayo conductual y juego de roles, la retroalimentación y los reforzamientos positivos (González-Fragoso, Ampudia-Rueda y Guevara-Benítez, 2012).

Aunado a lo anterior, el entrenamiento en habilidades sociales está muy relacionado con la intervención en autoestima, por ejemplo el estudio de Rodríguez y Caño (2012) quienes mencionan que para que se obtengan mejoras en los pensamiento juiciosos negativos que tienen los adolescentes de ellos mismos es necesario que se consideren los siguientes tres elementos básicos: 1) la intervención en autoestima debe estar orientada para mejorar la autoestima en lugar

de centrarse en otros objetivos, 2) psicoeducar a los padres para generar cambios en la retroalimentación que recibe el adolescente por sus conductas y 3) las intervenciones en autoestima son más exitosas cuando se realizan en el ámbito escolar debido a que se generan mejoras en la retroalimentación que se les da el grupo social del adolescente.

Con base a lo mencionado, estos mismos autores hacen una recopilación de las intervenciones que han tenido como resultado un cambio significativo en la autoestima de los adolescentes, en donde coinciden en algunas estrategias que ya se han mencionado anteriormente, sin embargo la estrategia de relajación y autocontrol, auto-observación, los juegos y los dibujos son técnicas que pueden emplearse de igual manera para que los adolescentes aprendan a incrementar su autoestima y pueda identificar sus virtudes y cualidades que tiene (Rodríguez y Caño, 2012).

Autolesiones no suicidas.

Las autolesiones no suicidas han experimentado un aumento significativo en los últimos años, lo cual se le atribuye como una estrategia de afrontamiento desadaptativa, pues regula las emociones negativas a través del autolesionarse (González, Vasco-Hurtado y Nieto-Betancourt, 2016), por tal motivo, se proponen las siguientes intervenciones con la finalidad de disminuir la frecuencia de estas conductas, principalmente en población adolescente.

En primer lugar, la terapia de solución de problemas, en la cual se retoma el entrenamiento en habilidades y actitudes, cuya finalidad es que la persona logre la resolución de problemas eficazmente. Bajo este enfoque, las autolesiones son consideradas como una solución disfuncional frente a los problemas que se enfrenta el adolescente, por tal motivo, los objetivos de esta terapia son: “1) desarrollar o mejorar una orientación positiva de cara a los problemas y

disminuir una orientación negativa, 2) entrenar en solución de problemas de forma racional y 3) reducir evitación de la solución de problemas, así como toma de decisiones impulsivas” (Molla et al., 2015, p.53). Sin embargo, se creó el Manual-Assisted Cognitive-behavioral Therapy (MACT) cuyo principal objetivo era integrar técnicas cognitivas y estrategias de prevención de recaídas a la terapia en solución de problemas, además de incluir técnicas como “resolución de problemas, ventajas e inconvenientes de autolesionarse, estrategias cognitivas básicas para gestionar emociones y pensamientos negativos, búsqueda de estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas” (p.53).

Por otra parte, la terapia dialéctica-conductual (dialectical behavior therapy, DBT, por sus siglas en inglés) propone una combinación en “entrenamiento en habilidades, exposición con prevención de respuesta, manejo de contingencias, entrenamiento en solución de problemas y reestructuración cognitiva con técnicas de mindfulness, validación y aceptación” (Molla et al., 2015, p.57), ya que esta terapia considera que existen perspectivas opuestas en el adolescente, las cuales pueden resultar en conflicto y, por lo tanto, su principal objetivo es erradicar un cambio en estos pensamientos contradictorios.

En el estudio realizado por Frías (2017), quien propone que la intervención debe dirigirse en el entrenamiento en discriminación emocional y en el entrenamiento de afrontamiento adaptativo para la regulación emocional, incluyendo técnicas de psicoeducación de emociones, entrenamiento en solución de problemas, modelado, role-playing, auto-observación, autorregistros, reestructuración cognitiva, ejercicio de mindfulness y confrontación. Respecto a la inclusión del uso de ejercicios de mindfulness, García (2018) en su intervención realizada a dos grupos de adolescentes entre edades de 14 a 18 años de edad, utilizó técnicas basadas del

Mindfulness, las cuales funcionaron como acompañamiento de la Técnica de Regulación de Emocional y para el trabajo de la aceptación de las emociones, ya sean negativas o positivas.

Por último, Cerca (2017) propone hacer uso de la Terapia Racional Emotiva Conductual para la intervención de adolescentes que se autolesionan, en donde el propósito es buscar aquellas ideas irracionales que tienen los adolescentes y posteriormente, incluir la psicoeducación y la reestructuración de los pensamientos. En esta intervención, debe explicarse los postulados del TREC, combinada con la psicoeducación del tema de autolesiones no suicidas, para que se pudiera hacer una relación entre las creencias irracionales y por qué se autolesiona.

Capítulo 3

Funciones y problemáticas de las escuelas secundarias mexicanas

Ducoing (2018) argumenta que la educación secundaria es el tercer y último escalón de la educación básica en el país, siendo un derecho y obligación de todo mexicano cursarla y concluirla con éxito, la cual tiene una duración de 3 años y se cursa tras concluir la escuela primaria. Esta institución tiene por objetivo brindar los conocimientos y habilidades que el estudiante necesitará para el inicio de su educación media superior (bachillerato). Actualmente en México existen dos modalidades básicas de secundarias: las denominadas normales y las técnicas, ambas modalidades tienen por objetivo: “...brindar una formación humanística, científica, artística y tecnológica básica con el objeto de que el estudiantado egresado adquiera los conocimientos y habilidades fundamentales para devenir sujetos productivos y contribuir al desarrollo de la nación” (Ducoing, 2018, p.1). En este sentido las características económicas, demográficas y geográficas de los diferentes poblados de México, han generado submodalidades como las telesecundarias, secundarias comunitarias o comunitarias indígenas, encaminadas a satisfacer y aportar mano de obra a las comunidades de los estudiantes en caso de no continuar con sus estudios superiores.

Entre los grandes problemas a los que se enfrenta la educación secundaria mexicana tenemos el abandono por parte de los alumnos, pues se estima que un 20% de la población estudiantil abandona la escuela y no logra ingresar al bachillerato, esto ocurre en la mayoría de las familias más vulnerables, tanto económica y socialmente. Otros problemas por los que se presenta el abandono son la búsqueda de mejores condiciones laborales y embarazos no deseados

Continuando con este análisis, Zorrilla (2004) retoma la definición de Tadesco (2001), en la cual explica las características que debe de tener la educación de nivel secundaria “Debe preparar para los niveles superiores a aquellos que aspiran a continuar estudiando, preparar para el mundo del trabajo a los que dejan de estudiar y quieren o tienen que integrarse a la vida laboral y formar una personalidad integral” (p.1). Esto significa que debe tener carácter vanguardista y adecuar sus contenidos pedagógicos a la realidad del país y del estudiante en sí.

Puryear, Santibañez y Solano (2012) explican que la buena educación básica es la herramienta más poderosa para aumentar el crecimiento económico, mejorar la competitividad y promover la inclusión. Los países con niveles más altos de aprendizaje estudiantil crecen más, sin embargo las características de la educación secundaria en México no cumple con los lineamientos y si bien, se ha invertido en infraestructura y un mayor número de jóvenes que asisten a clases, pocos alcanzan los niveles de aprendizaje esperados para poder continuar con su trayectoria escolar, siendo esto más notorio en estratos socioeconómicos bajos y medios. En este sentido la inclusión juega un papel importante en el mejoramiento de la educación secundaria pues ésta debe de tener cierto grado de “personalización” encaminada a la individualidad del alumno, así como a sus habilidades físicas y cognitivas.

Aunado a estos problemas las secundarias mexicanas se enfrentan a otro gran problema referente a la infraestructura, debido a que se estima que el 29% de las escuelas de educación básica tienen problemas estructurales, el 66 % no tienen este tipo de daño, sin embargo solo el 3% no tienen carencia alguna. También se debe de tener en cuenta que un 45% no tiene drenaje, 20% tampoco está abastecida de agua potable y el 5% sin electricidad. Las peores condiciones las tienen las telesecundarias y las escuelas comunitarias/ pues se estima que el 99.4 % carece de laboratorios de ciencias y el 84 % no tiene una biblioteca (Vega 2018).

Sin embargo los problemas que aquejan a estas instituciones no son solo de carácter estructural. García (2018) brinda argumentos enfocados a las deficiencias de la educación, explica que las secundarias del área metropolitana y del DF tienen un nivel de enseñanza entre bajo y medio, siendo las áreas de comprensión lectora y matemáticas las más bajas según la prueba PISA.

En este sentido, es fundamental que los profesores encargados de las diferentes materias educativas estén capacitados no solo para responder ante las demandas académicas, sino también para las situaciones personales de los alumnos que puedan afectar su desarrollo y desenvolvimiento dentro del aula. Es por esto que los maestros deben estar respaldados por la escuela en la que laboran pues es el deber de la institución tener buena comunicación entre los profesores y directivos, así como atender las necesidades que presenten el plantel y los alumnos, así como contar con instalaciones capaces de asegurar el desarrollo de su actividad docente. También deben de tener el apoyo de padres de familia pues es necesario hacer contacto con ellos para informar situaciones referentes al aprendizaje de sus hijos, al igual que brindar el apoyo en casa para la realización de las tareas. Es por ello que estos elementos son la columna vertebral del funcionamiento de la enseñanza en las secundarias (Martínez, Guevara y Valles. 2016). Sin embargo es bien sabido que en la mayoría de las secundarias del país funcionan en condiciones que divergen de este ideal, prefiriendo la obtención de “calificaciones altas” como prueba de una educación de “calidad”.

Justificación

Como se ha establecido con anterioridad el sistema educativo de hoy es muy complejo, debido a que no existe un enfoque de aprendizaje único que funcione para todos, al igual que las deficiencias son evidentes dentro de las escuelas secundarias, tales como una infraestructura

poco adecuada que garantice un ambiente que fomente el estudio, profesores con poco o nulo interés en el desarrollo de las habilidades de sus estudiantes, relaciones familiares poco afectivas que impactan de lleno en el desarrollo psicosocial del adolescente, esto suele ser sinónimo de una vida escolar problemática o difícil de sobrellevar.

Es por ello que la importancia de la inserción de los psicólogos en el ámbito escolar es el de aplicar las teorías del desarrollo humano para comprender el proceso de aprendizaje y así poder enfrentar las dificultades que se presentan en las escuelas secundarias por medio del desarrollo y aplicación de estrategias de intervención educativa, la realización de talleres, brindar terapia psicológica u otras alternativas que satisfagan dichas problemáticas. Si bien la interacción con los maestros y los alumnos en el entorno escolar es una parte importante de su trabajo, no es la única faceta en la que se puede intervenir, por lo que el psicólogo no solo debe de enfocarse en buscar nuevas formas de aprendizaje que se ajusten a las características del adolescente. La escucha activa es esencial para un buen desarrollo psicosocial, es por ello los adolescentes más que buscar una alternativa de estudio, buscan un lugar en el cual pueden ser escuchados, pues muchas veces ya sea en su hogar o aula pareciera que su voz es silenciada. Aunado a los problemas que pueden surgir en el aula con sus compañeros pueden generar situaciones que comprometen la estabilidad emocional del adolescente. Es por eso que la intervención de los psicólogos es vital en las escuelas secundarias, pues un acompañamiento adecuado que atienda estas necesidades suele ser sinónimo no solo de un buen rendimiento académico, también de un desarrollo psicosocial adecuado.

Capítulo 4

Metodología

Características de la secundaria

La secundaria donde se realizó la intervención se ubica en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México. En la Figura 1 se muestra la distribución de la escuela, la cual cuenta con un edificio de tres pisos con aulas de clases. La secundaria también cuenta con salones para los diferentes talleres que ofrece, un edificio de un piso que es usado para la dirección, subdirección y administración, así mismo, una aula destinada para las orientadoras, la biblioteca, una tienda, salón multiusos, una cafetería, un auditorio y una cancha al aire libre.

