



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO:

**La Psicoterapia Breve como una propuesta de intervención frente a la
incidencia de la época en las manifestaciones de los adolescentes de
12 a 14 años del colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección
vespertina**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTOR (A):

Pérez Albán Alejandra Isabel

TUTOR:

Zea Martínez Francisco Xavier *Mgs.*

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Alejandra Isabel Pérez Albán**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Psicóloga Clínica**.

TUTOR (A)

Psic. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea, *Mgs.*

OPONENTE(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

Psic. Cl. Alexandra Galarza Colamarco
Guayaquil, a los 29 del mes de Agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Alejandra Isabel Pérez Albán**

DECLARO QUE:

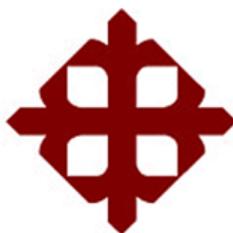
El Trabajo de Titulación, “**La Psicoterapia Breve como una propuesta de intervención frente a la incidencia de la época en las manifestaciones de los adolescentes de 12 a 14 años del colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección vespertina**”, previa a la obtención del Título de Psicóloga Clínica, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 del mes de Agosto del año 2014

EL AUTOR (A)

Alejandra Isabel Pérez Albán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alejandra Isabel Pérez Alán**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“La Psicoterapia Breve como una propuesta de intervención frente a la incidencia de la época en las manifestaciones de los adolescentes de 12 a 14 años del colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección vespertina”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 del mes de Agosto del año 2014

EL (LA) AUTOR(A):

Alejandra Isabel Pérez Albán

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional durante el proceso de mi carrera, a mi madre en especial por apoyarme y guiarme durante todo el transcurso de mi carrera y de mi trabajo de titulación

A mi esposo por su apoyo y amor incondicional

A mi suegra por su apoyo y ayuda durante mi carrera y desarrollo del trabajo de titulación

A mis amigos Julia Avilés y Douglas Gómez por sus consejos y por su apoyo y amistad, incondicional durante toda la carrera y durante el proceso del trabajo de titulación

Alejandra Isabel Pérez Albán

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi tía Carmen Pérez, una mujer admirable, fuerte, capaz y sobre todo luchadora que la tendré siempre presente en mi corazón como un ejemplo a seguir, ya que ella representan para mí lo que es la perseverancia, el esfuerzo, la educación y generosidad y sobre todo me enseñó lo importante que es la familia y el hecho de disfrutar el día a día como si fuese el último.

Alejandra Isabel Pérez Albán

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Psic. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea, Mgs.

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

Psic. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Contenido

RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XI
JUSTIFICACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN	14
CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	23
OBJETO	27
OBJETIVOS DEL PROCESO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	29
EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	30
MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	31
PRIMERA PARTE: ENFOQUE SOCIAL	31
La adolescencia en la postmodernidad.....	31
El consumismo y la influencia de los medios de comunicación en el adolescente postmoderno.....	34
Los nuevos escenarios sociales y las paradojas de la comunicación en la postmodernidad.....	35
El <i>sexting</i> y las nuevas formas de acoso en la postmodernidad.....	36
SEGUNDA PARTE: ENFOQUE PSICOLÓGICO.....	38
El modelo terapéutico: Psicoterapia breve.....	38
Algunos elementos para un esquema referencial propio de las psicoterapias breves.....	39
a) Modelo etiológico	39
b) Relaciones entre psicopatología y comportamientos potencialmente adaptativos	41
c) Modelos motivacionales y cognitivos de la personalidad	42
La terapéutica breve en instituciones.....	43
Diseño e instrumentos técnicos específicos de una psicoterapia dinámica breve.....	43
Evaluación y discusión de resultados de psicoterapias breves	47
Limitaciones de una terapia breve	49
Aplicaciones de la psicoterapia breve.....	50
Los ejes del proceso terapéutico	50
La focalización en la psicoterapia breve.....	51
• Estructura del foco	52
• Secuencia del foco en la psicoterapia.....	54

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.....	56
• Método.....	56
• Tipo de Investigación	56
• Población.....	57
• Instrumentos.....	57
❖ Entrevistas:	57
❖ Observaciones:.....	64
▪ Recursos:	65
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	66
Caso 1	66
Caso 2	72
Caso 3	77
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo describir a través de los casos atendidos durante el proceso de prácticas, los efectos de la Psicoterapia Breve en el tratamiento con adolescentes de octavo y noveno grado de la sección vespertina del colegio Alemán Humboldt. Ha sido de gran importancia realizar un trabajo psicológico dentro de una institución educativa, en especial con estudiantes que provienen de un estrato social humilde y que además se encuentran atravesando esta difícil etapa, con todos los cambios físicos y emocionales que les producen angustia, inseguridad, confusión y miedo, en especial hoy en día con todas las bruscas y aceleradas transformaciones que conlleva la postmodernidad.

Palabras Clave: Adolescencia, Psicoterapia Breve, acoso, dificultades en la comunicación, sexualidad

ABSTRACT

This paper aims to describe through the cases seen during practice, the effects of brief psychotherapy in treating adolescents with eighth-grade section of the evening German Humboldt School. It was very important to include a psychological work within an educational institution, especially with students who come from a lower social stratum and are also going through this difficult time in their life, with all the physical and emotional changes that produce them distress, insecurity, confusion and fear, especially today with all the sudden and rapid changes involved postmodernism

Keywords: Adolescence, Brief Psychotherapy, bullying, difficult in communication, sexuality

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de sistematización surge como deseo de brindar un espacio de escucha y acompañamiento en la búsqueda de soluciones a los singulares problemas que presentan los adolescentes entre 12 y 14 años de la sección vespertina del colegio Alemán Humboldt, a lo largo de las prácticas pre profesionales correspondientes al año 2013-2014. Así mismo se ha podido ubicar la importancia de esta sistematización en la necesidad de mediar con una intervención de corte psicoterapéutico, por un lado por tratarse de un modelo ágil que abarca tanto factores personales como aquellos derivados del ambiente, cuyos resultados se apreciarían en el corto tiempo disponible para la práctica y por otro lado debido a la dificultad de aplicar el psicoanálisis puro en las instituciones.

Es trascendental realizar un trabajo psicológico con adolescentes dentro de una institución, más aun en esta época postmoderna que conlleva mayor dificultad; ya que por lo difícil de la etapa, se generan problemas de comunicación entre adolescentes y adultos, debido a la brecha generacional radical existente. Es un momento en el cual, debido a los cambios vertiginosos que los jóvenes atraviesan, se ven confundidos y abrumados en su búsqueda de identidad y pertenencia, en un entorno donde predomina el consumismo y donde todo es válido para ser parte de un grupo. Esta situación los lleva a su vez a tener confortamientos con sus padres, con el agravante de que en la mayoría de los casos, el hogar no les brinda el entorno nutricional y funcional que necesitan en esta etapa de su vida, produciéndoles mucha angustia, miedos e inseguridades.

A su vez, en la sociedad actual, es cada vez más común el acoso a través de las redes sociales y son significativas las repercusiones que esto puede tener en los afectados, más cuando no poseen un entorno de protección adecuado; por eso la relevancia de abordar el tema y encontrar alternativas que orienten de igual manera a psicólogos, terapeutas, educadores,

consejeros y padres de familia hacia un manejo más eficaz y funcional de esta problemática.

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia

Un componente relevante de este trabajo en su temática es la adolescencia, motivo por el cual, se ha tomado la decisión de analizar en la introducción de la presente sistematización dicho término a partir de dos perspectivas que permitan una contextualización adecuada del mismo; es así que a lo largo de las siguientes páginas se desarrollará lo que la biología y el psicoanálisis dirán sobre este momento particular en la vida de las personas.

Enfoque biológico: Los rangos etarios y los caracteres sexuales de la adolescencia en la perspectiva biologicista

Desde la perspectiva biológica la adolescencia es considerada como una etapa dentro del desarrollo del ser vivo comprendida entre el final de la infancia y el comienzo de la adultez, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el periodo de la adolescencia involucra las edades comprendidas entre los 10 a 19 años aproximadamente, jerarquizando este momento en dos fases: la primera fase será llamada pubertad o adolescencia inicial y comenzará normalmente a los 10 u 11 años y llegará hasta los 14 o 15, mientras que la segunda fase será llamada adolescencia media o tardía y se extenderá hasta los 19 años (Cipriano Castro Caballero, Olga Maldonado Gómez & Yehuda Benguigui, 2004, pág. 248).

Los inicios de esta etapa se evidencian a partir de una serie de cambios tanto a nivel anatómico como fisiológico. “La adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorios y circulatorios, gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios así como el logro de su plena madurez física” Cipriano Castro Caballero et al. (La Niñez, la Familia y la Comunidad, 2004, pág. 248).

Estos cambios que suceden en el cuerpo del niño son los que constituyen, como se especificó en líneas anteriores, la pubertad y los mismos dominarán la primera mitad de la adolescencia. Esta es la época en donde aparecerán los caracteres sexuales secundarios, momento en donde los genitales alcanzarán su mayor desarrollo y al final varón o mujer quedarán aptos para la reproducción. A propósito de esto en su libro “Sexualidad y Adolescencia” Solari (1998) nos dirá:

Con el inicio de la adolescencia se produce un despertar notable de la sexualidad que obedece a cambios hormonales; se intensifica el impulso sexual ocurren grandes cambios físicos y desarrollo de órganos sexuales primarios y secundarios, y gran parte de la vida psíquica del púber se centra en sus cambios y sensaciones corporales (pág. 383).

Conviene ubicar de esta manera los caracteres sexuales primarios y secundarios. Por caracteres sexuales primarios se comprenden el conjunto de órganos sexuales masculinos y femeninos, que determinan el sexo desde el nacimiento es decir aquellos que conforman el aparato reproductor, son aquellos órganos con los que nacemos y determinan biológicamente si se es varón o mujer. Siendo estos los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina y la vulva en la mujer; y los testículos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, escroto y pene en el varón.

Los caracteres sexuales secundarios aparecen en la pubertad cuando los órganos reproductores están maduros y aptos para la reproducción, son controlados por las secreciones de la glándula hipófisis o pituitaria. En la mujer esto caracteres se evidencian con la menarquia (primera menstruación), el ensanchamiento de las caderas, el estrechamiento de la cintura, el crecimiento de los senos (debido al desarrollo de las glándulas mamarias), el depósito de grasa en las zonas de los muslos y glúteos, el

aparecimiento de vello púbico y axilar, el aumento de estatura y el aparecimiento de acné.

En los hombres la espalda se ensancha, hay aumento en la masa muscular, se incrementa el aparecimiento de vello; no solo facial (barba) ni axilar sino que corporal (abdominales, brazos, piernas), la voz se torna más grave, la piel más gruesa, el pene aumenta su tamaño y diámetro y se dan las primeras poluciones. (NeoBiología, 2013)

Es debido a la aparición de estos caracteres sexuales secundarios que el adolescente pareciera habitar en un cuerpo que a ratos se le vuelve extraño, difícil de manejar y entender ocasionándole diversas sensaciones nuevas tales como excitaciones, las mismas que se manifiestan en sus cuerpos de maneras diferentes.

Respecto a los cambios físicos que se producen en esta etapa son notables las diferenciaciones que surgen del lado de los varones y de las mujeres teniendo de este modo del lado femenino a un grupo considerable que se sienten mujeres adultas plenas en contraste a los varones que en su mayoría se sienten como individuos aún inacabados.

Dicha situación fue evidenciada durante las entrevistas a los jóvenes durante las prácticas realizadas en el colegio Alemán Humboldt (sección vespertina), el discurso de los varones estaba más cargado de nociones infantiles mientras que el discurso de las mujeres giraba en torno a temáticas más maduras. Así mismo esta diferenciación se pudo observar en la dinámica que ambos grupos tenían en la hora de los recreos: los varones jugaban, se molestaban entre ellos mientras las niñas conversaban de sus experiencias y realizaban actividades no relacionadas a juegos de contacto sino mas bien relacionadas al cuidado de la imagen; como pintarse las uñas, arreglarse el cabello o maquillarse.

Es importante precisar que más adelante en el marco teórico de referencia se profundizará sobre este modo diferenciado en que asumen la adolescencia los varones y las mujeres, ya que la época en la que nos desarrollamos tendrá incidencia; como se expondrá mas adelante, en las diferentes maneras en cada grupo asume dicho momento.

Enfoque psicoanalítico: ¿Pubertad o adolescencia?

Tal como lo trabaja Alexandre Stevens (1999) en su conferencia “La adolescencia, síntoma de la pubertad”, este término no concierne al psicoanálisis, ya que entra en el discurso a principios del siglo XX. Éste se introdujo con el psicólogo estadounidense F. Stanley Hall y llevado a la literatura científica en el año de 1904, para referirse al periodo de desarrollo entre la infancia y la etapa adulta (Culturizando, 2011). Procede del griego *adolecere*, ‘crecer’ y concierne al proceso psicológico y psicosocial de la pubertad y su desarrollo físico, emocional y social. No fue hasta luego de la Segunda Guerra Mundial cuando el término comenzó a utilizarse frecuentemente.

Prosiguiendo con el trabajo de Stevens (1999), este término abarca una cuestión al extremo vaga, llegando incluso a ser anticlínica. Sin embargo el autor propone no impedir el uso del concepto de adolescencia, aunque señala que la palabra pubertad sería algo más coherente. Y encontramos la pertinencia en la obra freudiana “Tres ensayos sobre una teoría sexual”, donde elabora todo un capítulo llamado “Metamorfosis de la pubertad”:

Una de las más sorprendentes averiguaciones fue la que nos llevó a comprobar que este temprano florecimiento de la vida sexual infantil (de los dos hasta los cinco años) hace madurar también una elección de objeto, con todas las ricas operaciones anímicas que ello conlleva; y de tal modo que la fase que se le asocia y le corresponde, a pesar de la falta de una síntesis de los componentes pulsionales singulares y de la imprecisión de la meta sexual, ha de apreciarse

como importante precursora de la organización sexual definitiva (Freud, 1992, pp. 213-214).

De esta manera ubica como a partir de la culminación de la infancia se sitúan ciertas elecciones que aunque no son definitivas, marcarán un precedente en su reactualización. Se refiere a estas elecciones de objeto y posición sexuada. Respecto a esto, al principio de la obra anteriormente citada Freud elabora:

Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras, buscaban un cierto, placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo. (Freud, 1992, págs. 213-214)

En base a lo expuesto, se puede puntuar la importancia de la adolescencia como lugar de reencuentro, ya que es aquí donde el sujeto se confronta con estas interrogantes sin responder del final de su niñez. Se refiere a esta primera construcción que hace el sujeto respecto a esta confrontación con el deseo del Otro. Es en la metamorfosis de la pubertad donde estos cuestionamientos resurgen tratando de encontrar una respuesta. Pero es en este encuentro donde al sujeto siempre le va a resultar insuficiente esa solución encontrada en la infancia debido a la también confrontación con algo nuevo.

En su artículo “Adolescencia y pubertad”; publicado en el blog de la Nel Medellín, el psicoanalista colombiano Adolfo León Ruiz (2013) trabaja sobre las metamorfosis de la pubertad, en donde expone que el sujeto se va a encontrar en la necesidad de reconstruir estas elecciones de objeto aunque ya estén predispuestas desde la infancia. El punto de diferencia será que resolverá su elección para el devenir. Así mismo, el autor sigue trabajando sobre la pubertad y en un punto señala:

Si consideramos cierto decurso del desarrollo que algunos derivan de postulados freudianos -especialmente de desarrollos hechos en sus Tres ensayos de teoría sexual-, la etapa de latencia, entre la infancia y la pubertad, podría ser comparada con una hibernación en la que el niño pareciera situarse en una peculiar especie de limbo, en una singular forma de homeostasis que posibilita continuar el curso de su crecimiento -en tanto que parece interrumpir la evolución del que más adelante seguirá siendo el muy complejo e inquietante universo de su sexualidad-. Frente a este “dormir”, la pubertad podría señalarse como un despertar. Se establece, entonces, una tensión entre dos términos: latencia – despertar (Ruiz, 2013).

Respecto a esto Ruiz (2013); en su artículo anteriormente mencionado, dirá que Lacan (1988) hará un breve comentario en la introducción a la obra “El despertar de la primavera” de Frank Wedekind, dirá: “de este modo aborda un dramaturgo, en 1891, el asunto de qué es para los muchachos hacer el amor con las muchachas, marcando que no pensarían en ello sin el despertar de sus sueños”. Con esto, Lacan se refiere al despertar de esta etapa de latencia en donde el sujeto se reorganiza para aprender a hacer con el otro sexo, cosa “que va a mover en el sujeto un cierto reordenamiento, proceso que implica la idea de trabajo psíquico, de la que Freud tanto se ocupó. Para el adolescente, trabajo de anudamientos, trabajo de elaboraciones y tramitaciones subjetivas, que implican, de manera inevitable, dolor, angustia y pena” según Adolfo León Ruiz (Nel Medellín, 2013).

Respecto a este trabajo subjetivo y parafraseando al psicoanalista Ruiz (2013), se puede decir que todos estos cambios corporales solo adquieren su valor en el sujeto a partir del atentado contra la imagen del cuerpo ya construido en el estadio del espejo. De esta manera queda expuesto lo real, lanzando al sujeto a una reubicación en lo real de un cuerpo, lo cual implicaría una reconstrucción de la imagen de su cuerpo, posibilitando una elaboración sintomática.

La adolescencia en la postmodernidad, según el psicoanálisis.

Actualmente los tiempos están cambiando trayendo consigo notables modificaciones a nivel subjetivo en los adolescentes; provocando en ellos nuevos síntomas o nuevas formas de responder frente a la angustia. Dentro de las causas que han motivado esta metamorfosis de la subjetividad en los adolescentes contemporáneos está el hecho de que la estructura familiar como tal ha cambiado.

Debido a esto es pertinente citar a la Dra. Piedad Ortega de Spurrier (2002) en su artículo "Adolescencia: entre lo posible y lo imposible" en el cual aborda algunos factores contemporáneos muy notables que influyen en la subjetividad de los adolescentes. Estos cambios en las estructuras familiares: divorcios, separaciones, lleva a que los jóvenes no vivan con uno o con ninguno de ellos; en ocasiones debido a cuestiones laborales.

Estos padres que tienen dificultades en asumir la función de autoridad, demandan con mucha anticipación en el adolescente: madurez, independencia y responsabilidad. La ausencia de autoridad promueve en ellos conductas especulares, provocativas y de conflictos con el mundo social, escolar y familiar, siendo estas las formas por las cuales los adolescentes se sirven para manifestar su malestar.

Lo mencionado anteriormente fue evidente en el periodo de prácticas, a través de las entrevistas en donde los jóvenes manifestaban que sus padres estaban separados o divorciados, muchos de ellos no vivían con su padre o madre. Por otro lado mencionaban que sus padres no pasaban tiempo con ellos debido al trabajo o inclusive si estaban en casa llegaban muy cansados como para pasar tiempo con ellos o mantener una conversación, y en caso de darse diálogos entre ellos era sobre cuestiones muy puntuales.

La ruptura de los ideales está estrechamente vinculada a la caída de la función paterna, trayendo como consecuencia dificultades para crear identidades grupales y redes de apoyo social para los adolescentes, ellos se sienten perdidos sin ninguna norma o deseo que regule su vida que le favorezca identificarse con un grupo.

Los adolescentes están atravesando una etapa de cambios en su cuerpo, emociones, manera de sentir y vivir las experiencias que les rodean: viven su cuerpo como ajeno (se les presenta como nuevo), se sienten extraños consigo mismo y esto les resulta muy difícil de manejar dado que no cuentan con un saber previo a todo esto que están viviendo. Es una época de confusión en la cual sucede algo muy paradójico, piden ser respetados, transgrediendo e irrespetando todas las normas establecidas, teniendo dificultad para respetar a sus mayores.

Todo esto se pudo verificar con uno de los adolescentes durante el periodo de prácticas el cual manifestaba que su madre no lo respetaba y solo lo pasaba retando o mandándolo hacer favores o quehaceres de la casa e incluso comentaba que los profesores no lo respetaban por lo que eran muy cerrados y no lo dejaban opinar, por otro lado los mismo profesores presentaban quejas de este joven por lo que no respetaba y en muchas ocasiones respondía de mala manera e incluso levantaba la voz o interrumpía las clases.

Otro aspecto que se evidenció durante las prácticas fue el uso de modismos, accesorios, como una manera de crear una identidad propia. Los adolescentes crean un modo alternativo de existencia en donde intentan establecer sus propios modelos que son sus respuestas ante las dificultades que tienen para incluirse. Esto fue notorio durante una entrevista en la cual se observó al joven portándose de manera distinta, siendo inquieto, con una actitud diferente a la del inicio, todo debido a que empezó a tratar de ser parte de un grupo de chicos que molestaban dentro de clases, que interrumpían y hacían chistes frente al profesor, lo cual llevo al alumno a actuar de la misma manera, lo cual también fue relatado por los profesores de su curso (este cambio sorpresivo).

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN:

La práctica pre- profesional forma parte del pensum académico de la carrera de Psicología Clínica, se la realiza en el último año de formación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, la finalidad de la misma es que el estudiante de psicología; o practicante, articule en la experiencia práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera. Es en este contexto en donde se me designa realizar mi práctica pre- profesional; bajo la dirección del Psic. Cl. José Acosta (profesor de la carrera), en el Colegio Alemán Humboldt de Guayaquil – sección vespertina. Ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil, en la Cdma. Los Ceibos calle Dr. Héctor Romero #216.