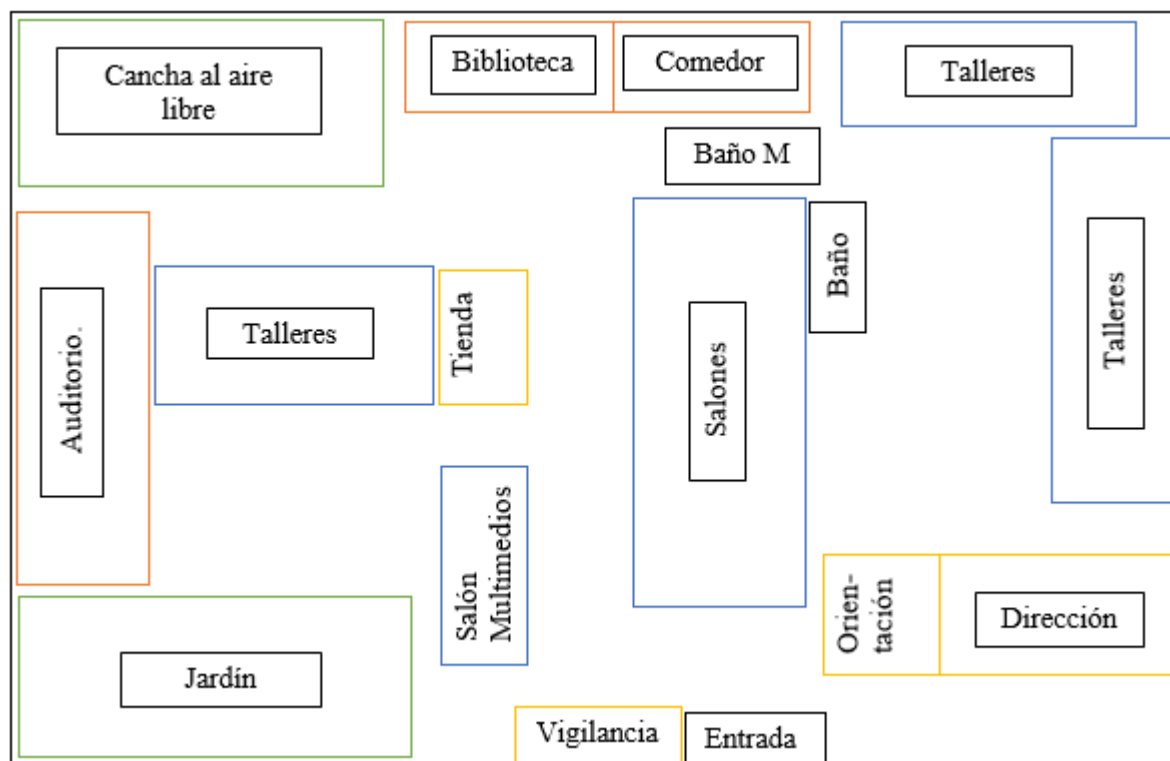


Figura 1. Croquis de la distribución de la escuela secundaria ubicada en el municipio de Tlalnepantla.

En la Figura 2 se muestra el espacio proporcionado por las autoridades de la secundaria para que los psicólogos pudieran ofrecer el servicio de Psicología, el cual fue el auditorio de la

institución que se adaptó para que se pudieran realizar las intervenciones, distribuidas en diez mesas tipo escritorio y varias sillas.

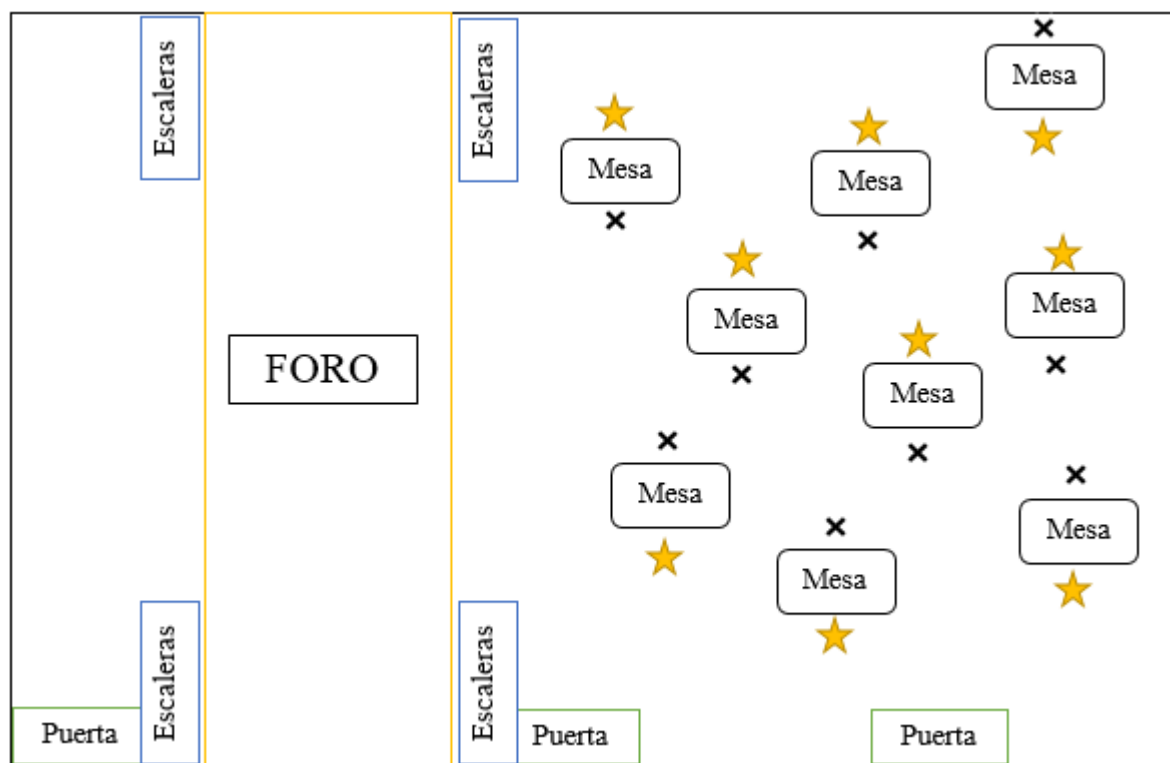


Figura 2. Croquis del auditorio adaptado para la intervención con los adolescentes. Las estrellas representan a los psicólogos y las equis representan a los usuarios.

Usuarios del servicio

Se atendieron un total de 32 estudiantes del turno matutino, de los cuales 24 eran mujeres (75% de la población atendida) y 8 eran hombres (25% de la población total) de los tres grados escolares de la secundaria, en donde 24 eran de primer año (75%), 4 eran de segundo año (12.5%) y 4 de tercer año (12.5%), Con edades comprendidas entre los 11 a los 15 años de edad. Los usuarios fueron atendidos por un total de 9 practicantes de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Estructura de las sesiones de intervención

La intervención con los alumnos de secundaria tuvo un rango de entre 5 a 13 sesiones por paciente, una vez a la semana con una duración máxima de 50 minutos y que variaba según diversas circunstancias. Los participantes que acudieron al servicio de Psicología fueron remitidos por un profesor, tutor, padre o madre de familia, directivo, prefecto o por iniciativa propia. Cabe destacar que también se retomaron casos del ciclo escolar anterior, a los cuales se les debía dar seguimiento en la intervención debido a que no se resolvieron las problemáticas del adolescente. Entre las problemáticas que los adolescentes reportaron fueron: discusiones con familiares (padres, hermanos, etc.), duelo por la pérdida de un ser querido, superar el divorcio de sus padres, ansiedad, autolesiones, déficit en habilidades sociales y autoestima.

Durante las sesiones, se realizaron diversas actividades que permitían dar seguimiento y resolver las problemáticas por las cuales asistían al servicio, por lo tanto, el psicólogo se encargaba de registrar el nombre de la actividad y el número de sesión con la fecha correspondiente. Un adolescente era dado de alta cuando reconocía no sentirse afectado por la problemática por la que acudía al servicio y en la última sesión se le entregaba la escala de satisfacción/ para que pudiera responder sobre su percepción del trabajo realizado por parte del psicólogo durante la intervención.

Investigación-Intervención

La intervención realizada con los adolescentes se basa en que el propio adolescente reconozca alternativas de solución a su problema, lo cual permitiría al psicólogo identificar qué actividades puede aplicar a lo largo de las sesiones, en donde es indispensable que el adolescente establezca metas de lo que quiere lograr, siendo guiado por un terapeuta.

Por tal motivo, el psicólogo realizaba una breve entrevista clínica, con la finalidad de identificar las problemáticas que se debían resolver. Estas entrevistas eran necesarias pues permitió al terapeuta establecer un lazo de confianza con el usuario y se le brindaba un espacio en donde tenían la oportunidad de hablar sobre las inquietudes de sus vidas diarias. Es importante mencionar que los adolescentes tenían el conocimiento sobre la confidencialidad por parte del psicólogo, no obstante se les informó que sus padres debían estar enterados de que asistían al servicio de Psicología, sin embargo, aquellos usuarios que se autolesionaban y/o presentaban conductas agresivas hacia otra persona, se informaba tanto a los padres o tutores del menor como a la directiva del plantel.

Posteriormente, tanto el psicólogo como el adolescente enlistarían las problemáticas que el usuario quisiera resolver en la intervención, y el terapeuta era responsable de planificar las actividades que se realizarían en las sesiones. Esta planificación que el psicólogo preparaba semanalmente con cada usuario funcionaba como ruta de intervención.

Cuando el adolescente consideraba que su problema ya no le afectaba y aprendía cómo lidiar con él, entonces se le entregaba una escala de satisfacción del servicio brindado, con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción y la opinión sobre el desempeño del psicólogo durante la intervención, los cambios logrados en su persona y la mejoría en sus relaciones con sus papás, hermanos, profesores y compañeros.

Casos de éxito

Como se mencionaba con anterioridad, los casos que eran definidos como exitoso eran aquellos donde el adolescente era capaz de aplicar lo aprendido en la intervención en sus

problemáticas cotidianas, además de una mejoría en sus relaciones familiares, con los docentes, con los amigos y los compañeros, así como un incremento en el rendimiento académico reportados tanto con los usuarios como con sus profesores.

Por su parte, los psicólogos consideraban como casos de éxito a aquellos adolescentes que cumplían con las características mencionadas anteriormente, también se consideró la forma en que el usuario se comunicaba en las sesiones, cuando presentaban cambios en el volumen de voz, en la atención cuando se les daba una instrucción y en cómo llevaban a cabo dicha instrucción.

Capítulo 5.

Resultados del servicio de psicología

El objetivo del presente capítulo es analizar, por medio de gráficas y figuras, los datos de los adolescentes con los que se llevó a cabo la intervención, al igual que brindar datos de carácter cuantitativo. Cabe aclarar que se están considerando en total a 32 estudiantes que reportaron haber solucionado sus problemas a partir de su participación en el servicio de psicología, es decir, son casos a los que consideran como “exitosos”, producto del trabajo que se realizó con ellos. Así, en función de los registros de los terapeutas encargados de cada adolescente, se considera la edad, el género, el grupo en el que se encontraban inscritos, así como el motivo por el cual empezaron a participar en el servicio de psicología.

En la Figura 3, se muestra el porcentaje de alumnos que fueron atendidos de manera “exitosa” en el servicio de psicología, con un total de 32 estudiantes, y se advierte que las mujeres representaron el mayor porcentaje de asistentes teniendo el 75% (24 mujeres), mientras que los hombres representan el 25% (8 hombres).



Figura 3. Porcentajes de alumnos que recibieron el servicio de psicología, por género.

El resultado mostrado en la Figura 3 coincide con los datos de una investigación realizada por Salaberría, Polo-López, Ruiz-Iriondo, Cruz-Sáez y Echeburúa (2016), quienes exponen que “el porcentaje de mujeres que recurren a servicios psicológicos es mayor al de hombres en un 65%” (p.305). Por otra parte, Labrador, Estupiña y García (2010) argumentan que los hombres se oponen a solicitar ayuda psicológica debido a las creencias ligadas al rol de género. Ante estas afirmaciones, es necesario retomar el planteamiento de Alarcón y Barrig (2015), los cuales explican que los hombres presentan problemáticas de carácter conductual, que no son concebidos como algo grave que amerite la asistencia a terapia a diferencia de las mujeres.

Es importante señalar que en esta secundaria los equipos de psicología que cada año acuden, tienen más de 10 años realizando esta actividad. Además, al inicio del proceso de intervención psicosocial, los psicólogos se presentan ante todos los grupos de la secundaria para informar a los adolescentes que quien guste inscribirse se le espera, y se les explica de manera general que es un espacio para que puedan plantear sus problemas y encontrar posibles soluciones. También se percibió que es poco usual que los alumnos lleguen a burlarse de alguien que acuda al psicólogo, de modo que el servicio y el pasante de psicología son reconocidos como un recurso que puede ayudarles.

Retomando el tema sobre las mujeres teniendo un mayor número de solicitudes al servicio de apoyo psicológico, se puede afirmar que en su rol de género se reconocen como más sensibles y necesitadas de ser escuchadas, mientras que los hombres tienden a negar que se sienten mal o prefieren hacerse los fuertes. Aunque se informa sobre la importancia de acudir al espacio de psicología, todavía es necesario hacer más labor para que los muchachos tengan una mejor aceptación de éste y se vean beneficiados.

En la Figura 4, se pueden apreciar los porcentajes de asistentes al servicio de psicología por grado escolar, y lo que observamos fue que los alumnos de primer año representan el 75% (24 alumnos) de los asistentes, mientras que los alumnos de segundo año y tercer año representan el resto de asistentes con un 12.55% (4 alumnos) de los asistentes cada uno.