El Colegio Alemán Humboldt de Guayaquil es una unidad educativa binacional trilingüe (sus alumnos reciben enseñanza de 3 idiomas; español, inglés y alemán) con 55 años de experiencia. Oferta servicios de educación en dos modalidades; la autofinanciada o particular que se desarrolla por las mañanas y la gratuita o de carácter social que funciona por las tardes, disponiendo las siguientes secciones en ambas modalidades: educación inicial, general básica elemental y media, educación general básica superior y bachillerato general unificado.

La esencia que marca la razón de ser de la institución se la puede leer concretizada en su misión, visión y valores institucionales, las cuales fueron tomadas en su integridad de la página electrónica de dicho establecimiento educativo y se detallarán a continuación:

Misión:

Ofrecemos una educación binacional, intercultural, de inclusión social y con equidad de género, orientada al desarrollo de destrezas, valores

y pensamiento crítico, formando estudiantes autónomos, responsables y solidarios, preparados para destacar por sus propios méritos en un mundo de tecnología cambiante, en el cual puedan convivir con respeto y tolerancia.

Visión:

Ser líderes en una pedagogía binacional, fuertemente identificada con Ecuador y Alemania, que en un espacio de encuentro forma ciudadanos con valores y principios sólidos para una sociedad global.

Valores:

- Solidaridad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Tolerancia
- Respeto
- Autonomía
- Criticidad
- Conciencia Ambiental
- Justicia

Tomado de: Colegio Alemán Humboldt Guayaquil.

El colegio cuenta con el departamento de consejería estudiantil, dicho departamento en las secciones de educación básica y bachillerato (tanto en la matutina como la vespertina) se encuentra constituido por dos áreas; la psicopedagógica y la psicológica. La práctica que da soporte a esta

sistematización se desarrolló en el área psicológica, la cuál según información abstraída de la página oficial del colegio cumple con los siguientes objetivos:

- Brindar atención a los miembros de la comunidad educativa a partir de acompañamiento afectivo y emocional.
- Ofrecer a los niños y jóvenes la posibilidad de decir y elaborar aquello que les cause malestar y por consiguiente, obture sus posibilidades de aprender o integrarse en lo social.
- Reconocer las particularidades de cada sujeto y acompañar a los estudiantes, profesores y padres de familia en el recorrido para la consecución de los objetivos pedagógicos.
- Asesorar a nivel vocacional y profesional y las proyecciones a nivel personal, académico y profesional que los jóvenes pudieran construir para su futuro

Tomado de: Colegio Alemán Humboldt Guayaquil.

Es pertinente ubicar en este apartado; de contextualización de la sistematización, que la práctica se realizó con los estudiantes que pertenecen a la jornada de la vespertina, modalidad que apareció en el año de 1972 con la finalidad de brindar la posibilidad a niños y jóvenes de escasos recursos formarse de manera gratuita en las mismas instalaciones con los mismos recursos pedagógicos y metodológicos, de la jornada matutina. A continuación se presentan los objetivos que sustentan la existencia del programa en el colegio:

- Brindar a estudiantes de menos recursos económicos una educación general que asegure igualdad de oportunidades y resultados educativos de calidad.
- Favorecer la convivencia y servir de puente para la integración de diferentes sectores sociales.

- Capacitar a los/as alumnos/as con una formación completa para que puedan insertarse con facilidad en el mercado laboral y sean capaces de colaborar en el sustento económico de sus familias y de sí mismos

Tomado de: Colegio Alemán Humboldt Guayaquil.

Finalizando la presente contextualización de la práctica se considera pertinente mostrar los resultados de los beneficiados por este emprendimiento social que nace del colegio y que se refleja en la presente estadística de la jornada vespertina:

▪ Población Estudiantil del Programa	350
▪ Educación Inicial (Kindergarten)	26
▪ Educación General Básica (2º - 10º)	253
▪ Bachillerato General Unificado (I – III)	71
▪ Total promociones hasta 2012	7
▪ Total Bachilleres Incorporados Hasta 2012	143
▪ Total Becados del sistema Dual Hasta 2013	19

Tomado de: Colegio Alemán Humboldt Guayaquil.

OBJETO

El objeto de estudio del presente trabajo fueron los adolescentes de 12 a 14 años del colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección vespertina. Al momento de realizar la práctica los mencionados estudiantes cursaban el octavo y noveno año de educación general básica. Sus padres trabajaban en distintas ocupaciones mayoritariamente como obreros, choferes o empleados domésticos en las residencias aledañas al establecimiento educativo. La mayoría provenía de familias disfuncionales, contexto que no les permitía los recursos necesarios para manejar de manera adecuada las diferentes necesidades emocionales por las que atravesaban.

Las dificultades más comunes que se presentaron giraban en torno al maltrato (*bullying* o *ciberbullying*), sentimientos de incompreensión por parte de los adultos, problemas de adaptación en la dinámica institucional o con el grupo, dificultades para asumir figuras de autoridad, inseguridad, abandono y soledad. Algunos se mostraban hostiles hacia sus compañeros y/o maestros evidenciando problemas de conducta, mientras que otros se retraían o se aislaban con sus aparatos electrónicos. En cuanto a su desempeño académico existían estudiantes con bajo rendimiento, aunque no fue una generalidad ya que algunos se esforzaban logrando un aceptable desempeño a pesar de sus problemas en casa.

Una particularidad de estos sujetos de estudio es que además de la problemática que tenían en su hogares los mismos se encontraban atravesando por el inicio de una etapa normalmente tormentosa en el desarrollo de todo ser humano llamada adolescencia; es así que se pudo evidenciar en ellos las manifestaciones propias de este momento tales como: establecimiento de la identidad, búsqueda de autonomía, diferenciación de sus figuras parentales, resignificación y desarrollo de la

sexualidad, identificación y necesidad de pertenencia con sus pares y siempre, aunque no lo manifiesten explícitamente, aceptación y protección de sus figuras significativas (padres).

Cabe recalcar que existió un grupo en particular; 8avo año, en donde se manifestó de manera bastante marcada las bromas o inquietudes en torno a la sexualidad, situación que exigió ser abordada de manera específica por el departamento de consejería estudiantil.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE LA SISTEMATIZACIÓN

— OBJETIVO GENERAL:

Describir los efectos de la Psicoterapia Breve en los adolescentes de 12 a 14 años, que fueron atendidos en el colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección vespertina.

— OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar una correlación entre la época y las problemáticas cotidianas de los adolescentes del colegio Alemán Humboldt de la sección vespertina.
2. Puntualizar las técnicas de Psicoterapia Breve utilizadas durante la práctica clínica.
3. Detallar los efectos de la Psicoterapia Breve logrados durante el trabajo realizado con los alumnos de la sección vespertina del colegio Alemán Humboldt durante los meses de mayo 2013 a enero 2014.

EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

La presente sistematización estará estructurada a partir de los siguientes ejes:

- **Marco teórico de referencia:** Este punto constará de dos posturas teóricas; una sociológica y otra psicológica, que darán soporte epistémico a la propuesta de sistematización.

En la primera parte de esta sección se desarrollará desde la sociología las propuestas teóricas elaboradas por Zygmunt Bauman para entender la lógica que impera en esta época; a la que él denomina posmodernidad, y cómo esta a su vez tiene incidencia en las diferentes conductas y actitudes de los adolescentes.

En la segunda parte de esta sección se desarrollará la teoría del recurso psicoterapéutico que fue usado para el abordaje de los adolescentes durante la práctica realizada en el Colegio Alemán Humboldt de Guayaquil - sección vespertina.

- **Metodología de la investigación del desarrollo de la experiencia:** En este apartado se desarrollarán el método, el tipo de investigación, las técnicas y recursos empleados para realizar la sistematización, además se hará una breve descripción de la población estudiada.
- **Análisis e interpretación de resultados:** En este punto a partir de la casuística se pretenderá sostener la propuesta de considerar a la Psicoterapia Breve como un recurso terapéutico eficaz para el abordaje de las diferentes problemáticas de los adolescentes contemporáneos.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

PRIMERA PARTE: ENFOQUE SOCIAL

La adolescencia en la postmodernidad

Desde la perspectiva sociológica se tomarán las aportaciones hechas por el sociólogo polaco Zygmunt Bauman en dos de sus obras; *“44 cartas desde el mundo líquido”* y *“Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos”*, pues nos proporcionan una lectura clara de cómo los fenómenos de la postmodernidad influyen en la forma en que se relacionan hoy en día los adolescentes.

En el trabajo realizado con los adolescentes del colegio Alemán Humboldt (sección vespertina), se constató que uno de los problemas recurrentes que los jóvenes reportaban con mayor frecuencia al Departamento de Consejería Estudiantil era la dificultad que tenían para ser entendidos por sus padres, situación que provocaba posteriormente un deterioro de la comunicación entre ambas partes.

A propósito de esto Bauman (2011) en su obra *“44 cartas desde el mundo líquido”*, en el apartado *“Conversaciones entre padres e hijos”*, plantea que existe en la actualidad un conflicto generacional radical que profundiza la brecha existente entre adolescentes y adultos, a partir del modo en que cada una de las partes se posiciona ante la vida; por un lado tenemos a los adultos, que provienen de un tiempo en donde los cambios de la vida se daban de manera más pausada y en donde la obtención de los bienes era el resultado de un esfuerzo y trabajo sacrificado; en contraste con los adolescentes contemporáneos, cuya vivencia está caracterizada por cambios continuos y acelerados, en donde los bienes se adquieren por imposición del consumismo.

Esta situación revela una diferencia sustancial en las maneras de concebir lo que es normal entre una generación y otra. A propósito de esto, Bauman (2011) plantea, en el mismo apartado de la obra anteriormente mencionada, que los niños de la nueva generación vienen a un mundo totalmente distinto que el de sus padres es por esto que para los jóvenes, lo que sería una situación o estado de confort que facilita su estilo de vida puede resultar una desviación de la norma, una situación desagradable, incómoda e injusta para los adultos, ya que no se ajusta a su estándar de “normalidad”, creando un diferencia de percepción muy grande entre estas dos generaciones.

Así mismo otro dato que se pudo determinar durante la práctica es el marcado infantilismo que existía en la mayoría de los adolescentes del grupo observado durante los recreos, adolescentes que no necesariamente pertenecían al rango de edad con los que se trabajó sino de cursos superiores que mostraban comportamientos similares a los más pequeños, corroborando una característica particular de la época: el deseo de los adolescentes de quedarse fijados en esta etapa, viviendo en una especie de adolescencia prolongada.

Ante lo expuesto Bauman (2011) nos dice, en el mismo apartado, que si antes se esperaba que los jóvenes se convirtieran en adultos, reduciendo las diferencias entre ambas generaciones, en la postmodernidad los jóvenes son vistos como seres distintos, determinados a mantener sus diferencias respecto a los adultos, ya que actualmente esas molestias y diferencias no son consideradas pasajeras si no al contrario, una situación predestinada a perdurar.

Por otro lado a propósito de la familia y el rol parental se pudo evidenciar, a través del discurso de los adolescentes atendidos durante la práctica, que las mismas siguen una dinámica particular por no decir paradójica en la actualidad. Es así que vemos hoy en día cómo el papel tradicional que tenía

la familia de proveer valores y de regular conductas indebidas está cambiando por un extraño proceder de los padres que intentan compensar aquel vacío dejado en el hogar; debido al tiempo que pasan en sus trabajos u ocupaciones, a través de objetos de consumo que lo único que ahondan es aún más la distancia y barreras entre un grupo y otro.

Sobre esto Bauman (2011); en el apartado *“Padres e hijos”*; de la obra anteriormente referenciada, menciona que el rol parental de la familia contemporánea es totalmente extraño y ajeno al de la anterior sociedad; ya que los padres de antaño educaban y preparaban a sus hijos para soportar durante toda la vida una rutina monótona de trabajo industrial o de cuartel militar a largo plazo, ofreciéndoles un modelo personal de dicha conducta. Lo que vemos ahora en cambio es una juventud consumista llena de perspectivas, pensamientos y logros a corto plazo.

En cuanto a la variable de autoridad la época ha tenido su incidencia en la misma, ya que hoy en día las figuras parentales de manera inconsciente han motivado el resquebrajamiento del estatuto de autoridad que les quedaba en sus hogares. Podemos ejemplificar esto en el discurso de dos casos atendidos durante la práctica, el primero se trata de una estudiante de 8º de básica que refiere lo siguiente: *“mi madre no me dice nada porque me acolita en todo ya que dice ser mi mejor amiga”*. El segundo, en cambio trata de un estudiante de 9º de básica que menciona: *“yo me llevo mejor con mi papá porque nos solapamos, nos hacemos bromas y no me molesta, mientras que mi mamá es la que jode porque me exige y me pone límites”*. Se observa en ambos casos formas horizontales (lineales) de relacionarse entre padres e hijos, ésta situación lo que motiva en el adolescente es que le cueste asumir figuras de autoridad que les pongan límites o los ubiquen en la vida trayéndoles dificultades posteriormente en los diferentes ámbitos donde vayan a desarrollarse.

El consumismo y la influencia de los medios de comunicación en el adolescente postmoderno

De acuerdo a la lectura de la época que va proponiendo Bauman se podría definir a la misma como una sociedad de consumo generalizado, en donde el consumismo constituye parte del estilo de vida de los adolescentes siendo evidente esto en el hecho de que para muchos de ellos tener el último celular o videojuego; por citar dos ejemplos, se ha vuelto imprescindible para poder ser aceptados y respetados por sus pares.

Sobre esto el mismo Bauman (2011) nos dirá, en el apartado “*El consumismo adolescente*” de la obra que hemos estado referenciando a lo largo del presente capítulo, que a partir de un estudio estadístico realizado a un grupo de adolescentes de clase media del Reino Unido, se pudo determinar sobre el movimiento de dinero gastos y consumos que estos realizan, en donde teléfonos celulares, descargas y reproductores *mp3*, *laptops*, cortes de cabello, ropa, cine y salidas nocturnas son las principales aficiones que mueven su economía. En dicho estudio se determinó que el estilo de vida del adolescente de clase media de hoy en día es 12 veces mayor en términos económicos que el de los adolescentes de clase media de hace treinta años.

Por otra parte el mismo estudio reveló, que el gasto que realizan los adolescentes deviene de un consumo que sucede en ellos cada vez más temprano, dándonos el ejemplo que observó en un estudio realizado por una organización benéfica de carácter educativo, en donde niños de 7 años no sólo desean tener un teléfono celular, sino que además quieren equiparlo con las melodías de moda y los últimos juegos que han visto anunciados. Por último Bauman nos dirá en éste mismo estudio que hoy en día, en comparación de hace treinta años atrás, hay una mayor facilidad para adquirir los diferentes objetos de consumo que nos ofrece el mercado, en donde tener una computadora o un reproductor ya no obedece a una lógica

de lujo sino más bien a una de necesidad, en donde sería anormal no poseerlos.

Otra interesante reflexión que nos ofrece Bauman (2011), en *“44 cartas desde el mundo líquido”*, para comprender la incidencia de la época en las formas en que varones y mujeres asumen la adolescencia nos la da en el apartado titulado *“La llegada de las niñas-mujeres”*, aquí comenta a partir de un artículo publicado por una periodista en una revista digital una situación que nombra maduración prematura. Su reflexión apunta a un fenómeno frecuente hoy en día en donde aparece un interés precoz en niños y niñas por temas relacionados a la sexualidad, moda, belleza y preocupación por la imagen.

Para las adolescentes la imagen siempre ha sido algo crucial y motivo de ansiedad, lo preocupante hoy en día es que esta temática inicia desde una edad muy temprana en la cual las niñas están obsesionadas y preocupadas por su imagen; el pelo, el maquillaje, la moda y sobretodo el peso, y como es un mundo de constantes cambios, están pendientes de estar con el último corte de pelo, las últimas tendencias y siempre buscando un cambio de identidad.

De esta manera podemos ubicar que consumismo, ciencia y medios de comunicación han hecho una alianza para ofertar al mercado una serie de dispositivos que imponen estándares y estilos de vida establecidos en los adolescentes a partir de lo que se tiene y no de lo que uno es.

Los nuevos escenarios sociales y las paradojas de la comunicación en la postmodernidad.

Con el desarrollo de la tecnología, la democratización de los medios tecnológicos en la población y la proliferación de nuevas redes sociales existe en la actualidad una dinámica diferente en las formas de vinculación

entre unos y otros. Bauman (2005) nuevamente ofrecerá una postura interesante frente a este acontecimiento, en su obra “*Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*”, hace un análisis de la sociedad globalizada y los cambios que ésta impone en el modo de hacer vínculos entre los seres humanos, aquí menciona dos tipos de proximidades la virtual y la no virtual. Dirá que en esta época postmoderna; en la que los valores han sido cambiados por la lógica del mercado, los vínculos y las relaciones de forma directa donde intervienen activamente las personas han pasado a un segundo plano ya que los avances tecnológicos han permitido el uso de dispositivos móviles sofisticados en donde las redes sociales tales como *Facebook, Instagram, Twitter*, son las nuevas formas de establecer vínculos y relacionarse con el otro sin la necesidad de su presencia física.

De este modo se observa que con los avances de la tecnología lo que se ha logrado es agilizar la comunicación con los que están lejos entorpeciendo los vínculos interpersonales con los que están cerca, dándole vida a esto que se podría denominar: *paradojas de la comunicación*, en donde “La proximidad ya no implica cercanía física; pero la cercanía física ya no determina proximidad.” (Bauman, 2005, pág. 87) Siendo esto corroborado; una vez más en las observaciones realizadas en el periodo de las prácticas pre – profesionales, durante los recreos en situaciones en donde a pesar de que los jóvenes se sentaban en grupos mantenían muy poca interacción entre sí por el hecho de estar cada uno con sus teléfonos celulares chateando, navegando o jugando.

El sexting y las nuevas formas de acoso en la postmodernidad

Resulta interesante mencionar que estos espacios sociales – virtuales de la época ofrecen nuevos escenarios para que se lleven a cabo nuevas modalidades de acoso y dado que el presente trabajo tiene como objeto de estudio a los adolescentes se ubicarán los tipos de acoso contemporáneos

más a fines a dicho grupo, sobre saliendo de esta manera el *cyberbullying* y el *child grooming*.

Según Lashon Fryer (2010) el *cyberbullying* es la acción realizada por un adolescente o pre-adolescente para amenazar, acosar, torturar o humillar a otro mediante el uso del internet o cualquier otra forma de comunicación electrónica. Se podría caracterizar a esta práctica en las diferentes situaciones, como por ejemplo:

- Subir en internet fotos (reales o montadas), datos personales o información que pueda perjudicar a otra persona y propagarlo entre sus conocidos.
- Crear perfiles falsos en nombre de otras personas exponiéndolos en las diferentes redes sociales para a partir de ellos generar información personal que los perjudique.
- Hacer comentarios desagradables u ofensivos en nombre de otra persona y subirlos en diferentes plataformas virtuales, de manera que las repercusiones recaigan sobre la persona a la que se la usurpado su identidad.
- Inventar información sobre otra persona endosándole a ésta un tipo de comportamiento cruel o inhumano, de forma que se despierte hacia él un sentimiento de retaliación por parte de un gran grupo.
- Remitir mensajes amenazantes por e-mail o mensajes de texto, acosar y acechar de manera sostenida y sistemática a la otra persona provocándole una sensación de malestar generalizado.

Por otro lado está la nueva modalidad de acoso sexual a menores de edad o *Child grooming*, que se caracteriza por ser un tipo de acoso sexual más sutil, silencioso y sistemático en comparación al acoso sexual tradicional. Jorge Flores Fernández (2008) en su artículo "*Grooming, acoso a menores en la red*" publicado en el sitio web pantallasamigas.net, expone el *modus operandi* del acosador o *grooming*, refiriendo que el mismo hace uso de una serie de

estrategias para ganarse la confianza del menor a través de Internet con el fin último de obtener licencias de índole sexual.

Los reportes de los incidentes anteriormente mencionados son cada vez más comunes debido a una creciente y cada vez más establecida práctica realizada por los adolescentes de esta generación llamada *sexting*. Según la definición propuesta por Luis Castro (2014) en su artículo “Qué es sexting” ubica que *sexting* es un término en inglés usado para referirse al acto de enviar mensajes de contenido sexual desde un dispositivo celular, surge como resultado de la combinación de dos palabras en inglés *sex* y *texting*.

A partir del reporte de una estudiante se pudo trabajar; durante la práctica, con un grupo de adolescentes pertenecientes al 8avo año de educación básica que habían incurrido en dichos actos. El trabajo consistió en abordar esta temática del *sexting* en grupos operativos; en un primer momento diferenciado entre hombres y mujeres para posteriormente llegar a un último encuentro en donde estuvieran mezclados entre todos, llegando a determinar los efectos, consecuencias y peligros que podrían acarrear este tipo de prácticas en sus vidas.

SEGUNDA PARTE: ENFOQUE PSICOLÓGICO

El modelo terapéutico: Psicoterapia breve

El modelo de psicoterapia utilizado durante las prácticas finales fue el de la Psicoterapia Breve ya que se lo consideró como el más idóneo para el trabajo propuesto con los alumnos, por tratarse de un modelo ágil, que abarca tanto factores personales como aquellos derivados del ambiente, cuyos resultados se iban a apreciar en el corto tiempo que se tenía disponible para la práctica en el colegio Alemán Humboldt y por ser además el recomendado por nuestro director de prácticas.