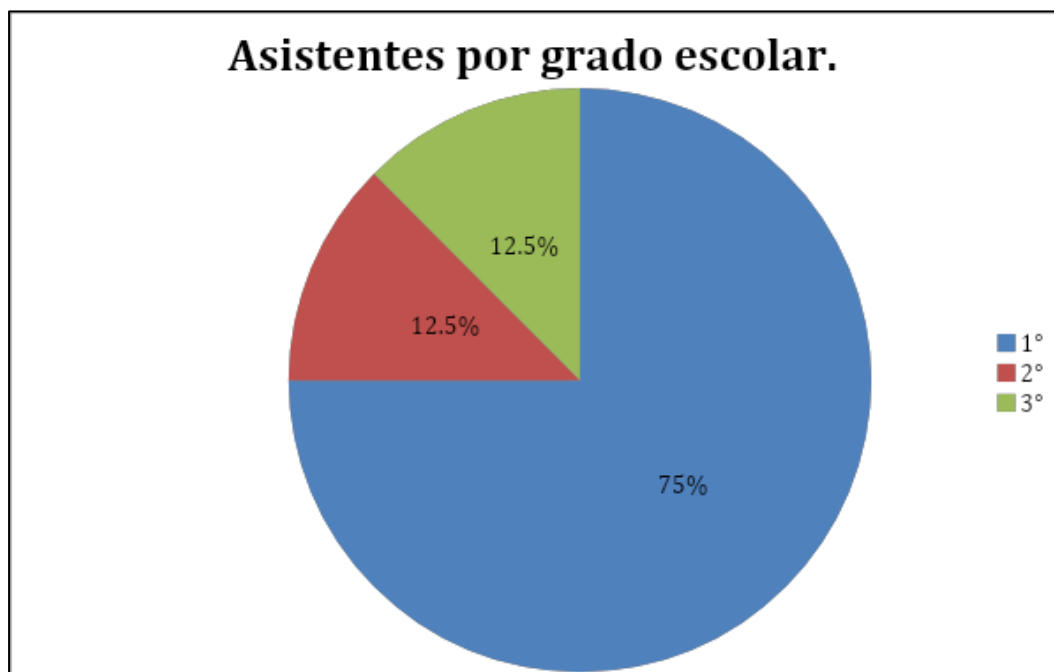


Figura 4. Porcentaje de los asistentes por grado que participaron en el servicio de Psicología.

Por otra parte, en la Figura 5 se muestra el número total de alumnos que asistieron al servicio de psicología según los grupos en los que se encontraban, en donde se aprecia que el grupo con más asistentes fue el 1°F con un total de 10.31% (10 alumnos), seguido del grupo 1°D con 4.13% (4 alumnos), en el caso de los grupos de 1°B y 1°C al igual que 2°F cuentan con 2.6% de los asistentes cada uno (2 alumnos por grupo). Por último, los grupos de 1°A, 2°E, 3°B, 3°C, 3°D y 3°F representan un 1.3% cada uno (1 asistente).

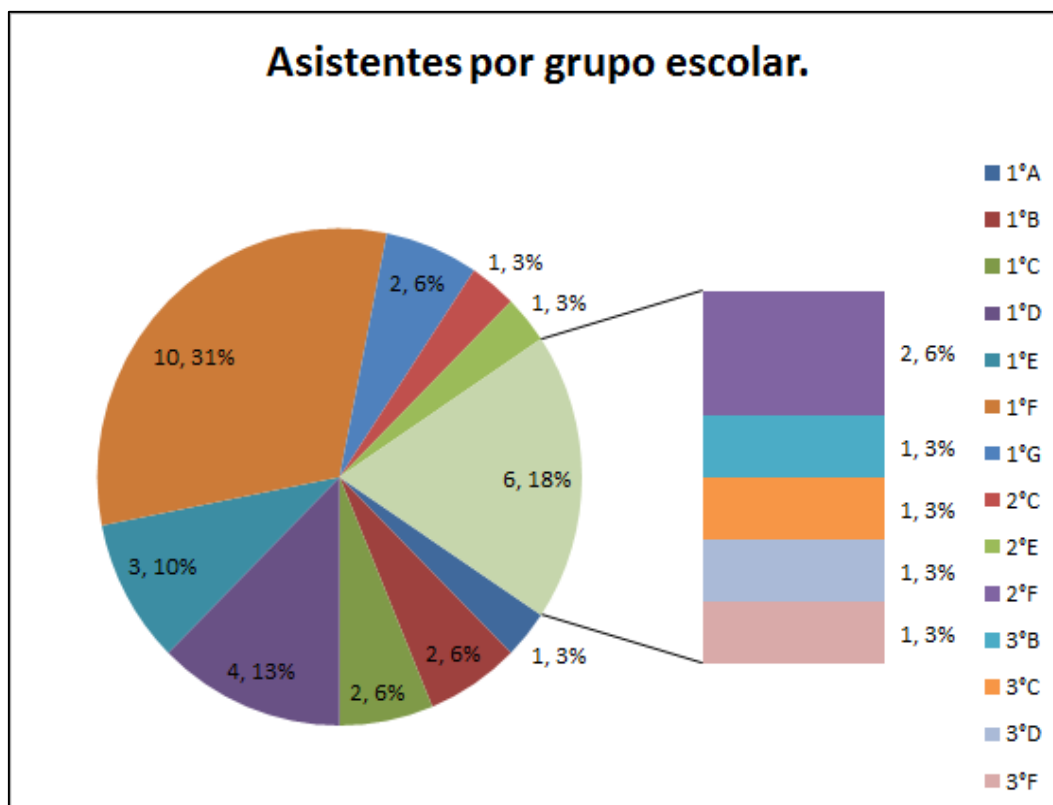


Figura 5. Porcentajes de alumnos que asistieron al servicio de psicología, por grupo escolar.

Ahora bien, los resultados mostrados en las Figuras 4 y 5 coinciden con la investigación de Calvo y Manteca (2012), quienes explican que el paso de la educación primaria a la secundaria suele ir acompañado de un conjunto de dificultades académicas, psicológicas y/o sociales que pueden funcionar como barreras en el desarrollo de los adolescentes, razón por la cual se puede entender el alto número de estudiantes de primer grado inscritos en el servicio. Por ello, la intervención en esta etapa podría ser considerada crucial.

Como se ha mencionado, cuando el equipo de psicología acude a todos los grupos de la secundaria a difundir la apertura de las inscripciones para participar en el servicio de psicología, son los alumnos de primer grado quienes recibirán esta información por primera vez. Los

alumnos de segundo y tercer grado ya están informados y, muy probablemente, varios de ellos ya estuvieron participando en ciclos previos.

Es común que el personal de la secundaria haga diferenciaciones entre los alumnos, ya que se afirma que los de primer año llegan “tranquilos”, “con miedo” por no conocer lo que les espera; los de segundo ya se “acoplaron” y se vuelven “despapaye” porque desobedecen y no les importa lo que pase, mientras que los de tercer grado ya están “tranquilos” porque saben que está en riesgo su certificado de secundaria y su carta de buena conducta. De acuerdo a lo anterior, se considera que un mayor número de niños de primer ingreso a la secundaria se anotan voluntariamente al servicio de psicología y lo aprovechan, mientras que los adolescentes de segundo y tercer grado lo hacen en menor medida, debido a las dificultades propias de la transición primaria-secundaria, el inicio de la pubertad y que llegan “tranquilos” y “con miedo” por no saber lo que les espera

Otro dato interesante es que en el servicio se llegó a tener cierto número de adolescentes por grupo, por ejemplo, del grupo 1°F había más estudiantes participando en el servicio de psicología que de otros grupos. Esta cuestión es algo que puede ser investigado en el futuro, pues durante la intervención se observó que fueron los y las adolescentes quienes animaban a sus compañeros sobre la importancia de acudir al servicio de psicología. Esto se vio reflejado en comentarios en los que se incitaba a seguir asistiendo al servicio y realizar los ejercicios propuestos por los psicólogos. Por lo que se entiende que la elección de asistir al servicio es influenciado por los demás y no es algo meramente individual.

Por otra parte, en la Figura 6 se muestra el porcentaje por edad de los asistentes al Servicio de Psicología, siendo el 38.75% con 12 años de edad, seguido por el 25% con 14 años de edad y por último el 6.25% con 13 años de edad.

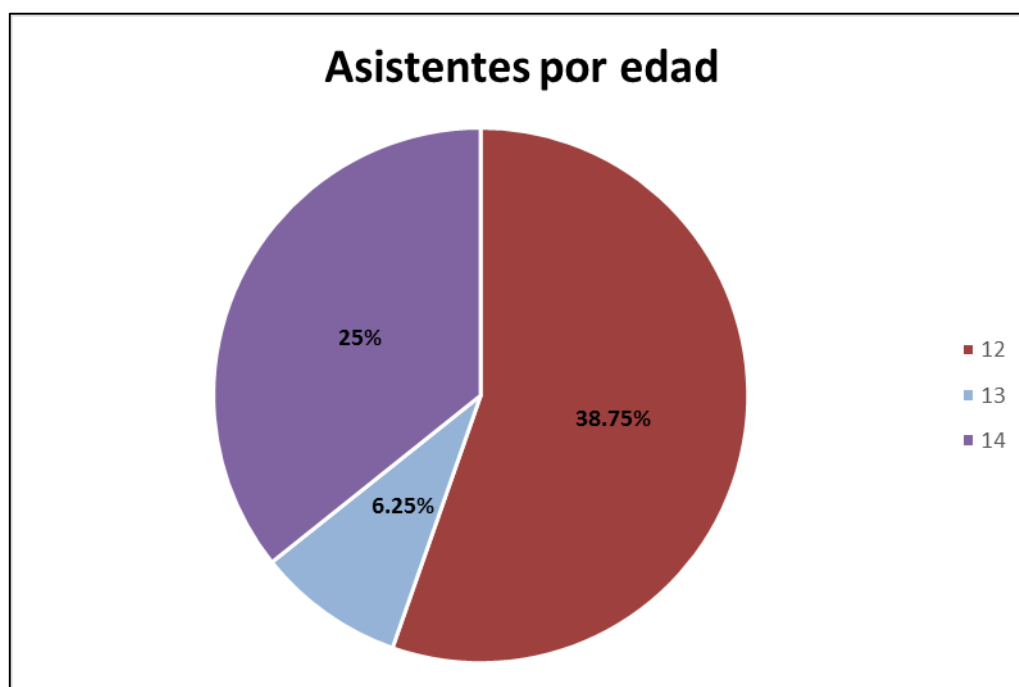


Figura 6. Porcentajes de alumnos que asistieron al servicio de Psicología, por edad.

Los resultados encontrados con respecto a la edad de los usuarios, recuerda lo que encontró Rodríguez (2016), quien declara que el proceso de cambio entre la educación primaria a la secundaria es sumamente importante debido a los cambios físicos, culturales y sociales que experimentan los adolescente, de igual forma Narváz y Oyola (2015) explica que los contextos escolares juegan un papel fundamental en primer lugar debido a la influencia que la familia y amigos generan en la percepción de la escuela secundaria, así como la forma en la que el contexto de secundaria suele ser percibido de forma más hostil en contraste con la primaria, de esta forma se considera que el recibir intervención psicológica durante este proceso de

adaptación es fundamental en los usuarios más jóvenes en comparación al resto. En cuanto a la situación vivida durante el servicio, se observó que los alumnos de esta edad (en su mayoría alumnas) eran más abiertas a la posibilidad de acudir al psicólogo, además de que fueron capaces de percibir cambios positivos en ellas por cuenta propia y comentarios de sus compañeros en el mismo sentido.

Aunado a lo anterior, en la Tabla 1 se muestra el número de casos según el tipo de familia en que vivían los adolescentes durante la intervención. Como se puede observar, se presentaron 15 casos de familia nuclear, esto se refiere a que vivían con ambos padres y, en algunos casos, con hermanos; por otro lado, 9 casos vivían con solo uno de los padres (familia uniparental); 3 casos, además de vivir con uno de los padres, también vivían con un familiar (familia uniparental extensa). También se presentaron 3 casos de familia extensa; sin embargo, solo 1 caso no vivía con ninguno de los dos padres y vivía con la abuela materna. Por último, no se obtuvo información del tipo de familia en solo un caso.

Tabla 1.
Tipo de familia de los casos atendidos en el servicio.

Tipo de familia	Número de casos
Nuclear	15
Uniparental	9
Uniparental extensa	3
Extensa	3
Sin padres	1
Sin información	1

Tipos de familia a la que pertenecen los adolescentes atendidos en el servicio de Psicología.

Cabe mencionar que, al inicio de la primera sesión con cada uno de los adolescentes, se hizo hincapié en la importancia de informar a los padres o familiares de la asistencia al servicio, y que todo lo que compartieran con el terapeuta en ese espacio sería confidencial y únicamente

se avisaría a los padres si el paciente presentaba la problemática de autolesiones no suicidas o estuviera dañando físicamente a un compañero. Esto se debe a que el apoyo de los padres es un factor importante en los cambios de conducta de los adolescentes, lo cual es confirmado por lo postulado por Barcelata, Granados y Ramírez (2013), quienes mencionaron que a pesar de los cambios en las relaciones con los padres durante la adolescencia, es esta relación la que continúa siendo una fuente básica de apoyo social. Dicho apoyo social por parte de los padres fue necesario para que se presentaran cambios y se solucionaran las problemáticas que mencionaron los adolescentes al inicio de la intervención, debido a que es importante que supieran que sus hijos estaban acudiendo al servicio de psicología y se tuviera el apoyo de ambas partes (padres y psicólogos) con ellos, pues a medida que avanzaban las sesiones, los usuarios reportaron tener mejor relación con sus padres, hermanos y/o familiares, y también los familiares percibieron cambios positivos en ellos cuando se terminaron las sesiones de intervención.

La Tabla 1 muestra que la mitad de los adolescentes viven con ambos padres (familias nucleares) y la otra mitad con diversos familiares. Es probable que, ante una separación, divorcio o fallecimiento de alguno de los miembros de la familia, se acuda a la familia extensa para la crianza y atención de los niños, o bien las familias uniparentales se hacen cargo por completo. Esta distribución familiar que encontramos en nuestros alumnos también nos habla de la diversidad de modelos familiares que existen, y que no es posible generalizar que por el hecho de vivir en una familia uniparental o extensa se trate de una familia disfuncional. Los 34 adolescentes que se beneficiaron del servicio de psicología y dijeron haber resuelto los problemas que tenían en ese momento, muestran que vivir en familias de diferente tipo no necesariamente es un factor que impida que se logren avances en su desarrollo psicosocial.