La Psicoterapia Breve surge en los años 60, a partir del notable crecimiento de la actividad psiquiátrica y terapéutica, tanto institucional como privada, que provocó un desequilibrio entre la creciente demanda y los limitados recursos que existían para enfrentarla. Esto propició la búsqueda de nuevos métodos, con una perspectiva más social, más integradora del paciente, que rompiera con esa concepción reduccionista de la enfermedad que ya estaba presentando evidentes limitaciones. “Los métodos tradicionales resultan insuficientes para satisfacer las necesidades concretas” (Fiorini, 1979, pág. 21)

Es así que frente a estas demandas insatisfechas, las instituciones se ven en la necesidad de implementar psicoterapias breves. Sin embargo, en un inicio, estas son objeto de desconfianza y de desprestigio, por lo impreciso de sus bases teóricas, lo empírico de sus técnicas, y sobre todo por la brevedad de su aplicación insinuaban unos resultados poco efectivos y difícilmente evaluables.

Más adelante, estas psicoterapias van arrojando resultados que desvirtúan las críticas anteriores y van superando poco a poco los obstáculos y adquiriendo legitimidad en sus técnicas que ahora se perciben con sentido y validez científica y no como meros procedimientos improvisados.

Para completar esta legitimización, las psicoterapias breves tuvieron que fundamentarse en la teoría y la práctica clínica del psicoanálisis, los aportes de otras disciplinas sociales y otros modelos terapéuticos, pero siempre dirigiéndose hacia el establecimiento de su propio marco referencial.

Algunos elementos para un esquema referencial propio de las psicoterapias breves.

a) Modelo etiológico

Uno de los principales puntos de la psicoterapia breve es atender la demanda del paciente, es decir su problemática actual, “una terapéutica breve se orienta fundamentalmente hacia la comprensión psicodinámica

de los determinantes actuales de la situación de enfermedad, crisis o descompensación” (Fiorini, 1979, pág. 23).

Esto no quiere decir que se van a omitir los factores históricos intervinientes en esta terapia pero si tener muy en consideración el contexto, esto es, dirigirse principalmente a la estructura de la situación transversal del paciente, en la que se actualizan los determinantes patogénicos, “esto obliga a menudo a jerarquizar el papel desempeñado por las condiciones de vida del paciente, dirigirse a la experiencia actual de la realidad del paciente” (Fiorini, 1979, pág. 23)

Lo dicho anteriormente se pudo corroborar durante las practicas ya que lo principal y primero durante las entrevistas con los adolescentes, ya sea por demanda propia o por derivación de la institución, fue atender la problemática actual del paciente. Un principio básico es tener en cuenta que en gran medida el hombre depende directamente de su ambiente cotidiano para su normal funcionamiento.

Un criterio básico a considerar es el ocuparse del afuera del tratamiento, lo cual significa que no solo se consideran los vínculos interpersonales del paciente (familia) si no sus condiciones de vivienda, su ámbito laboral, social , cultural, sus perspectivas de futuro, sus mitos, prejuicios y otras formas de conciencia alienada.

“Una adecuada comprensión social del paciente que no se oponga como alternativa excluyente de su comprensión psicodinámica, sino que se dirija a complementarla y enriquecerla, puede clarificar el interjuego variable entre ambos mundos, interno y externo” (Fiorini, 1979, pág. 24), hay un choque, una brecha entre las relaciones objetales estructuradas a lo largo de la infancia y el mundo actual de objetos reales, grupos , instituciones determinadas por la economía, cultura, ideologías, etc.

Lo citado anteriormente se refiere a que aun cuando la estructura de la personalidad es relativamente autónoma debe ser vista y comprendida

como subestructura ya que factores externos son parte de esta, y ambos configuran la estructura “enfermedad”, por lo que las crisis , desajustes o conflictos son resultado del choque que existe entre el sujeto y los factores externos que por sus condiciones objetivas pueden desarticular los mecanismos homeostáticos frágiles de una personalidad predispuesta.

La articulación de los factores intrínsecos de la personalidad con los factores ambientales en situaciones concretas, hace posible ubicar los puntos claves de la estructura enferma, permitiendo encontrar las vías de acceso a partir de las cuales trabajar para una reestructuración efectiva. Esto se logra con abordajes múltiples y orientados hacia el ambiente, que repercuten en una mejora integral de la vida cotidiana del sujeto.

b) Relaciones entre psicopatología y comportamientos potencialmente adaptativos

La terapia breve establece sus recursos de un modo flexible que contrasta con la disposición única y constante de una técnica regulada mediante un encuadre estricto, como es el caso del psicoanálisis, y lo establece en función de una evaluación total de la situación del paciente; de su grado de enfermedad y de la capacidad adaptativa de su personalidad; su estrategia se aplica según qué capacidades se encuentran invadidas por conflictos o libres de ellos.

Si partimos de que la terapia breve se dirige hacia el fortalecimiento de las “áreas del yo libres de conflicto”, podemos considerarla como psicoterapia “del yo”, aspecto muy importante para la comprensión de este proceso terapéutico (Fiorini, 1979, pág. 26)

c) Modelos motivacionales y cognitivos de la personalidad

En coincidencia con aquella concepción del yo que establece una dualidad funcional de la personalidad, una polaridad entre aspectos sanos y enfermos, esta dualidad se encuentra a nivel motivacional en la coexistencia en el sujeto de motivaciones de tipo infantil y adulto (Fiorini, 1979, pág. 27)

Desde esta perspectiva existe la necesidad de entender al individuo como un sistema de múltiples motivaciones y el objetivo es que los comportamientos que están ligados a motivaciones infantiles, adquieran una finalidad en sí mismos, cobrando importancia la orientación del individuo hacia el futuro, hacia proyectos a largo plazo que implican una relación entre la imagen de sí mismo y el mundo de los valores o ideales.

De esta manera, la terapia breve hace uso de múltiples recursos que abarcan los distintos niveles de motivación y eso es lo que la hace tan efectiva. Esto quiere decir que no se limita a las motivaciones primarias infantiles “egoístas”, sino también a aquellas secundarias, llamadas motivaciones de valor.

Esta dualidad funcional de la personalidad se manifiesta también en el área de los procesos de pensamiento, al coexistir un pensamiento derivado de impulsos primarios con un pensamiento realista que busca la adaptación y funcionalidad de la conducta a las condiciones de la realidad objetiva. Hartman (1961) destaca la importancia de esta capacidad adaptativa del pensamiento, desvirtuando la comprensión psicodinámica de que toda conducta intelectual parte nada más que de una racionalización de los impulsos.

La terapéutica breve en instituciones

Después de que el paciente ha sido íntegramente evaluado, tanto en su historia como en lo referente a su vida actual, se pueden aplicar las siguientes estrategias terapéuticas:

- Un ambiente flexible donde el paciente puede encontrar nuevos vínculos interpersonales que lo animen a exteriorizar sus miedos, deseos y fantasías.
- Cuando el paciente se encuentre cómodo en un ambiente propicio para experimentar un ajuste emocional, se le aportan herramientas que le permitan autoevaluarse y poder juzgar su propio comportamiento desde una perspectiva más realista, tanto dentro de la institución, como en su medio familiar.
- Ayudarle en la elaboración de un proyecto personal que contribuya a su bienestar, a elevar su autoestima y a desempeñar un papel más activo en su dinámica familiar (Fiorini, 1979, pág. 29).

Diseño e instrumentos técnicos específicos de una psicoterapia dinámica breve.

En psicoterapia breve el terapeuta no se limita a las entrevistas con su paciente, sino que también supervisa y coordina un grupo de actividades terapéuticas; actividad que le permite mantener contacto no solo con el paciente sino con sus familiares, así como otra serie de vínculos indirectos y en otros entornos fuera de las sesiones. (Por ejemplo en asambleas, reuniones culturales etc.) Esto permite al terapeuta saber y comprender de manera más amplia las conductas del paciente evidenciadas en la psicoterapia, y también muestra al paciente rasgos de la personalidad del terapeuta.

Esto fue evidente durante las prácticas en el colegio Alemán, puesto que se realizó una reunión con los alumnos de octavo de básica para hablarles acerca de la sexualidad, por ciertas situaciones que se estaban dando entre

los alumnos, incluidos algunos de los pacientes con los que se estaba trabajando.

Al realizar intervenciones diversas dependiendo de los distintos contextos en los que se mueve, el terapeuta tiene un papel muy activo en el proceso, condición que influye significativamente en el desarrollo de reacciones transferenciales y contratransferenciales que a la vez pautarán el nivel de interpretación que se establezca entre una y otra intervención.

Este nivel de actividad del terapeuta lo lleva a ser muy inquisitivo, a indagar e interrogar empezando con los datos con los que elaborara la historia clínica. También incluye eventualmente en las sesiones, aspectos de la conducta extra-terapéutica del paciente, que ocurren dentro de la institución, en su grupo familiar, etc. Fiorini (1979) puntualiza que el hecho de que el terapeuta interactúe en diferentes ámbitos de la vida del paciente, le permite confrontar situaciones de distinto orden y en consecuencia establecer un diálogo.

Después de una exhaustiva evaluación y una vez que se revela y se comprende la estructura dinámica fundamental, esto es, la clave de la problemática del paciente, se puede planificar un tratamiento individualizado, que implica considerar aspectos sustanciales como por ejemplo, las áreas conflictivas a las que están asociados los síntomas, los mecanismos de defensa que hay que combatir y los que resulta conveniente fortalecer.

Fiorini (1979) plantea que el terapeuta debe siempre mantenerse en un "foco", es decir, deberá centrarse en un núcleo del que va a depender todo el proceso terapéutico. Esto se logra desviando la atención del paciente hacia la función interpersonal del síntoma, evitando material que aunque pudiera resultar muy atractivo para el paciente, resulta irrelevante para el objetivo del terapeuta y la eficacia de la terapia.

El terapeuta debe tener la capacidad para elegir en todo momento, las interpretaciones que tengan mayor valor posicional. Fiorini (1979) plantea

que las intervenciones del terapeuta comprenden una amplia diversidad en tipos y alcances, las cuales nombraremos a continuación:

- a) Pedidos de información y emisión de información al paciente con características que pueden acercarse al dialogo
- b) Operaciones de encuadre, proponiendo tiempo de tratamiento, condiciones del mismo, derechos y obligaciones del paciente, relación ulterior con la institución.
- c) Intervenciones de esclarecimiento, señalamientos y confrontaciones, en las que se explicitan aspectos significativos de la conducta del paciente, se dirige su atención hacia puntos nodales de su comunicación, se reformulan sus mensajes clarificándolos, se ponen de relieve las contradicciones entre lo verbalizado y la conducta actuada.
- d) Interpretaciones de tipo, alcances y profundidad diferentes desde las que revelan el significado de conductas microscópicas hasta las formulaciones totalizadoras que iluminan las relaciones estructurales entre experiencias significativas, condiciones actuales de descompensación, síntomas y conflictos subyacentes.

Estas formulaciones psicodinámicas globales son primordiales para esta técnica. Demandan del terapeuta el esfuerzo de transformar su entendimiento acerca de lo que sucede en un nivel regresivo, de desarrollo primario, en formulaciones referidas a la problemática actual.

Las interpretaciones transferenciales, instrumentos propios de toda psicoterapia dinámica, no intervienen, en psicoterapia breve con el sentido y el carácter sistemático que asume en la técnica psicoanalítica. Este criterio diferencial lo ubicaremos a continuación:

- La terapia breve consta de requisitos de encuadre que limitan las probabilidades, de regresión transferencial debido a la menor frecuencia de sesiones, por la mayor participación activa y personal

del terapeuta y por realizarse cara a cara. El hecho de tener un control visual pone mucho más al paciente en situación de realidad, “le permite discriminar más al terapeuta en su persona y rol objetivos, mientras las condiciones del encuadre analítico induce mucho más la conexión con un objeto virtual, la proyección transferencial” (Fiorini, 1979, pág. 34)

- Al estar en una institución la probabilidad de concentrar la transferencia en la relación con el terapeuta se reduce. Las proyecciones del paciente se diversifican en el entorno multipersonal, se reparten en múltiples vínculos, con otros individuos del equipo terapéutico, con otros pacientes, etc., creando una complejidad en las relaciones en el aquí y ahora de la sesión. Los requisitos para la instrumentación eficiente de la interpretación transferencial están aquí en parte inferidas.
- Existe un tiempo limitado de tratamiento que hace indeseable el progreso de una intensa neurosis transferencial cuya realización demanda claramente otro encuadre. Dado que la repetición por parte del terapeuta de interpretaciones transferenciales impulsa el progreso de la regresión transferencial, surge como condición técnica principal en la psicoterapia breve, la necesidad de autocontrol por parte del terapeuta debiendo regular las interpretaciones transferenciales en función del mantenimiento de la relación médico-paciente en un nivel óptimo este nivel parece consistir en un grado moderado de transferencia positiva estable.

Para que la interpretación transferencial sea activa y eficiente debe haber una conexión inmediata con la problemática central actual del paciente. Por lo que va dirigida a favorecer el entendimiento de una situación global a partir de lo vivido presente, más que a profundizar en ese aquí y ahora.

Evaluación y discusión de resultados de psicoterapias breves

Es evidente que toda psicoterapia afronta retos al momento de evaluar sus resultados, mucho más si éstas se multiplican cuando se deben evaluar las múltiples acciones que implican el proceso terapéutico de las terapias breves.

Se han hecho objeciones debido a que muchos de estos estudios trabajan con “categorías ambiguas, insuficientemente definidas operacionalmente, como es el caso de mejoría” (Fiorini, 1979, pág. 38). El enfrentamiento entre partidarios y opositores de las psicoterapias breves tiene que ver con el tipo, niveles, alcances y estabilidad de los cambios que implica esa “mejoría”, que en terapia breve implicaría la supresión del síntoma.

Desde el concepto de mejoría de la técnica analítica, las psicoterapias breves, al no enfocarse en la neurosis de transferencia, no van a producir más que cambios superficiales a partir del apoyo, la sugestión, la supresión de síntomas y el reforzamiento defensivo.

Si partimos de esta visión, brevedad equivaldría entonces a ineficacia, sin embargo, hay que reconocer las graves limitaciones epistemológicas que se crean al juzgar un modelo desde el marco conceptual de otra teoría. Quienes no están de acuerdo con los escépticos de las terapias breves, parten del criterio de que la transferencia y la contratransferencia no están presentes en todos los momentos de la intervención terapéutica, además de que no pueden sostener que el *insight* que procede de la transferencia es el único que sirve a la restructuración del yo. “Se cuestiona seriamente la hipótesis de una directa equivalencia entre duración de una terapia y profundidad de sus efectos” (Fiorini, 1979, pág. 39).

Basados en la observación clínica y en la evaluación mediante una serie de instrumentos, también se sostiene que la terapia breve puede lograr cambios significativos que van más allá de la simple eliminación del síntoma:

1. Alivio y supresión sintomática

2. Cambios en el manejo de las defensas
3. Relaciones más funcionales con el medio (social, laboral, etc.)
4. Mejora de la autoestima y el bienestar personal
5. Incremento de la autoconciencia en cuanto a la comprensión y significado de los problemas centrales (lo que equivaldría a un *insight*)
6. Implementación de un proyecto de vida a partir del incremento de las perspectivas personales. (Fiorini, 1979, pág. 39)

Un punto importante que cabe destacar es que las modificaciones obtenidas durante el proceso, no desaparecen cuando el paciente es dado de alta, al contrario, aplica lo aprendido ante el surgimiento de nuevos problemas en su vida.

Según Fiorini (1979) la hipótesis de que esta técnica puede lograr cambios significativos que van más allá de la simple eliminación del síntoma estaría apoyada en la influencia que ejerce a varios niveles el carácter del proceso terapéutico:

1. La experiencia emocional que representa el vínculo con el terapeuta, con otros pacientes, en grupos y en nuevas tareas, es percibido por el paciente como positivo, protector y reparador, sin que esto implique un retroceso a partir del alta.
2. El proceso de aprendizaje que experimenta el paciente lo faculta para hacer una evaluación más objetiva de su propia conducta, en los diversos entornos en los que se mueve.
3. La ampliación del nivel de conciencia le permite al paciente una mayor capacidad de comprensión y manejo de sus impulsos.
4. Los diversos tipos de interpretaciones logran crear en el paciente núcleos iniciales de *insight*, que se irán desarrollando a partir de las nuevas experiencias que elabora.
5. Los cambios positivos que va experimentando el paciente en el devenir de su vida cotidiana, le sirven para adquirir un nivel de funcionamiento más adaptativo.

6. El abordaje de ciertas imágenes constructivas de futuro y los pasos que el paciente va dando para su realización, ejercen un efecto positivo su presente.
7. Los cambios que se experimentan a nivel familiar, ya sea por intervenciones directas (orientación o terapia familiar) o indirectas (reacción de la familia a la internación o a los cambios observados en el paciente), influyen significativamente en su proceso individual.

Estas acciones terapéuticas inciden en el fortalecimiento de funciones yoicas, susceptibles a producir cambios en cierto grado reconstructivos de la personalidad, por lo cual, mal puede designarse a la terapia breve como una terapia superficial que busca lograr modificaciones a partir de un acercamiento basado en la tolerancia, la indulgencia y la amistad.

“La evaluación de resultados de psicoterapia breve efectuada por el equipo de la *Tavistock Clinic* ha mostrado que trastornos serios, aun algunos de larga evolución, pueden recibir ayuda importante” (Fiorini, 1979, pág. 42). Esto sugiere que quienes consideran a la psicoterapia breve como un simple paliativo se basan más en prejuicios que en una investigación exhaustiva.

Limitaciones de una terapia breve

Entre las limitaciones de la Psicoterapia Breve, está el exagerado optimismo que proyecta una idea de facilidad en el tratamiento de áreas enfermas de la personalidad. Hay que considerar el cuadro clínico, la evolución de la crisis y otras condicionantes ambientales y situacionales. La Psicoterapia Breve puede producir cambios significativos a nivel dinámico como se manifestó anteriormente, más no modificaciones en la estructura de la personalidad. Tomando en consideración estas limitaciones, se aconseja que los terapeutas que incursionen en la misma, tengan formación dinámica y experiencia clínica. Sin embargo, el aceptarlas no justifica que se niegue la efectividad de este modelo.

Aplicaciones de la psicoterapia breve

Es evidente que desde el punto de vista social, la creciente demanda y la opción limitada de tratamientos amerita una modalidad de terapia que beneficie a una gran mayoría de pacientes. Según Fiorini (1979) mejores expectativas de mejoría con psicoterapia breve la tienen los pacientes que presentan:

- Crisis por situaciones de cambio o transición en las etapas del ciclo vital (adolescencia, matrimonio, nido vacío, jubilación, climaterio)
- Trastornos reactivos cuando han tenido un nivel adaptativo aceptable
- Trastornos leves o moderados que no ameritan tratamientos a largo plazo
- Borderlines y psicóticos en tratamiento preparatorio pre-analítico.

También hay que considerar que la terapia breve de “final abierto” admite cualquier tratamiento intensivo ulterior, si fuera necesario. Finalmente y para concluir ubicamos una frase del psicoanalista norteamericano Karl Menninger que da consistencia a lo propuesto por Fiorini en las líneas de anteriores:

Ahora bien, nosotros creemos que hay enfermedades para las cuales el psicoanálisis es el tratamiento más efectivo... sin embargo, hay otras enfermedades para las cuales no estamos seguros de que el psicoanálisis sea el mejor tratamiento, y aún hay otras para las que sí estamos convencidos de que no es el mejor tratamiento (Menninger, 1960)

Los ejes del proceso terapéutico

Para Fiorini (1979) dentro de las psicoterapias existe un conjunto de influencias de cambio (catarsis, *insights*, programaciones, cambios ambientales). Pero se debe tratar de localizar ciertos ejes en el movimiento que empujan aquellas influencias. Es decir determinar ciertos fenómenos pilares que, estando en movimiento establezcan un marco en cuyo seno se organicen y progresen aquellas influencias múltiples y sus resultados. Los

fenómenos-ejes son organizadores de un proceso en donde se potencian fenómenos de cambio de distinto nivel.

En el proceso de psicoterapias se señala tres pilares en los que se monta un sistema de influencias de cambio: activación yoica, elaboración de un foco, relación de trabajo. Estos constituyen la sustentación del proceso, en la cual su función es instalar una estructura de tensiones activadoras recíprocas: para focalizar la tarea es necesario que el yo este activado, caso contrario la tarea se difundiría sin límites; al mismo tiempo el trabajo en un foco refuerza al yo al facilitarle un área en la que concentrar sus funciones.

Para evaluar el proceso terapéutico se debe tomar en cuenta la efectividad con que se logre asentar cada uno de estos ejes y luego el progreso de cada uno y de su vínculo con los otros. Para esta evaluación se debe acceder a corroborar o rectificar la pauta terapéutica: si no hay una delimitación en el foco, si no se cuenta con funciones yoicas activables, si la relación paciente-terapeuta presenta obstáculos transferenciales o contratransferenciales.

Si hubiese obstáculos transferenciales que interfieran la relación de trabajo, el foco podría ir extendiéndose, sin embargo la estructura básica estructurada será principalmente la misma.