Por otro lado, en la Figura 7 se aprecia el número de casos de las principales problemáticas que los alumnos reportaron en el servicio de psicología. Es necesario aclarar que las categorías incluidas en esta figura corresponden a las áreas de intervención tratadas con los alumnos. Así, por ejemplo, si un adolescente solicitó el servicio de psicología porque “le cuesta trabajo hacer amigos”, “no participa en clases por miedo a que lo critiquen”, fue ubicado en la categoría de “Falta de habilidades sociales y autoestima”. Si una adolescente acudió a psicología porque “en su casa los padres pelean con frecuencia”, “uno de los hermanos tiene una adicción”, se le ubicó en la categoría de “problemas familiares”. Cuando algún ser querido había fallecido o se encontraba ausente del hogar, se catalogó como duelo. En este sentido, también se ubicaba en la problemática de divorcio a aquellos jóvenes cuyos padres estuvieran separados o en proceso de divorcio. En cuanto a la ansiedad, se colocaban a aquellos que decían estar “nerviosos o hartos de las clases”. En las autolesiones no suicidas se trataba a alumnos que realizaban algún tipo de daño a su cuerpo. Por último, en la categoría “otras” se incluyeron las problemáticas restantes, como interés por la sexualidad o estrategias de estudio.

La Figura 7 muestra que la baja autoestima y los problemas en las habilidades sociales cuentan con el mayor número de adolescentes, con un total de 11. Enseguida se encuentra la categoría de problemas familiares, la cual fue señalada por 10 adolescentes como motivo de asistencia al servicio de psicología, mientras que la ansiedad y las autolesiones no suicidas registraron 5 casos cada uno. Para las situaciones de duelo y divorcio, se identificaron tres casos. Por último, en la categoría de “otros” se registraron tres adolescentes, los cuales solicitaban orientación para el ingreso a la preparatoria, deseo de tener una relación de noviazgo o sostener relaciones sexuales por primera vez.

Es necesario explicar que se atendieron un total de 40 problemáticas, pues en algunos casos los alumnos reportaron tener más de una en específico; así, se entiende que el número de problemáticas a tratar es mayor al número total de alumnos que asistieron al servicio de psicología.

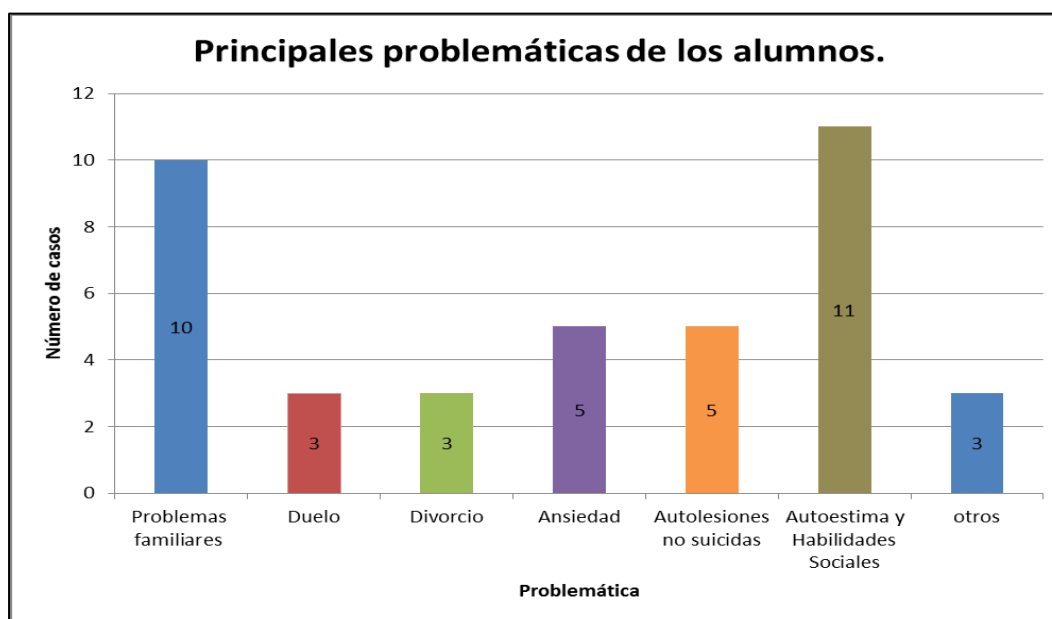


Figura 7. Principales problemáticas que reportaron los alumnos en el servicio de psicología.

Hay que insistir en que los 32 adolescentes incluidos en esta investigación fueron casos de “éxito” porque asistieron a las sesiones que fueron necesarias, colaboraron activamente en su proceso con la o el terapeuta que les atendió y, finalmente, consideraron que se sentían mejor y que los problemas que habían planteado ya no les agobiaban. En ese sentido, es importante notar que en la Figura 5 no se incluyeron problemáticas como bajo rendimiento escolar o problemas de indisciplina. Los adolescentes con estas problemáticas tendieron a tener mayor dificultad para aplicar las sugerencias y reflexiones realizadas con sus terapeutas, y tardaron un mayor número de sesiones en la intervención.

En este sentido, los resultados de la Figura 7 coinciden con lo planteado por Labrador, Estupiña y García (2010), quienes argumentan que los problemas relacionados con la ansiedad, depresión y problemáticas conductuales, son las causas más comunes para asistir a terapia por parte de la población adolescente. De igual forma, Hernández (2016) identificó que los adolescentes que acudían a una clínica de atención psicológica lo hacían por problemas asociados con la falta de cumplimiento de reglas dentro de la escuela, sin embargo, las situaciones vinculadas a los problemas de autoestima y el entorno familiar tuvieron índices altos, al igual que en la presente investigación.

La Figura 7 muestra, además, que las problemáticas en las que se intervino eran áreas de sensibilidad para los alumnos. Muchos comentaron tener dificultades englobadas en la categoría de “falta de habilidades sociales”, esto se explica, como ya se ha mencionado, debido a que son adolescentes que pasaron de primaria a secundaria y todavía no contaban con las habilidades que les permitían ajustarse al nuevo contexto escolar. A esta categoría se sumaron los problemas de “ansiedad”. Durante la intervención se observó que es posible que éstos se deriven precisamente de la falta de habilidades sociales para integrarse a un contexto nuevo. En estos casos también se encontró a adolescentes muy preocupados por su rendimiento escolar y la forma en la que sus padres y maestros reaccionarían ante ello. Así, la ansiedad y las habilidades sociales no están separadas como problemáticas para muchos de estos adolescentes.

Por otro lado, es preocupante que varios de ellos comentaron que los problemas que existían en sus hogares les agobiaban. Evidentemente, los procesos de separación de los padres lastiman las emociones de los adolescentes porque, en su mayoría, se ven atrapados en las disputas y las búsquedas de alianzas que los padres buscan. Asimismo, se encontró que todos los

casos de autolesiones de los adolescentes tenían que ver con problemas que había en el hogar, ya fuera que los padres no les prestaran atención, los maltrataran de modo violento, o porque se sentían culpables por el divorcio de sus padres, entre otros.

En síntesis, las problemáticas que los 32 adolescentes presentaron no eran excluyentes entre sí. Es posible que algunos de ellos resintieran de una manera los problemas familiares y por ello se autolesionaran, mientras que otros podían creer no tener las habilidades sociales para expresarles a sus padres lo mal que se sentían por no poder ajustarse a la escuela o bien por no saber pedirles que no pelearan frente a ellos. Estas problemáticas ayudan a comprender cómo es que los adolescentes aún dependen de los cuidados de sus padres. Al encontrarse en la transición a la juventud, tienen miedo al ajustarse a la escuela y rendir bien en lo escolar, no saben expresarse del todo ante lo que les molesta y no cuentan con habilidades emocionales, cognitivas y sociales para hacer frente a la pérdida de un ser querido. También nos dimos cuenta que buscan sentirse bien para poder dedicarse a los asuntos escolares, de amistad y estar cómodos en sus hogares.

Un dato importante que encontramos fue respecto de cuántas sesiones de intervención psicológica se llevaron a cabo con cada uno de los adolescentes. Esto es importante, porque hay que recordar que es una intervención que se realiza en la propia secundaria, ajustada a tiempos y espacios que se ofrecen al equipo de psicología y, además, nos permite reconocer el número de sesiones requeridas para que los adolescentes consideraran que se habían resuelto los problemas por los cuales habían acudido al servicio. Se implementó la noción de “alta del servicio” cuando los adolescentes informaban que se sentían bien, que habían aprendido habilidades distintas, que habían dejado de autolesionarse, que empezaban a participar más en clases, que sus estados de

ánimo eran mejores, etc. Es decir, las sesiones de psicología con cada adolescente terminaron cuando ellos mismos consideraron que habían conseguido los objetivos que buscaban. Para cotejar la visión de los adolescentes, también se preguntó a padres de familia (cuando se pudo a través de citas con ellos o por teléfono) y a maestros, quienes comentaron aspectos que confirmaban que los adolescentes habían mejorado.

Por último, cada adolescente respondió un cuestionario diseñado para recolectar información sobre la calidad del servicio que recibieron; dicho cuestionario constaban de una serie de preguntas divididas en dos tópicos. El primero se refería a los motivos de ingreso en el servicio y la segunda profundizaba en la percepción del alumno sobre la satisfacción del servicio. Es necesario mencionar que estos el cuestionario se tuvo que modificar, debido a dificultades que los alumnos reportaron a la hora de contestar, por tal motivo, se cuentan con dos versiones del mismo cuestionario. La Figura 8 muestra la primera versión del cuestionario mientras que en la Figura 9 se puede observar los cambios realizados en el mismo, principalmente en el apartado de la Escala tipo Likert, ya que se describió a que se refería cada opción de respuesta y se cambió la redacción del reactivo 5.

Edad: 12
Grupo: 1 F
¿Es la primera vez que tomas terapia? (SI) (NO) ¿Con cuántos psicólogos has estado?: Ninguno.
¿Cuál problema tenías al inicio de tu terapia? no recibir bien a mi hermano de 2 años
¿Qué temas recuerdas haber trabajado con tu psicólogo(a)? el árbol de cualidades que hacer cuando no quiera a mi hermano.
En una escala del 1 al 5, donde uno significa NO ESTOY DE ACUERDO y 5 significa COMPLETAMENTE DE ACUERDO, cómo calificas:
1: No estoy de acuerdo 5: Completamente de acuerdo
Mi problema SÍ se solucionó con la terapia (5)
Me gustó participar en la terapia (4)
Mi psicólogo me orientó correctamente (5)
Mi psicólogo me supo motivar para solucionar mi problema (4)
Pienso que mi psicólogo debe aprender más a trabajar con adolescentes (3)
Volveré a tomar terapia si tengo problemas (4)

Figura 8. Primera versión del “Cuestionario de la Escala de satisfacción del Servicio de Psicología”.

Edad: 12 Grupo: 1 P ¿Es la primera vez que tomas terapia? (SI) (NO) ¿Con cuántos psicólogos has estado?: 1
¿Cuál problema tenías al inicio de tu terapia? miedo
¿Qué temas recuerdas haber trabajado con tu psicólogo(a)? miedo al cirujano y otras cosas y yo como lo controlo
Utilizando los números como se muestran en el dibujo, responde las siguientes preguntas:
1. Mi problema SI se solucionó con la terapia (5) 2. Me gustó participar en la terapia (3) 3. Mi psicólogo me orientó correctamente (5) 4. Mi psicólogo me supo motivar para solucionar mi problema (3) 5. Creo que mi psicólogo SI sabe trabajar con adolescentes (5) 6. Volveré a tomar terapia si tengo problemas (4)
Recomiendo a los psicólogos que... que entien más niños para sus problemas a solucionar.

Figura 9. Segunda versión del "Cuestionario de la Escala de Satisfacción del Servicio de Psicología.

Respecto del número de sesiones que se implementaron con cada adolescente, en la Figura 10 se puede observar que se realizaron un total de 242 en total, de las cuales 7 adolescentes finalizaron la intervención luego de 7 sesiones, siendo éste el número de sesiones más común para dar de alta al adolescente. Once adolescentes fueron ubicados entre los que requirieron entre una y seis sesiones para recibir el alta, mientras que 14 adolescentes fueron ubicados en el rango de 8 a 13 sesiones para ameritar el término del servicio de psicología.

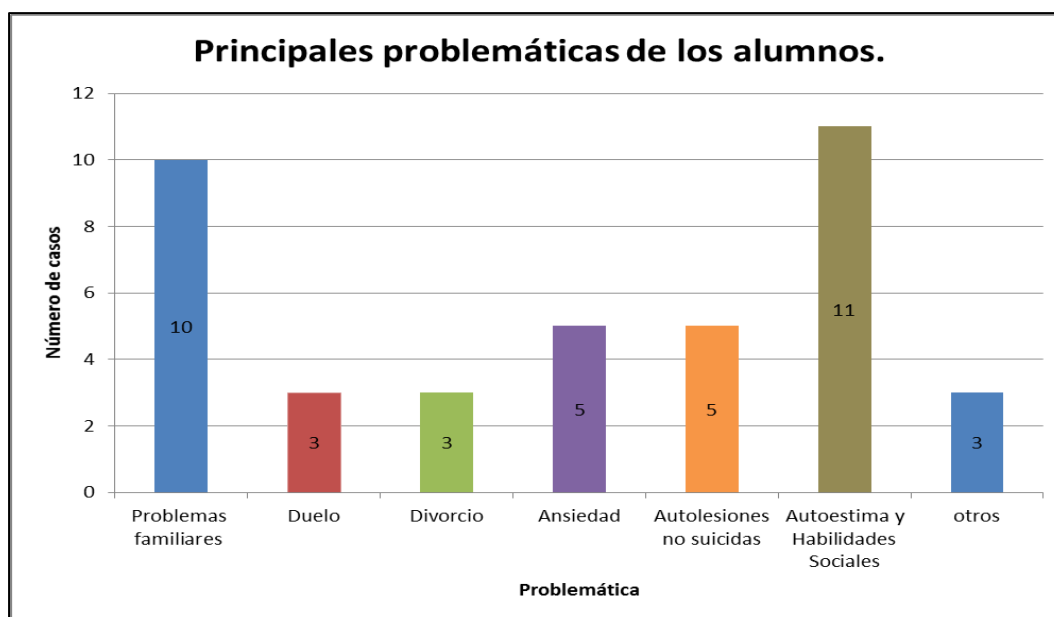


Figura 10. Sesiones realizadas con los alumnos en el servicio de psicología.

Teniendo en cuenta los datos sobre el número de sesiones en que se daba de alta a los alumnos, es necesario explicar que hay problemáticas en las que se requiere un mayor número de sesiones para considerar exitosa la intervención, por lo que a continuación se explica el rango de sesiones según la problemática:

1. *Problemáticas familiares*: El rango de sesiones fueron de 5 a 7.
2. *Duelo*: El rango de sesiones fue de 8 a 9.
3. *Divorcio*: El rango de sesiones fue de 3 a 8.
4. *Ansiedad*: Su rango de sesiones fue de 3 a 7.
5. *Autolesiones no suicidas*: Su rango de sesiones fue de 3 a 11.
6. *Autoestima y habilidades sociales*: Tuvo un rango entre 7 a 12 sesiones.

7. *Otros*: Tuvo un rango entre 4 y 7 sesiones.

Esto pone en evidencia que las problemáticas que requieren mayor número de sesiones son las de habilidades sociales y autoestima, así como también las de duelo. En segundo plano se encuentran el divorcio, la ansiedad y las problemáticas familiares, con un rango de sesiones similares, independientemente del número de alumnos que reportaron esta problemática. Nuevamente, estos resultados coinciden con lo que plantean Labrador, Estupiña y García (2010), pues como explican, las problemáticas relacionadas a las habilidades sociales y autoestima suelen requerir un mayor tiempo de intervención para poder desarrollar habilidades efectivas en las personas.

Los datos de la Figura 11 son estimativos, nos dan idea de cuánto tiempo es común que los adolescentes requieran para indicar que se sienten mejor. Cada adolescente cuenta con recursos personales, familiares y de apoyo social distintos y eso lleva a enfrentar de diversas maneras los problemas que presentan. Por otro lado, cada psicólogo en el proceso de intervención también desarrolló estilos personales de trabajo. Aunque compartían un mismo marco teórico-metodológico, cada uno construyó con el adolescente estrategias que favorecieron la solución de los problemas en más o menos tiempo. Por eso afirmamos que el número de sesiones es estimativo; no es concluyente respecto de cuántas sesiones se requieren por cada tipo de problemática.

Ahora bien, si regresamos al cuestionario que aplicamos al finalizar las sesiones de intervención, como se muestra en las fotos de arriba, estaba constituido por los datos del alumno, tales como nombre, edad y grupo, así como también el motivo de la consulta, las actividades realizadas en la terapia, una escala de 6 reactivos con 5 opciones de respuesta (*Muy en*

desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo y Muy de acuerdo) y las recomendaciones sugeridas a los psicólogos.

La Figura 11 muestra las respuestas obtenidas con base en la escala de satisfacción, donde se observa que la mayoría de los participantes tendieron a elegir la opción “Muy de acuerdo” a las preguntas planteadas por el cuestionario y, en menor cantidad, la opción “De acuerdo”, dejando a un lado las opciones “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo”. La opción “Indiferente” solo se presentó en las dos últimas preguntas de la escala.

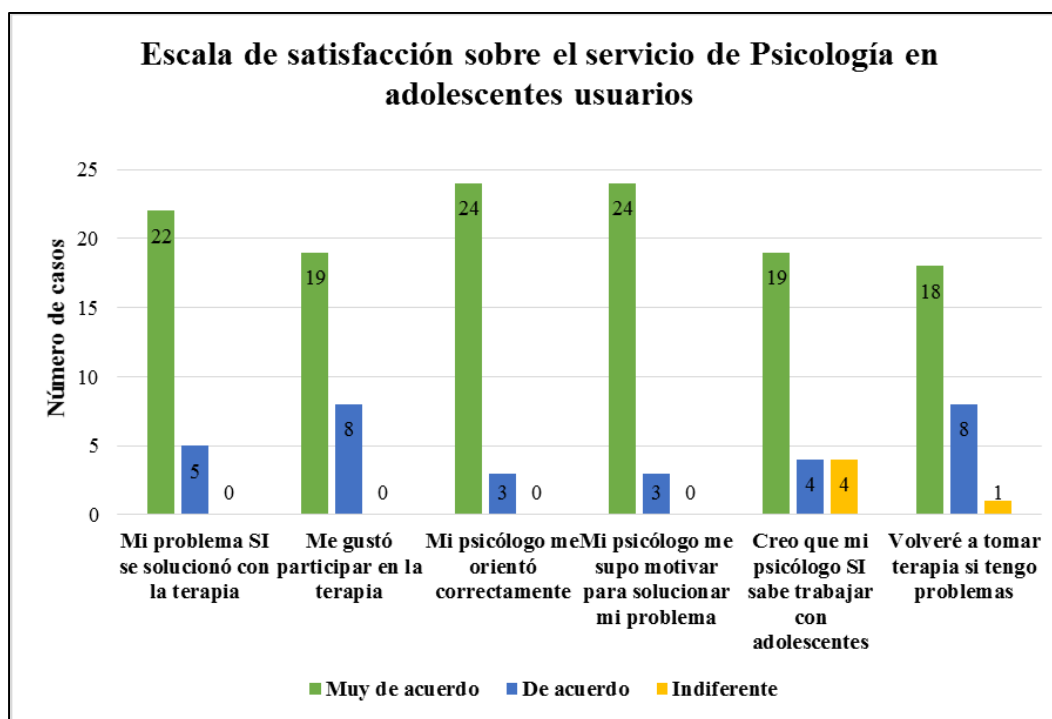


Figura 11. Resultados obtenidos en la Escala de satisfacción del servicio de Psicología en adolescentes usuarios.

El primer reactivo, “*Mi problema SÍ se solucionó con la terapia*”, muestra que el 81.50% de los participantes contestó con “Muy de acuerdo” y el 18.50% con “De acuerdo”, lo cual indica que bajo la perspectiva de los adolescentes la terapia fue efectiva. De igual manera, en el segundo reactivo: “*Me gustó participar en la terapia*”, se revela que el 70.40% estuvo “Muy de

acuerdo” y el 29.60% marcó “De acuerdo” en el cuestionario, lo cual demuestra que las actividades realizadas en la terapia fueron del agrado de los adolescentes.

Por otro lado, los reactivos “*Mi psicólogo me orientó correctamente*” y “*Mi psicólogo me supo motivar para solucionar mi problema*”, tuvieron el mismo resultado de respuestas, siendo el 88.90% quienes estuvieron “Muy de acuerdo” y el 11.10% los que consideraron estar “De acuerdo”. Esto indica que los adolescentes consideraron que el trabajo realizado por los psicólogos les ayudó a identificar el problema por el cual solicitaron el servicio, siendo orientados por los terapeutas para solucionarlo, mediante actividades que fueron de su agrado y fueron eficientes para los usuarios.

Sin embargo, el quinto reactivo “*Creo que mi psicólogo SÍ sabe trabajar con adolescentes*” mostró que el 70.40% estaba “Muy de acuerdo” con esta afirmación, el 14.80% estuvo “De acuerdo” y otro 14.80% fue “Indiferente” a esta cuestión. Este resultado informa que la mayoría de los adolescentes considera que los Psicólogos sí tienen el conocimiento para trabajar con esa población, aunque es importante tomar en cuenta a aquellos adolescentes que respondieron “Indiferentes”, pues es probable que hubo algo que faltó en el trabajo de los psicólogos con ellos, el cual no se puede especificar, dadas las características de la escala. Por último, el sexto reactivo “*Volveré a tomar terapia si tengo problemas*” tuvo como resultado lo siguiente: el 66.70% “Muy de acuerdo”, el 29.60% “De acuerdo” y el 3.70% “Indiferente”, lo cual indica que a pesar que la mayoría de los adolescentes estarían dispuestos a volver al servicio de psicología si se presentara un nuevo problema, para algunos de los adolescentes no es seguro que soliciten de nueva cuenta el servicio, tal vez sean aquellos que respondieron como “Indiferente” al reactivo de si su psicólogo si supo trabajar con ellos. Cabe destacar que, de los

32 casos de éxito, solo 1 volvió a acudir con la misma terapeuta para abordar temas de sexualidad.

Aunado a los resultados previamente mencionados, las recomendaciones por parte de los adolescentes también muestran la satisfacción de éstos hacia el trabajo realizado; las frases que más se repitieron (o algunas similares) fueron: “Sigán haciendo un buen trabajo”, “Ayuden a otros”, “Me gusta su trabajo” y “Me ayudaron a solucionar mis problemas”. Como último aspecto que se observó, y no puede pasarse por alto, fue que los mismos adolescentes se animaron entre ellos para inscribirse y acudir con los psicólogos. Esto nos hace suponer que los adolescentes vieron cambios en su persona, pues entre los alumnos se invitaban para “hablar con uno de los psicólogos” y resolver los problemas que tenían, ya fuera en casa o en la escuela. Por lo general, este acto se presentó con mayor frecuencia con los alumnos de primer grado.

Percepción de los terapeutas sobre los resultados obtenidos en el servicio de psicología

El objetivo de este segundo apartado es analizar las estrategias que los terapeutas implementaron con los estudiantes ante los diferentes motivos presentados en el servicio de Psicología, así como también los resultados obtenidos en cada intervención. Cabe mencionar que las estrategias ya fueron explicadas en el capítulo 3, por tal motivo, solo se hará mención de los efectos que brindaron a los estudiantes y cómo les ayudó a solucionar sus problemáticas. Como ya se ha mencionado con anterioridad, los datos se obtuvieron por medio de la “Escala de satisfacción del servicio de psicología” y posteriormente, los datos estadísticos se consiguieron a través del programa SPSS versión 21, para así obtener los resultados finales.

Tal y como se muestra en la Figura 7, la autoestima y las problemáticas relacionadas con las habilidades sociales fueron las que se presentaron con mayor frecuencia entre los alumnos. Ahora bien, los resultados que reportaron los terapeutas al finalizar la intervención fueron que las técnicas enseñadas permitieron a los adolescentes mejorar su relación con ellos mismos, pues se hace mención que muchos de los estudiantes manifestaron cambios en la percepción que tenían de ellos mismos y que se sentían seguros de quiénes eran. Otro cambio significativo reportado fue la mejoría en la relación con sus compañeros, pues ya no tenían miedo de entablar relaciones de amistad con ellos y se sentían más seguros en confiar y hablar con los demás. Por último, también se presentaron cambios en la motivación hacia el trabajo escolar, una mejoría en la relación con profesores, cambios en el comportamiento e incluso en la apariencia física. Entre algunos de los comentarios que los terapeutas reportaron sobre los casos de éxito relacionados a estas problemáticas, es necesario mencionar que sustituyeron los nombres de los asistentes por “usuario y usuaria” con el fin de conservar su anonimato, se presentan los siguientes como ejemplo:

- “Al finalizar, *la usuaria*¹ comenta que mejoró su relación con sus compañeros de clase siendo elegida como jefa de grupo”.
- “*La usuaria* aprendió a expresar lo que siente y lo que necesita y no guardárselo sólo para ella”.
- “*La usuaria* comentó que los ejercicios que se abordaban en sesión los transcribía a una libreta y que cuando se sentía triste leía sus apuntes”.

¹ Se sustituyeron los nombres de las y los adolescentes por “la usuaria” o “el usuario”, con la finalidad de preservar el anonimato de los participantes.

- “... al finalizar *la usuaria* reportaba sentirse una persona más segura de sí misma y ya no le tomaba mucha importancia a la opinión y aprobación de los demás sino que se enfocaba en lo que ella quería y en ser fiel a sí misma. En cuanto a sus relaciones sociales, también mejoraron, hizo un par de amigas durante el proceso y aunque aún le costaba un poco de trabajo ser más sociable, se esforzaba mucho en mejorar en ese aspecto”.
- “Al finalizar la terapia, *la usuaria* reconoció que le asustaba tener amigos y que la rechazaran, además de ahora tratar de no alejar a sus compañeros. Por otro lado, su imagen ha mejorado en cuanto al físico y en cuanto a la percepción que tiene de ella misma”.