La focalización en la psicoterapia breve

El trabajo en psicoterapia se orienta siempre hacia la delimitación de un núcleo de la problemática del paciente. Esto quiere decir que mientras transcurre la sesión de psicoterapia se identifican ciertos puntos de la problemática que constituyen el foco de la misma, debido en la mayoría de los casos a que el mismo paciente muestra desde el inicio esta focalización. Son los pacientes con funciones yoicas adaptativas los que pueden lograr esto, es decir; la probabilidad de organizar el relato, seguir un orden, seleccionar recuerdos e imágenes. De lo contrario nos encontraremos un

con relato disperso, incoherente, dividido. Para que la focalización sea eficiente es necesario mantener la atención, percepción y memoria, todo un conjunto de funciones yoicas.

La focalización cumple principalmente la finalidad de remediar los conflictos que el paciente experimenta como trascendentes. Cuando existen crisis, el motivo de consulta aglomera ciertos síntomas que tienen que ver con el conflicto central y de esta manera se visualizará el eje motivacional que subyace en el motivo de consulta, facilitando la resolución de la problemática del paciente. Es de gran importancia que, el terapeuta atienda siempre a la demanda del paciente, así se reforzara la alianza terapéutica.

El terapeuta debe aceptar provisoriamente los puntos de vista que tiene el paciente acerca de su problema y únicamente después de conocer su verdadero móvil, recurrirá a éste para generar unos objetivos terapéuticos que se orienten a una solución posible.

Cuando se trabaja desde el foco, las asociaciones se guían intencionalmente, mientras que cuando se lo hace a partir de la asociación libre (psicoanálisis) éstas podrían ser consideradas indicadores de resistencia.

- **Estructura del foco**

Héctor Fiorini (1979) propone que en la psicoterapia el foco tiene un eje central, el cual se da a través del motivo de consulta (síntomas más perturbadores, situación de crisis, amenazas que descomponen y que alarman al paciente o al ámbito familiar, fracasos adaptativos). El motivo de consulta está conectado íntimamente con cierto conflicto nuclear exacerbado.

En cuanto a lo dicho anteriormente, entendemos que; motivo de consulta, conflicto central latente y situación grupal, son factores trascendentales de una problemática que reúne una amalgama de variables. Lo que se debe considerar primordialmente es la propiedad de estructura de la situación tal como se presenta, esto es, como una totalidad y no aislando sus partes. Los diferentes elementos que se estudian deben converger y ser considerados parte de esa totalidad que es la situación expuesta.

A través de este enfoque es posible descubrir una serie de elementos que son característicos del paciente y que provienen de conflictos no resueltos de su etapa infantil, que se detonan ante situaciones actuales.

Es posible también reconocer en la situación aspectos histórico-genéticos individuales y grupales reactivados. Otro aspecto importante es comprender el momento evolutivo individual y grupal, ya que el nudo del conflicto no se genera únicamente por la actualización de las vivencias infantiles no resueltas, sino también de la lucha entre las limitaciones producidas por estos conflictos que hacen presión y las necesidades de la etapa evolutiva en la que se encuentra.

Toda esta serie de elementos de la situación debe ser puesta en relación, así mismo, con un grupo de determinaciones concurrentes, en donde originalmente se puede localizar en un área de determinantes del ámbito social más amplio. Es decir, un conjunto de requisitos culturales, ideológicos, laborales, económicos que intervienen de muchas formas en la situación. Todos estos elementos deben ser tomados en cuenta y ser puestos en relación para así reconfigurar una estructura y visualizar la situación con todos los elementos que la conforman desde una perspectiva global.

Sin embargo, como no siempre es posible abarcar la situación de una manera global, hay ciertos factores a considerar, desde distintas áreas, que regulan amplían la comprensión de esta estructura de totalidad:

- a) Desde el paciente y su entorno familiar: estilo de vida, aspectos culturales, ocupacionales, geográficos, motivaciones y capacidades para el proceso terapéutico.
- b) Desde el terapeuta: su marco teórico, sus recursos y herramientas técnicos.
- c) Desde la institución: los espacios y el personal disponible, las políticas de trabajo y de supervisión.

Este conjunto de factores determina el tiempo y los objetivos planteados, que a la vez regulan la focalización, la misma que alcanzará una cierta amplitud, dependiendo del momento del proceso en que se encuentre. En cada sesión es posible profundizar en alguna área en particular, lo importante es que cualquier área que se explore debe ser considerada y entendida como parte integrante de esa totalidad que constituye la situación.

- **Secuencia del foco en la psicoterapia.**

Fiorini (1979) propone una secuencia que deberá seguir el foco en la psicoterapia, la detallaremos a continuación:

- 1) El paciente inicia la sesión aportando un material disperso, hecho de episodios recientes, recuerdos, observaciones sobre los otros y vivencias personales en esos episodios
- 2) Transcurrido un tiempo de ese despliegue inicial, el terapeuta interviene para preguntar en una dirección específica o bien

reformula el relato, subrayando de modo selectivo ciertos elementos del relato significativos desde la situación-foco

- 3) El paciente recibe esta reformulación y comienza a operar con ella: produce asociaciones guiadas por la nueva dirección impresa a tarea, amplía elementos recortados por el terapeuta.
- 4) Nuevas intervenciones del terapeuta tomarán ya elementos parciales componentes de la situación, a los fines de ahondar en ellos, y articulaciones del conjunto, en un doble movimiento analítico-sintético, que Sartre ha caracterizado como momentos regresivos y progresivos del análisis de la situación. El movimiento de diafragmado entonces se acompaña de un retorno a la totalización, en una alternancia constante desde las perspectivas entre figura y fondo. (Fiorini H. , pág. 94)

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

- **Método**

El desarrollo metodológico de este escrito se elabora en base al método clínico, que comprende la entrevista inicial, encuadre, desarrollo y conclusión. Fue desarrollado en el presente trabajo a partir del modelo de la Psicoterapia Breve; de Héctor Fiorini, ya que este modelo fue considerado como el más adecuado para el trabajo propuesto con los estudiantes de la vespertina del colegio Alemán Humboldt al ser un modelo ágil, que abarca tanto factores personales como aquellos derivados de otros contextos.

A propósito de esta especificidad del método clínico citamos las palabras de la Lcda. Lidia Díaz Sanjuán; docente de la materia Método Clínico; de la carrera de Psicología en la UNAM, que justifica el uso de dicho método para hacer trabajos de investigación en psicología.

El Método Clínico se puede definir como el conjunto de procedimientos, ordenados sistemáticamente, que se aplican en forma intensiva y exhaustiva para llegar al conocimiento y descripción del ser humano. Con dicho conocimiento se pueden generar afirmaciones pronosticas aplicables en ciertas y específicas condiciones de investigación, evaluación, diagnóstico e intervención (Díaz, 2010).

- **Tipo de Investigación**

En la presente sistematización el tipo de investigación con la que se trabajó fue la aplicada o también llamada empírica, la cual tiene por característica partir de un marco teórico, cotejarlo con algún fenómeno o acontecimiento social y producir una hipótesis o propuesta de intervención; sobre aquello investigado, para su posterior aplicabilidad en provecho de la sociedad. (Méndez, 2011). Siguiendo estas líneas este tipo de investigación se ajusta

al anhelo que persigue la presente sistematización, de aportar a la comunidad un recurso de intervención terapéutica para el trabajo de las distintas problemáticas que se presentan en los adolescentes posmodernos.

- **Población**

Adolescentes del Colegio Alemán Humboldt, sección vespertina de octavo y noveno de básica de 12 a 14 años.

- **Instrumentos**

Durante el periodo de prácticas en el colegio Alemán Humboldt se utilizaron los instrumentos necesarios para recabar información relevante a cada caso y proceder a su posterior abordaje.

Los instrumentos utilizados se mencionarán y describirán a continuación:

- ❖ **Entrevistas:**

La entrevista es un instrumento psicológico, una técnica basada en las relaciones humanas, de ahí su complejidad. Técnica ampliamente utilizada en psicología, en especial en psicología clínica, porque brinda un estudio amplio y profundo del paciente. Esta técnica dinámica permite obtener información anamnésica del paciente y abordar al sujeto como una unidad. Además posibilita el establecimiento de hipótesis que deben ser comprobadas.

La entrevista clínica tiene como principales objetivos conocer las pautas y formas de vivir del sujeto, destacar tanto sus características valiosas como las patológicas; siempre tiene una utilidad para el entrevistado, lo que contribuye a la

sinceridad, a tomar en cuenta el beneficio que se va logrando o no. Por otro lado, la entrevista está muy ligada a la observación externa, por lo que sustituye algunas limitaciones. El entrevistador es un observador participante, por lo que puede relacionar contenidos referidos por el entrevistado con conductas manifiestas de éste. La entrevista puede y debe ser realizada a familiares, profesores en el caso de que sea en una institución educativa.

Uno de los puntos importantes a tener en cuenta en este proceso es la entrevista inicial con el paciente, por lo que el manejo de ésta puede tener una influencia decisiva en la continuidad o abandono del tratamiento. Esta primera entrevista es una fuente primordial de datos para el psicólogo ya que en su momento se le devolverá al paciente esta información. Por otra parte, debe hacer un acuerdo formal en cuanto a la aceptación del encuadre y citación para la primera sesión (Fiorini H. , 1979).

Esta entrevista está encaminada a cumplir funciones diagnósticas y de fijación de un contrato; además el terapeuta puede realizar intervenciones adecuadas, potenciadoras de ese efecto. Héctor Fiorini (1979) propone que para que la entrevista sea eficiente y segura debe cumplir una serie de fases sucesivas:

1. Diagnóstico aproximativo inicial a partir de los datos aportados por el paciente
2. Clarificación inicial del terapeuta acerca de la problemática planteada y de la orientación terapéutica que se desprende del diagnóstico de la misma.
3. Elaboración conjunta de ese panorama mediante progresivos reajustes.
4. Logro de acuerdos generales sobre el sentido y los objetivos que se asignan a la relación terapéutica que se proponga instalar entre ambos.
5. Acuerdos específicos sobre las condiciones de funcionamiento de esa relación.
6. Anticipaciones mínimas sobre el modo de conducir la interacción en la tarea. (Fiorini H. , 1979, pág. 65)

A pesar del orden y de la progresión lógica de estas fases, no se deben manejar de una manera rígida, unidireccional, ya que a medida que se discute cada punto, se van reajustando nuevos requerimientos.