Por otra parte, los problemas familiares fueron la segunda problemática por la cual los alumnos acudieron al servicio de Psicología, pues manifestaban que esas dificultades en casa les impedían estar concentrados en sus actividades escolares. Por lo tanto, al finalizar la intervención, los terapeutas reportaron que estos adolescentes pudieron comprender que ellos no podían controlar los problemas en casa, además de desarrollar habilidades de expresión y comunicación de sentimientos y emociones a sus padres. Aunado a lo anterior, también los pacientes llegaron a mencionar que sus padres, hermanos e incluso profesores percibían cambios positivos en su conducta en la casa y en la escuela y, por último, expresaron su felicidad por tener la iniciativa de decirle a sus padres que empezaran a realizar actividades recreativas en familia, lo que mejoró significativamente los cambios en ellos. A continuación se presentan algunos comentarios que realizaron los terapeutas sobre los casos de los adolescentes considerados como casos de éxito:

- “*La usuaria* menciona que el servicio le ayudó a solucionar y establecer una mejor relación con su mamá, además de que ella comentaba sentirse bien y no tener ya un problema y no se quería crear dependencia de la terapia”
- “*La usuaria* comentó que ya no se metía en los asuntos de sus papás y prefería irse a su cuarto, escuchar música y leer. Decía que aplicar el ejercicio de relajación le ayudaba mucho a tranquilizarse aunque su papá no cambiara su actitud”.
- “*La usuaria* reportó haber tenido mejor comunicación con sus padres y un mayor control emocional, y en las últimas sesiones mencionó que ante cualquier problemática, ella ya sabía cómo manejarla”.
- “*La usuaria* y su mamá llegaron a un acuerdo, respetando la opinión una de la otra, y la niña dice está bien con el acuerdo”.
- “*La usuaria* mencionó que después de la primera sesión, se armó de valor para decirle a sus papás sobre cómo se siente con respecto a las relaciones dentro de la familia y reportó sentirse mejor cuando habló con ellos”.

Además de las problemáticas ya mencionadas con anterioridad, se suman las relacionadas con la ansiedad y las autolesiones no suicidas (cortes en el cuerpo), siendo la primera causada principalmente por motivos académicos y la segunda como un modo de búsqueda de atención. Primero, los resultados relacionados con la ansiedad que reportaron los terapeutas fue que los alumnos estaban más tranquilos ante las situaciones que les generaba ansiedad y ellos mismos aplicaban las técnicas de relajación y respiración que se les enseñaron a lo largo de la intervención. Por otra parte, los resultados reportados de las situaciones de cortes en el cuerpo mostraron que los alumnos dejaron de realizar este comportamiento y la sustituyeran por

actividades que les permitiera pensar en otros asuntos y poder sentir tranquilidad y evitar estas conductas. Los siguientes comentarios demuestran los resultados obtenidos por los terapeutas:

- “Se decidió dar de alta *al usuario* porque menciona que ya no tiene miedo, ya no ve fantasmas y se siente más tranquilo al hacer uso de las técnicas de relajación y de respiración”.
- “Finalmente, *la usuaria* se comprometió a intentar usar más seguido el transporte público, no intentar escapar de esas situaciones y hacer uso de la técnica de respiración y de paro de pensamiento”.
- “... *la usuaria* decía que ya no se rasguñaba y en caso de querer hacerlo leía o aplicaba las autoinstrucciones”.
- “... *la usuaria* se sentía muy tranquila porque estaba solucionando sus problemas, además, sus papás y su hermana le hacían comentarios sobre la gran mejoría que habían notado en su comportamiento”.
- “... las actividades realizadas en la sesión, *la usuaria* las colgaba en la pared de su cuarto y que sus papás constantemente le comentaban del cambio que había tenido en su comportamiento”.

Por último, las problemáticas de duelo y divorcio de los padres, fueron las que se presentaron con menor frecuencia durante el servicio. Sin embargo a pesar del dolor que los alumnos manifestaron por la muerte de algunos de sus padres, tuvieron un avance positivo en su vida, que si bien extrañaban a su familiar, su percepción tuvo cambios que les permitieron mejorar en su conducta y en las actividades que realizaban en su vida cotidiana. Del mismo modo, los resultados sobre las situaciones en donde los padres están divorciados o en trámites de

divorcio fueron positivos en la intervención con los alumnos, pues tuvieron resultados similares a las problemáticas familiares, pues los alumnos entendieron que ellos no eran culpables de las decisiones de sus padres, por lo que se sentían más tranquilos y confiados ante esta situación. Los siguientes comentarios proporcionados por los terapeutas, muestran los avances de los usuarios:

- “... *el usuario* a lo largo de las sesiones iba comentando que se sentía más tranquilo y que las actividades eran algo que le gustaba hacer, recordaba los ejercicios y mencionaba haber utilizado algunas cosas de las que aprendió cuando surgían conflictos en su casa”.
- “... *la usuaria* comentó la mejoría que percibía durante las sesiones, ella pidió su alta mencionando que el trabajo de las sesiones le había ayudado bastante y que podía enfrentar nuevas situaciones con lo aprendido”.
- “Se vio un gran avance en *la usuaria*, por lo cual se le pidió que ella hiciera una comparación entre la primera sesión y la última, a lo cual respondió resaltando de forma positiva aspectos de ella misma”.
- “*La usuaria* no quería dejar de asistir al servicio, sin embargo se le pregunto qué era lo que había aprendido a lo largo de las sesiones por lo que empezó a listar todo aquello que había aprendido y en donde había mejorado, además menciono que a pesar de extrañar a su mamá, sabe que tiene el apoyo de su hermana y su abuelita”.
- “*El usuario* mostró un enorme progreso respecto a la situación principal por la cual ingreso al servicio (duelo)”.

Estos resultados obtenidos para cada problemática, fueron abordados por estrategias de intervención que permitieron que el adolescente pudiera desarrollar nuevas habilidades y

técnicas que le permitieran dar solución a su problema inicial. Además, algunas estrategias también permitieron que los adolescentes reflexionaran ante las posibles situaciones en donde podían hacer uso de ellas, por lo que esto también fue un justificante por el cual los terapeutas dieron de alta y así considerar como caso de éxito a los adolescentes.

Ahora bien, las estrategias que fueron enseñadas a los adolescentes eran actividades escritas o de realizar dibujos, con las cuales se les podía guiar a una solución de su problemática. Por ejemplo, entre las estrategias de escritura que más utilizaron los adolescentes tenemos la escritura de cartas, las cuales tenían como propósito una de las siguientes peticiones: 1) para despedirse de su papá o mamá que había fallecido (duelo), 2) para expresar su enojo, tristeza e incluso odio hacia uno de sus padres por abandonarlos (divorcio), 3) para solicitar apoyo a uno de los padres y hermanos para mejorar la relación familiar (problemas familiares), 4) para identificar emociones y reconocer en qué afectaba y/o beneficiaba en su vida cotidiana y 5) para escribirle a su yo del futuro de las expectativas que tenían a futuro (autoestima).

Otra actividad que se les solicitaba era la comparación por medio de listas para la autorreflexión, como por ejemplo: “Yo controlo, yo no controlo”, la cual consistía en que tuvieran que escribir aquellos aspectos en sus vidas en las que tuvieran control y otras que no pudieran controlar. Otra lista que se les solicitaba era la de “ventajas y desventajas” de alguna situación, la cual les ayudaba a reflexionar sobre qué decisión debían tomar, así como también en las posibles consecuencias de la misma.

Por otra parte, las actividades en las que tenían que realizar dibujos era otra de las técnicas que eran funcionales para la solución de problemas de los adolescentes. Por ejemplo, una de esas actividades era la de “Árbol de cualidades”, en donde se les pedía que dibujaran un

árbol con ramas y en cada rama escribir cualidades que poseían y las cosas en las que se consideraban buenos.

También es importante hacer mención de aquellas estrategias enseñadas a los adolescentes para que pudieran aprenderlas y hacer uso de ellas ante las situaciones por las que decidieron solicitar el servicio. Los ejercicios de respiración y relajación fueron de gran ayuda en la intervención para resolver problemáticas como ansiedad, autolesiones, cortes en el cuerpo o ante escenarios específicos de divorcio y/o problemas familiares (por lo general, cuando escuchaban a sus padres gritarse entre ellos). Otro ejercicio que se les enseñó a los adolescentes fue el de “Autoinstrucciones” que era de gran ayuda para que ellos mismos idearan y llevarán a cabo una serie de pasos a seguir para una solución en específico o ante un escenario que no fuera del agrado del adolescente.

Para cerrar este capítulo, es necesario puntualizar bajo qué circunstancias se considera que la intervención fue exitosa, en ese sentido se establecen los siguientes casos:

- a) Cuando los adolescentes consideran que sus problemas se han solucionado e indican que no requieren más del apoyo del psicólogo. Autores como Cortés, Fernández, Capella, Espinosa y Krause (2018) coinciden con que la finalización exitosa de la intervención psicológica está ligada a una valoración positiva por parte de los usuarios en la que está involucrada una autorreflexión sobre el cambio en su comportamiento ante las diferentes situaciones por las que acudió al servicio, así como la efectividad de afrontar las mismas, hacen que el adolescente consideren prudente el finalizar con la intervención. También es necesario puntualizar que aquellos que deciden terminar las sesiones valoran los aportes de la intervención en su vida en general y en su relación con personas

significativas, mostrando que la percepción de otros es de suma importancia, para percibir las ganancias de la intervención. Un claro ejemplo de esto es cuando los adolescentes han aprendido a usar las estrategias de intervención que se han empleado y ponen ejemplos sobre cómo las practican dentro de sus familias y situaciones escolares. Al tener esta autopercepción es notorio que los adolescentes han logrado desarrollar herramientas que les permite tener equilibrio en sus emociones, y dejan de hacerse daño o de torturarse.

- b) Cuando los adolescentes dicen haber aprendido nuevas habilidades psicosociales que les permiten estar tranquilos: aprender a comunicarse con sus compañeros, aprender a relacionarse sin pena, aprenden a expresar sus inconformidades y sentir a sus compañeros y profesores, no sienten miedo al participar en clases. Betancourth (2017) explica que la eficacia de la intervención orientada al desarrollo de habilidades sociales se ve reflejada en la disminución de problemáticas presentes en el aula como los problemas de relación con los compañeros, el aislamiento, la falta de solidaridad, agresividad y peleas; que, a su vez, derivan en desmotivación, señalada frecuentemente como una de las causas del fracaso y la deserción escolar.
- c) Cuando mejoran su rendimiento académico y empiezan a emplear hábitos de estudio. Este punto es de vital importancia pues como se ha mencionado anteriormente al mejorar las habilidades psicosociales ya la autopercepción los alumnos logran mantener un mayor rendimiento en la escuela. De acuerdo a García Gajardo, Fonseca Grandón y Concha Gfell (2015) El adolescente atiende selectivamente la información, la procesa y organiza, lo cual implica tres procesos: adquisición, transformación y evaluación. Ciertamente,

dichos procesos requieren a su vez del manejo de estrategias y técnicas a objeto de favorecer el aprendizaje escolar y personal

- d) Cuando a pesar de que tengan problemas en casa desarrollan estrategias de afrontamiento, para esto es necesario retomar a Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís y Zambrano (2013), los cuales consideran que el afrontamiento es el conjunto de estrategias que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento personal. De esta forma los adolescentes que concluyeron de forma exitosa la intervención, son capaces de lograr dichas estrategias y logran ubicarse en su condición de adolescentes y lo que esto conlleva, en este sentido logran entender cuando una situación está más allá de “ellos”.

De acuerdo a lo anterior, el éxito en la terapia con adolescentes tiene las siguientes características:

- a) Es de naturaleza diversa ya que no depende de una sola habilidad, sino de un equilibrio entre cognición, emoción, auto percepción y participación social.
- b) Es gradual, pues se desarrolla a lo largo del tiempo y ayuda al mejoramiento de distintas áreas, no solamente por las que se ha pedido ingresar a la terapia.
- c) Se empiezan a lograr metas de desarrollo psicosocial tanto en la familia como en la vida escolar, el sentirse integrados, reconocidos, valorados y capaces de poder expresar sus deseos e inconformidades de manera efectiva son un ejemplo del éxito de la terapia.

- d) Es el resultado del trabajo cooperativo entre el terapeuta y el adolescente, ya que los alumnos consideran que esto es un trabajo en equipo que ellos mismos son capaces de reconocer.
- e) Debe de enfocarse en la solución de problemas, ya que se busca resolver los problemas o partes de los mismos por los cuales los adolescentes llegaron a terapia.

En conclusión, los resultados obtenidos fueron los siguientes: los adolescentes manifestaron sentirse satisfechos por las sesiones del servicio de Psicología y lograron percibir cambios en su comportamiento, los cuales también fueron notados por los padres, hermanos, familiares profesores, amigos y compañeros de los usuarios, debido a que las problemáticas por las cuales acudieron fueron resueltas o los mismos adolescentes reconocieron que técnica aprendida en el servicio, pueden utilizar antes situaciones que sean incómodas o desagradables para ellos. Por otra parte, los terapeutas concluyeron que los cambios que adquirieron los usuarios fueron favorables y que pueden desarrollarse adecuadamente en el entorno familiar, personal, social e incluso en el entorno escolar debido a las habilidades enseñadas durante la intervención.

Discusión

El objetivo principal de la presente tesis fue analizar el nivel de satisfacción que estudiantes de secundaria reportaron sobre el servicio de Psicología en la atención de sus problemas personales. Para conseguir dicho objetivo, se analizaron los datos derivados de la intervención (servicio psicosocial) que se llevó a cabo con 32 estudiantes de una secundaria pública en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México. Al inicio de la intervención, los alumnos que acudieron al servicio fueron entrevistados con la finalidad de obtener información sobre las problemáticas que afectaban su desarrollo psicosocial y después se les asignó a un practicante de la carrera de Psicología, quien le brindaba terapia un día a la semana con una duración de 50 minutos, en la cual se hizo uso de la entrevista centrada en soluciones y se aplicaron diversas estrategias para intervenir como: el entrenamiento en habilidades sociales, comunicación asertiva, autoestima, relajación, cambio cognitivo, rituales para el proceso de duelo, escribir cartas, entrenamiento en toma de decisiones y diseño de metas a corto plazo, entre otras. Posteriormente, cuando el terapeuta consideraba que el usuario había logrado un cambio en sus conductas o el mismo usuario mencionaba haber solucionado su problemática inicial, se optaba por darle de alta del servicio y se consideraba como “caso de éxito”. También se le entregaba a cada adolescente el “Cuestionario de la Escala de Satisfacción del Servicio de Psicología” para que lo respondiera, y de esta manera recolectar la información sobre la experiencia y la satisfacción del adolescente. Por último, los datos que se recolectaron por medio de la escala fueron analizados, como se expuso en el capítulo anterior. A continuación, se discutirán los principales resultados de la presente tesis.

Entre ellos identificamos, en primer lugar, que la edad promedio de los participantes que acudieron al servicio y que fueron dados de alta era de 12 años, y que cursaban el primer año de

secundaria. Estos datos son congruentes con lo señalado por Calvo y Manteca (2012) y de Rodríguez (2016), quienes mencionan que el paso de la primaria a la secundaria es crucial por los diversos cambios físicos, culturales y sociales que se experimentan en esa edad, los cuales suelen estar asociados con dificultades en áreas académicas, psicológicas y/o sociales que pueden presentarse como barreras en el desarrollo psicosocial del adolescente. Precisamente, varios solicitantes del servicio estaban afectados por los problemas en casa con sus padres y en la escuela con sus profesores y compañeros. Al final dijeron haberse sentido apoyados en el servicio de psicología, pues habían sido escuchados y ayudados para solucionar las problemáticas que los condujeron ahí.

En este sentido, se comprende que la opinión de los usuarios era de vital importancia para alcanzar el objetivo principal de la presente tesis, esto se debe principalmente a que las problemáticas por las que acudieron los usuarios al servicio de psicología debían ser atendidas por un psicólogo que proporcionara ayuda, guía y orientación para solucionarlas (Saucedo, 2003). Ahora bien, Karver et al. (2008, citado en Fernández-González, Herrera-Salinas y Escobar-Martínez, 2016) postulan que no es claro cómo es mejor que se evalúe la relación terapéutica con los adolescentes, si por medio del paciente o por el propio psicólogo. En nuestra investigación encontramos que la perspectiva del o la adolescente sí indica los resultados positivos de la terapia cuando se involucran adecuadamente en dicho tratamiento. En ese sentido, los resultados son congruentes con el llamado a tomar en cuenta la perspectiva que tienen los pacientes adolescentes para mejorar la efectividad en la intervención y colaboración que llevan a cabo los profesionales de la psicología (Cortés et al., 2018).

La intervención que realizó el equipo de psicología en la escuela secundaria puede considerarse exitosa porque los adolescentes dijeron que se habían solucionado los problemas por los que habían acudido al servicio, y esto lo plasmaron en la escala de opinión que respondieron. En ella, los resultados indican que el 81.50% de los usuarios respondieron “*Muy de acuerdo*” y el otro 18.50% estuvieron “*De acuerdo*” a la pregunta de si su problema se había solucionado con la terapia. Por otro lado, el 70.40% y el 29.60% de los usuarios estuvieron “*Muy de acuerdo*” y “*De acuerdo*”, respectivamente, en cuanto a su agrado con participar en la terapia. Además, el 88.90% y el 11.10% de los usuarios marcaron como “*Muy de acuerdo*” y “*De acuerdo*” (respectivamente) los reactivos “*Mi psicólogo me orientó correctamente*” y “*Mi psicólogo me supo motivar para solucionar mi problema*”.

Sin embargo, hubo dos reactivos en los que los adolescentes marcaron “Indiferente” en la escala, los cuales fueron: “*Creo que mi psicólogo SÍ sabe trabajar con adolescentes*” (14.80% de los usuarios) y “*Volveré a tomar terapia si tengo problemas*” (el 3.70% de los usuarios). La respuesta “Indiferente” a estos reactivos nos indica que se debería profundizar el motivo de esa respuesta, pues retomando lo que proponen Cortés et al. (2018), se deben tomar en consideración las recomendaciones de esta población para conocer la efectividad y mejorar el servicio que se les va a brindar (información que requeriría el uso de otra estrategia para recabar la información).

Ahora bien, basándonos en algunos de los comentarios de los adolescentes (“Sigan haciendo un buen trabajo”, “Ayuden a otros”, “Me gusta su trabajo” y “Me ayudaron a solucionar mis problemas”) consideramos que el trabajo realizado tuvo un impacto positivo, que coincide con los resultados de Fernández-González et al. (2016), quienes mencionan que el primer elemento distintivo que aparece en el discurso de los adolescentes es la sensación de

relajación, tranquilidad y distensión, llegando a formar un clima de confianza que les permite expresar con libertad sus pensamientos y sentimientos sin que los juzguen, además de actuar activamente en las actividades durante el proceso de la intervención y, por último, perciben el rol de psicólogo como alguien que hace bien las cosas con normas claras, formalidad, honestidad y responsabilidad.

Es necesario recordar que la breve escala de satisfacción que se utilizó debe ser analizada, reformulada y piloteada hasta tener una escala confiable y objetiva. La escala aplicada se retomó de Feixas et al. (2012), quienes usaron cuatro reactivos para medir si los pacientes adultos se sentían satisfechos con la terapia que habían recibido, para identificar el nivel de efectividad percibido por ellos. Como indicamos previamente, esta escala la aplicamos a los adolescentes cuando dijeron que sus problemas se habían solucionado (cuando se les dio de alta del servicio de psicología), pero la primera versión que se les presentó no la entendían y se hicieron adecuaciones, incluso visuales, con el objetivo de identificar qué tan satisfechos habían quedado con el servicio que recibieron. Consideramos que esta escala o cualquier otra que se desee emplear, debe elaborarse de acuerdo con las características de la población adolescente. Aunque un porcentaje alto de adolescentes dijeron en la escala estar satisfechos con el servicio de psicología, fue necesario combinar este dato con el reporte de los psicólogos que atendieron a cada adolescente. Es decir, integrar los datos de la escala con lo que cada adolescente dijo y lo que sus psicólogos indicaron como motivos para darlos de alta.

Por otra parte, si bien por lo general son los padres quienes envían a sus hijos adolescentes con un profesional de Psicología (Fernández-González et al., 2016; Cortés et al., 2018), en nuestro caso no solo los padres, sino también los profesores, directivos y prefectos

solicitaron que se atendieran a ciertos alumnos (Saucedo, 2003). Pero un importante hallazgo en nuestro caso, fue que varios de los usuarios del servicio animaban a sus amigos y compañeros a buscar a alguno de los terapeutas para que les ayudaran a solucionar las problemáticas que pudieran presentar. Lo anterior nos indica que, al menos entre la población adolescente, el profesional de la psicología es cada vez más visible para las personas en la atención a sus problemáticas. En las escuelas públicas en las que existe un profesional de la psicología, los y las adolescentes se verán beneficiados y entenderán que son adultos que les van a ayudar en diferentes aspectos.

Por último, en relación con los casos que fueron considerados como exitosos, se dieron de alta cuando: a) el usuario reconoció que había aprendido en la terapia actividades y desarrollado estrategias de afrontamiento que le podrían ayudar a resolver problemáticas futuras que le afectaran (Cortés et al., 2018; García et al., 2015), b) el usuario reconoció que algunas problemáticas que le impedían relacionarse dentro del salón de clases habían disminuido y poseía habilidades sociales que le permitían desenvolverse adecuadamente en su entorno (Betancourth et al., 2017), c) el usuario mejoró su rendimiento académico y comenzó a emplear hábitos de estudio (García et al., 2015) y, d) el usuario aprendió que era necesario pedir ayuda a un adulto que le orientara en su situación personal. Si bien es cierto que el alumno debe reconocer alguno de los puntos mencionados, en ocasiones será el terapeuta el encargado de orientar al adolescente a identificar uno o más de los factores ya indicados, con la finalidad que reflexione sobre lo aprendido en la terapia.

En esta tesis consideramos a los y las adolescentes que lograron superar las problemáticas que los llevaron a solicitar el servicio de psicología o que fueron canalizados al mismo. Es

importante recalcar que se trata de una población cautiva, lo que significa que si el equipo de psicología también se encuentra presente en la secundaria, se tienen las condiciones para llevar a cabo la intervención de manera continua a lo largo de varias sesiones. El personal de la escuela (docentes, directivos, departamento de orientación) apoya en gran medida la continuidad en la intervención, ya que permiten que los y las adolescentes salgan de sus clases para acudir al servicio de psicología. En ese sentido, consideramos que los logros son mayores, en comparación con adolescentes que acuden a un consultorio de psicología y puede que no cumplan todas las sesiones necesarias por múltiples razones (económicas, tiempos de los padres, etc.). Entonces, los casos de éxito fueron el resultado de la participación entre adolescentes, psicólogos en formación, la docente que los coordinaba, el personal de la escuela y los padres de familia.

La continuidad que se logró tener en la atención a los adolescentes también permitió observar que, en promedio, se requerían siete sesiones para que los adolescentes aprendieran a resolver algunos de sus problemas o bien afrontar los que no podían cambiar. Este número de sesiones es acorde con el enfoque con que se trabajó, centrado en soluciones, el cual no busca alargar el tiempo de atención de los adolescentes, ni crear o construir problemas cuando no amerita hacerlo (por ejemplo, si el/la adolescente dice no llevarse bien con su abuelita, pero eso no afecta su situación presente, no es un tema que se aborde en las sesiones). Así, al analizar los datos de la intervención que se llevó a cabo en la secundaria, se concretó que es posible ayudarles en un número de sesiones relativamente pequeño, siendo las problemáticas más agudas las que requirieron mayor tiempo de atención.

De acuerdo con lo anterior, si nos preguntamos ¿cómo considerar un caso de éxito?, dijimos arriba que supone tomar la palabra del adolescente como válida cuando indica que se

siente bien y que puede afrontar con mayor facilidad situaciones de su vida que quizá no han cambiado. A ello hay que sumarle que, desde un enfoque centrado en soluciones, el éxito en una intervención se deriva de considerar problemáticas específicas que las personas tienen. Se tiene especial cuidado en apearse a lo que les está molestando, sin crear “problemas” ahí donde los usuarios no los identifican. De igual manera, habrá otras condiciones que el o la adolescente no podrán cambiar (violencia intrafamiliar, pobreza, procesos de divorcio de padres, etc.), pero se tiene la claridad de que es necesario enseñarles cómo afrontar esas situaciones para que se concentren en sus propias metas de desarrollo. Esto no significa aislarlos de sus familias, pero sí que aprendan a vivir su etapa adolescente, fomentar su gusto por la escuela y plantearse metas futuras.

En relación con la idea anterior, la intervención psicosocial realizada en la escuela secundaria de Tlalnepantla tenía como propósito que un grupo de 9 practicantes de la carrera de Psicología de la FES Iztacala prestaran su servicio social, en el cual Saucedo (2003) propone que es la población de alumnos de secundarias públicas la que demanda los servicios psicológicos y es en ese lugar donde existe la oportunidad que los psicólogos en formación aprendan la forma de trabajo con esta población, así como también, comprender las perspectivas culturales de los adolescentes y cómo adecuar la intervención de acuerdo a las necesidades de éstos. El trabajo realizado en la secundaria nos permite proponer algunas sugerencias para los psicólogos en formación, derivadas de la presente tesis:

- a) Aunque se tenga la información sobre el nivel de satisfacción de los estudiantes de una secundaria pública acerca del servicio de Psicología y se cuente con los reportes de los

terapeutas sobre el progreso de los usuarios, es necesario que se realicen entrevistas a los padres de familia para conocer los cambios percibidos en sus hijos.

- b) De acuerdo con la propuesta de Fernández-González et al. (2016), se sugiere que se evalúe la relación del paciente adolescente y el psicólogo por medio de sujetos observadores.
- c) Se sugiere que se realice un estudio sobre aquellos adolescentes que no participaron activamente y decidieron no continuar con la intervención con la finalidad de comprender sus perspectivas.

En conclusión, se logró satisfactoriamente el objetivo de la presente tesis debido a que los adolescentes aprendieron técnicas y herramientas que les ayudaron a solucionar situaciones estresantes en su vida, además que esta población manifestó sentirse satisfecha de haber recibido el servicio de Psicología, logrando así cambiar la percepción que en general se tiene sobre la labor del psicólogo. Por tal motivo, es necesario que se difunda la importancia de una intervención psicosocial realizadas por los profesionales en Psicología dentro de las secundarias, con la finalidad de atender las diversas demandas psicológicas que se presentan en las escuelas secundarias públicas de nuestro país. Igualmente, es muy importante continuar debatiendo qué se entiende por éxito en los procesos de intervención y cuáles son las perspectivas de los pacientes al respecto. La formación del profesional de psicología debe incluir que aprenda a evaluar los resultados de sus intervenciones, tanto para retroalimentar el trabajo realizado como para comprender la conformación de las problemáticas psicosociales que tienen pacientes de diferentes contextos sociales.

Referencias

Acevedo, K., Cruz, L. A. y Martínez, S. M. (2016). *Cambios psicosociales en los adolescentes*.

doi: 10.13140/RG.2.2.17322.11207

Alarcón, D. y Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes.

LIBERABIT, 21(2), 253-259. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a08v21n2.pdf>

Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017). Desarrollo biopsicosocial en la adolescencia y

juventud. Una aproximación desde la integralidad para la promoción del bienestar

socioemocional. *Aldeas Infantiles SOS LAAM, Fascículo II*. Recuperado de:

<https://www.aldeasinfantiles.org/getmedia/46fe8124-38f4-42d3-a391-d2039ab78b3c/Fasciculo-II-Desarrollo-Biopsicosocial-en-la-Adolescencia-y-Juventud.pdf>

Arias, W. L. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología:*

Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades, 23(2), 141-148. Recuperado de:

https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/W.Arias.pdf

Ávila, D. (2016). *El duelo en la educación primaria. Un estudio de primer ciclo* (trabajo fin de

grado). Universitat Jaume I, Castellón España. Recuperado de:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/164512/TFG_2016_AvilaMartinezDesiree.pdf?sequence=1

Barea, S., Ben-Yahia, Y., Luque, C. y Fernández-Molina, M. (2015). Experiencias sobre

separación y divorcio en tres aulas de Educación Infantil. Una propuesta de intervención.

- ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 173-187. doi: 10.18239/ensayos.v30i2.903
- Barcelata, B. E., Granados, A. y Ramírez, A. (2013). Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 10(24), 65-70. Recuperado de: <http://remo.ws/revistas/remo-24.pdf>
- Barrios, M. E. (2011). *Desarrollo personal de padres a través del enfoque centrado en la persona* (tesis de maestría). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Recuperado de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015411/015411.pdf>
- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A. K., Benavides, V. y Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*, 11(18), 133-147. doi: 10.25057/21452776.898
- Bista, B., Thapa, P., Sapkota, D., Singh, S.B. y Pokharel, P.K. (2016). Psychosocial Problems among Adolescents Students: An Exploratory Study in the Central Region of Nepal. *Frontiers in Public Health*, 4(158). doi: 10.3389/fpubh.2016.00158
- Blatner, A. (2005). *Some principles of grief work*. Recuperado de: <https://www.blatner.com/adam/psyntbk/grief.htm>
- Calvo, S.A. y Manteca, C. F. (2016). Barreras y ayudas percibidas por los estudiantes en la transición entre la educación Primaria y Secundaria. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(1), 49-64. doi: 10.15366/reice2016.14.1.003

- Cantón, D.J., Cortés, A.M.R. y Justicia, D.M.D. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(3), 47-66. Recuperado de:
<https://masterforense.com/pdf/2002/2002art16.pdf>
- Capano, Á. y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545414007>
- Cerca, R. I. (2017). Terapia Racional Emotiva Conductual y autolesión: una propuesta de intervención con una adolescente. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 7(14), 5-16.
- Cleveland Clinic (2018). *Diaphragmatic Breathing*. Cleveland, Ohio. Recuperado de:
<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9445-diaphragmatic-breathing>
- Cohen-Imach, S., Esterkind de Chein, A.E., Betina-Lacunza, A., Caballero, S.V. y Martinenghi, C. (2011). Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación -e Avaliação Psicológica*, 1(29), 167-185. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645441010>
- Colomo, E. (2016). Pedagogía de la muerte y Proceso de duelo. Cuentos como recursos didácticos. *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(2), 63-77. doi: 10.15366/reice2016.14.2.004
- Cortés, A.M., Fernández, O.M., Capella, C.M., Espinosa, H.D. y Krause M. (2018). ¿Qué es lo que cambia en la Psicoterapia? La perspectiva de pacientes adolescentes con Síntomas

- Depresivos, sus terapeutas y observadores externos. *PSYKHE*, 27(2), 1-15. doi: 10.7764/psykhe.27.2.1134
- Cubero, L.R. (2015). *Duelo ante la pérdida de los progenitores: una revisión bibliográfica* (trabajo fin de grado). Universidad de Jaén, Jaén, España. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5590/1/Cubero_Recio_Lorena_TFG_psicologa.pdf
- Da Dalt, E. y Regner, E. R. (2009). *Autoconcepto y habilidades sociales en adolescentes marginales*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-020/484>
- Delgado-Durán, R. (2014). Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Nósis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* 23(46). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/859/85930565009.pdf>
- Ducoing, W.P. (2018). La educación secundaria mexicana: Entre la búsqueda del acceso equitativo y el rezago. *Revista Educación*, 42(2). doi: 10.15517/REVEDU.V42I2.27665
- Felman, A. (2018, Octubre 26). What to know about anxiety. Brighton, UK: *Medical News Today*. Recuperado de: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454.php>
- Fernández, A.C. y Moreno, M.M. (2001). Entrenamiento en Habilidades Sociales en el ámbito escolar: inclusión de un procedimiento de autorregulación verbal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 681-390.

- Fernández-González, O. M., Herrera-Salinas, P. y Escobar-Martínez, M. J. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77344439038>.
- Frías, I.A., Vázquez, C.M., Del Real, P.A., Sánchez, C.C. y Giné, S.E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría del enlace*, (103), 33-48. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Gaeta, L. y Martínez-Otero V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, (66), 45-58. Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a03.pdf>
- García, A. K. (2018). Educación en México: insuficiente, desigual y la calidad es difícil de medir. *El Economista*. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/politica/Educacion-en-Mexico-insuficiente-desigual-y-la-calidad-es-dificil-de-medir-20181225-0028.html>
- García, E., Fusté, A., Ruiz, J., Arcos, M., Balaguer, G, Guzmán, D. y Bados, A. (2019). *Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales*: Barcelona. Universidad de Barcelona, Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/136063>
- García, F., Fonseca, G. y Concha, L. (2015). Aprendizaje y rendimiento académico en educación superior: un estudio comparado. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(3), 1-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44741347019.pdf>

- Gonzales, M. R. (2018). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes del nivel secundaria de la Corporación Educativa Guadalupe de Mala* (tesis de maestría). Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/21432>
- González-Fragoso, C., Ampudia-Rueda, A. y Guevara-Benítez, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79825836008.pdf>
- González-Suarez, L.F., Vasco-Hurtado, I.C. y Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Grant, D. M. (2013). Anxiety in Adolescents. En W. T. O'Donohue et al. (eds) *Handbook of Adolescent Health Psychology*, 507-519. Nueva York, E.U.A.: Springer Science Bussiness Media. doi: 10.1007/978-1-4614-6633-8_32
- Guillén, E., Gordillo, M. J., Gordillo, M. D., Ruíz, I. y Gordillo, T. (2013). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 493-498. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173033.pdf>
- Hammond, R. J. (2010). *Sociology of the family*. Recuperado de:
<http://www.pinxit.com/page101/page108/downloads-4/files/Sociology-of-the-family.pdf.pdf>

Hernández, J. C. (2016). *Problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes en la ciudad de Toluca* (tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM Facultad de Ciencias de la Conducta), Toluca, México. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/65268>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Estadísticas a propósito de... Matrimonios y divorcios en México (Datos Nacionales)*, (104/19) Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019_Nal.pdf

Iruarrizaga, I., Gómez-Segura, J., Criado, T., Zuazo, M. y Sastre, E. (1999). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción (R.E.M.E.)*, 2(1). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html>

Jiménez, M., Amarís, M. y Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724108011>

Hong, Y. J. y Jacinto, G. (2011). Six Step Therapeutic Process to Facilitate Forgiveness of Self and Others. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 366-375. doi: 10.1007/s10615-011-0377-7

Labrador, F. J., Estupiñá, F. J. y García-Vera, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4), 619-626. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277266362_Demanda_de_atencion_psicologica_en_la_practica_clinica_tratamientos_y_resultados

- Larsen, K. y Jordan, S. (2017). Assertiveness Training. En V. Zeigler-Hill and T. K. Shackelford (eds), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-4). doi: 10.1007/978-3-319-28099-8_882-1
- Lesme, D. (2016). Familia, subjetividad, divorcio y disfuncionalidades. En N. Zicavo (Ed.) *Parentalidad y Divorcio. Vínculos y (des) encuentros en la familia latinoamericana* (pp.15-30). San José, Costa Rica: ALFEPSI Editorial. Recuperado de: <http://www.alfepsi.org/nuevo-libro-parentalidad-y-divorcio-vinculos-y-des-encuentros-en-la-familia-latinoamericana/>
- Ma, X., Yue, Z., Gong, Z., Zhang, H., Duan, N., Shi, Y., Wei, G. y Li, Y. (2017). The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. *Frontiers in Psychology*, 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00874
- Macías, M. A., Madariaga-Orozco, C., Valle-Amarís, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente situaciones de estrés psicológico. *Psicología del Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez-Chairez, G. I., Guevara-Araiza, A. y Valles-Ornelas, M. M. (2016). El desempeño docente y la calidad educativa. *Revista Ra Ximhai*, 12(6), 123-134. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46148194007.pdf>
- Martínez, M. y López, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>

Mayo Clinic (2018). *Trastornos de ansiedad*. E.U.A: Mayo Clinic. Recuperado de:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

McLeod, S. (2015). *Systematic Desensitization*. Recuperado de:

<https://www.simplypsychology.org/Systematic-Desensitisation.html>

Mollà, L., Vila, S. B., Treen, D., López, J. P., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V. Bulbena, A.

(2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61. doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408

Montalvo, J., Espinosa, M. R. y Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar

y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>

Narváez, M. y Oyola, S. (2015). Influencia del contexto social en el rendimiento académico de

los estudiantes del grado 7-1 de la institución educativa técnica Antonio Nariño Fe y Alegría de la Ciudad de Ibagué (trabajo de grado). Universidad del Tolima, Ibagué, Tolima. Recuperado de: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1624>

Neimeyer, R. A. y Smigelsky, M. A. (2018). *Grief Therapy*. Oxford Research Encyclopedia of

Psychology. doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.73

Oliva, E. y Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la

globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Paladines, M. I. y Quinde, M. N. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar* (tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

Puryear, J., Santibañez, L. y Solano, A. (2012). Education in Mexico. En C. Loser y H. Kohli (Eds.), *A New Vision for Mexico 2042: Achieving Prosperity for All* (pp. 87-108).

México: OECD Publishing. Recuperado de:

http://archive.thedialogue.org/PublicationFiles/EducationinMexico0322_1.pdf

Razali, A. (2013). Child-Parent Conflict and its Impact on Adolescents-Self-Development. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 1(5), 345-354. Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/af69/f21e120b0d05dab5bed2440c5682f99f0821.pdf>

Rivera-Flores, G. W. (2015). Self-instructional cognitive training to reduce impulsive cognitive style in children with Attention Deficit with Hyperactivity Disorder. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 27-46. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/2931/293139632002.pdf>

Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2)

135-186. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545458006>

Rodas, S. J. (2018). *Técnicas de relajación muscular progresiva y estrés laboral* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Rodas-Sucely.pdf>

- Rodríguez, M. F. (2016). *Transición de Primaria y Secundaria: Factores de éxito* (tesis de doctorado). Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400150/FMRM_TESIS.pdf?sequence=6
- Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
- Romero, V. (2013). Tratamiento de duelo: Exploración y expectativas. *Psicooncología*, 10 (2-3), 377-392. doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43456
- Salaberría, K., Polo-López, R., Ruiz-Iriondo, M., Cruz-Sáez, S. y Echeburúa, E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 299-308.
- Saucedo, C. L. (2003). Competencias profesionales del estudiante de Psicología para el manejo psicosocial de adolescentes en escuelas secundarias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6(3). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22050/21235>
- Senado de la República (2017). *14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad* (579). Recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>

Sharma, R. (2013). The family and family structure classification redefined for the current times.

Journal of Family and Primary Care, 2(4), 306-310. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4649868/>

Shiel, W.C. (2017). *Medical Definition of Cognitive Therapy*. Recuperado de:

<https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=31748>

Tamez-Valdez, B. M. y Ribeiro-Ferreira, M. (2016). El divorcio, indicador de transformación social y familiar con impacto diferencial entre sexos: estudio realizado en Nuevo León.

Papeles de población, 22(90), 229-263. doi: 10.22185/24487147.2016.90.040

Trujano, P. (2017). “Síndrome de Cutting”: su deco-construcción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas en psicología*, (37), 64-78. Recuperado de:

<https://www.alternativas.me/attachments/article/146/05%20-%20S%C3%ADndrome%20de%20cutting.pdf>

Ulloa, R. E., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 417-420. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>

Vedia, V. (2016). Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicomática y Psicoterapia*, 6(2), 12-34. Recuperado de:

http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf

Vega, A. (12 de diciembre de 2018). 97% de las escuelas de educación básica tiene carencias de infraestructura. *Animal Político*. Recuperado de:

<https://www.animalpolitico.com/2018/12/escuelas-carencias-infraestructura/>

Zorrilla, M. (2004). La educación secundaria en México: Al filo de su reforma. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 2(1).

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55120106.pdf>