Luego de la entrevista inicial, se emprende el trabajo terapéutico donde se pueden realizar diferentes intervenciones, durante el desarrollo de las entrevistas. Una de las herramientas claves durante las entrevistas en el periodo de prácticas fueron las intervenciones verbales, a partir de las cuales fue posible realizar un trabajo terapéutico. Según Héctor Fiorini (1979) en el capítulo "*Tipos de intervención verbal del terapeuta*" en su obra "*Teoría y técnica de psicoterapias*", menciona que existen las siguientes intervenciones verbales:

a) Interrogar

El interrogar es una técnica que no solo se utiliza al inicio de la terapia sino durante todo el proceso en donde se busca consultar a la consciencia del paciente, pedir detalles precisos sobre cada situación que éste menciona, indagar la perspectiva desde la cual habla. Se pretende trabajar mucho sobre las situaciones de realidad del paciente, indagando su complejidad psicológica en los detalles y matices de su relato. (Fiorini H. , 1979, pág. 147)

b) Informar

Se pretende proporcionar y facilitar información general del ámbito social y cultural al paciente con la finalidad de que sus problemas dejen de ser vistos como algo que le afecta únicamente a él, y así las dificultades vistas como particulares pasan a ser vistas en función del conjunto del sistema, es decir que su malestar no está desligado de las exigencias y posibilidades de otros grupos humanos, como por ejemplo sus padres. (Fiorini H. , 1979, pág. 149)

c) Confirmar o rectificar enunciados del paciente

Es a través de la rectificación que se ponen de manifiesto las contradicciones, limitaciones y defensas del paciente. Es interesante rescatar cómo manipula el paciente el aporte rectificador del terapeuta y a través de la confirmación se pretende fortalecer el yo del paciente, estimular su potencial de crecimiento. Es de gran importancia el manejo apropiado de estos recursos ya que fortalecerán la relación transferencial o por el contrario el paciente se sentirá atacado dado que solo

quedarán al descubierto sus defectos y errores. (Fiorini H. , 1979, pág. 151)

d) Clarificaciones

La finalidad de éstas consiste en una reducción de los aspectos más significativos de los relatos del paciente, de manera que pueda mirar selectivamente entre los múltiples acontecimientos y vivencias. (Fiorini H. , 1979, pág. 153)

e) Recapitulaciones

Este punto es similar al anterior debido a que su finalidad es el desarrollo de la capacidad de síntesis del discurso del paciente; este proceso terapéutico puede ser utilizado en los cierres, permitiendo al paciente pensar y ejercitar sus recursos yoicos. (Fiorini H. , 1979, pág. 154)

f) Señalamientos

Los señalamientos son los que se utilizan con más frecuencia y pretenden que el paciente logre percibir de manera diferente su propia experiencia, estimulándolo a interpretarse. De esta forma, el terapeuta puede ir guiando este ejercicio, que va a permitir al paciente ejercitar su capacidad de autocomprensión. (Fiorini H. , 1979, pág. 155)

g) interpretaciones

Las interpretaciones son vistas como agentes de cambio, dado que introducen una cierta lógica donde antes sólo había datos sueltos y contradictorios.

En las psicoterapias, las interpretaciones son vistas como hipótesis que sólo a través del discurso del paciente se pueden verificar o no. Según Fiorini, las interpretaciones en psicoterapia deben cubrir las siguientes funciones:

- i. Proporcionar hipótesis sobre conflictos actuales en la vida del paciente, es decir sobre motivaciones y defensas
- ii. Reconstruir determinadas constelaciones históricas significativas (por ejemplo jalones en la evolución familiar)
- iii. explicitar situaciones transferenciales de peso en el proceso
- iv. rescatar capacidades del paciente negadas o no cultivadas
- v. hacer comprensibles la conducta de los otros en función de nuevos comportamientos del paciente (ciclos de interacción comprensibles en términos comunicacionales) (Fiorini H. , 1979, pág. 156)

h) Sugerencias

Con estas intervenciones se busca proporcionar alternativas, propuestas diferentes al paciente, es decir una forma distinta de ver y de manejar su problemática. Se puede realizar a partir de dramatizaciones imaginarias como por ejemplo: “que hubiera pasado si usted hubiera dicho, hecho”. Realizando así un contrastes entre lo vivido y lo posible. (Fiorini H. , 1979, pág. 159)

i) intervenciones directas

Este tipo de intervención se debe aplicar en momentos claves del proceso terapéutico, cuando los pacientes se encuentran sin recursos psicológicos necesarios, sin mecanismos adaptativos de fuerza para manejar una situación traumática, hasta el preciso instante que el paciente logre recuperar los recursos psicológicos necesarios para recuperar autonomía y capacidad de elaboración, las intervenciones directas serán justificadas, dado que luego podrían resultar contraproducentes. (Fiorini H. , 1979, pág. 161)

j) operaciones de encuadre

Este punto hace referencia al espacio y tiempo en donde se realizara el tratamiento terapéutico: lugar, ubicación en el de los participantes, duración y frecuencia de las sesiones, ausencias, retribuciones.

Se pueden realizar sugerencias de parte del paciente respecto al encuadre, es decir cambio de horario, de día. (Fiorini H. , 1979, pág. 164)

k) Meta intervenciones

Son aquellas intervenciones en las que el terapeuta aclara el significado de intervenciones pasadas, es decir en sesiones anteriores. Estas intervenciones facilitan el vínculo terapéutico ya que sacan al terapeuta de una posición autoritaria.

Esta amplitud de herramientas da la posibilidad de que se pueda encontrar la más apropiada, dependiendo de cada paciente y de cada momento del proceso terapéutico. (Fiorini H. , 1979, pág. 165)

❖ **Observaciones:**

Otra técnica a utilizar fue la de observación durante las entrevistas con los pacientes y además durante los recreos, como otra forma de recolectar datos e indagar en la personalidad y el comportamiento del sujeto con sus pares y en diferentes contextos. Observar es advertir los hechos tal y como se presentan en la realidad y consignarlos por escrito (dar fe de que eso está ocurriendo, dejar constancia de lo acontecido)

La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología y tiene como objetivo previo la recogida de datos. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con objetivos concretos que nos permitan recabar información, hacer supuestos, etc.; no existe manipulación, sólo se trata de describir para analizar un comportamiento. Cuando observamos de forma no experimental (sin manipular) tratamos de no interferir en el mundo natural, ya que queremos recoger datos de la realidad y como se presentan. Hay dos puntos en esta explicación: la observación que permite recoger unos datos y la interpretación que es la inferencia que se extrae de esos datos. Aunque ambos puntos son objeto de observación, hay que diferenciar bien entre ellos, ya que la observación es directa (solo se obtienen datos manifiestos) mientras la interpretación es observación indirecta (se hace la inferencia de varias manifestaciones). Ambas son difíciles de separar porque la segunda deriva de la primera, por eso observar nunca es neutral, ya que el observador siempre influye.

De esta manera podemos obtener mayor información y comprender de mejor manera al paciente en cuanto a su comportamiento, manifestación de síntomas, reacciones ante ciertos temas (postura, gestos) etc.

▪ **Recursos:**

Los recursos utilizados durante la práctica fueron el paleógrafo, el pizarrón y formularios con preguntas acerca de la personalidad y de ciertos acontecimientos de la historia de cada alumno. La utilización de estos recursos surgió a partir de una charla sobre sexualidad que se realizó impartió a los alumnos del octavo de básica, en la cual se indagaba sobre lo que entendían ellos por sexualidad y lo que pensaban acerca de ella.

Mientras los alumnos expresaban sus conocimientos, opiniones y dudas acerca de esta temática, la psicóloga de la institución, María Fernanda Aguirre, elaboraba un cuadro en el pizarrón y otro en el paleógrafo con lo que ellos iban manifestando, para poner todos estos puntos en claro y llegar finalmente a una conclusión.

En cuanto a los formularios de preguntas, éstos fueron distribuidos a los alumnos para luego se haga una socialización entre todos sobre las cosas que les agradan, las que les desagradan y sobre las experiencias que ha tenido cada uno, de manera que puedan conocerse mejor. De esta manera se cumplió uno de los objetivos principales de esta charla, ya que se estaban presentando algunas diferencias entre los alumnos, que provocaban roces y distanciamientos entre ellos.

El exponer o no el contenido de la hoja frente a sus compañeros era decisión de cada alumno. Sin embargo, la mayoría aceptó lo cual fue gratificante y sumamente enriquecedor.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se plantearán tres casos sobre adolescentes los cuales nos ayudan a ejemplificar lo que se ha expuesto en el marco teórico. En donde se describirá los datos de filiación, el motivo de consulta, los antecedentes familiares y personales, el diagnóstico clínico y los efectos de la psicoterapia breve que se dieron a lo largo del periodo de prácticas.

Caso 1

1. Datos de Filiación:

Nombre: L.M

Edad: 14 años.

Sexo: masculino

Lugar de nacimiento: Guayaquil-Ecuador

Instrucción: noveno de básica

Ocupación: estudiante

Madre: Carla Gómez

Ocupación: profesora de matemáticas

Padre: Alberto Mejía

Ocupación: Albañil

2. Motivo de consulta:

El paciente fue derivado por sus profesores por presentar problemas de conducta y actitud dentro del aula. (Interrumpe las clases, es inquieto, contesta de mala forma a los profesores)

3. Antecedente familiar y personales

Familiares

L. vive con sus padres y sus dos hermanos, uno mayor y el otro menor que él, con su madre dice no llevarse de buena manera ya que le molesta el

hecho de que su madre siempre le pida cosas a él y no a sus hermanos y comenta sentirse el menos querido por la madre: *“yo no le importo a mi mamá, más le importan mis hermanos uno porque es el menor y el otro porque tiene buenas notas”*.

Con el hermano mayor tiene una mala relación ya que este lo molesta mucho y lo insulta, por lo que pasan peleando y muy rara vez se llevan bien, exclusivamente juegan video juegos. Con el menor se lleva mejor ya que éste no lo molesta ni lo insulta por lo que comparten más tiempo.

L. manifiesta llevarse muy bien con el padre ya que comenta que este es muy chistoso, le gusta molestar y jugar, por otro lado L. comento que el padre tomaba mucho y cuando tomaba se ponía muy molesto y hacia que la mamá se enojara y lo mandara a dormir al mueble.

Mencionó que los padres se llevan bien pero que a su papá no le gusta hablar mucho, *“mi padre es un hombre de pocas palabras, no le gusta hablar mucho, pero siempre está molestando y haciéndome reír, por eso me gusta estar con él, aparte a mí tampoco me gusta hablar mucho”*

Personales

El alumno recuerda que cuando tenía aproximadamente entre 9-10 años y estudiaba en otra escuela tenía sobrepeso por lo que los compañeros lo molestaban diariamente diciéndole groserías o palabras ofensivas lo cual le afectaba y molestaba mucho. A medida que pasó el tiempo L. inició una dieta balanceada y una rutina de ejercicios ya que estaba cansado de que lo molestaran, al poco tiempo se cambio al colegio Alemán Humboldt.

El hecho de bajar de peso lo ayudó a tener más confianza y al mismo tiempo a adquirir una actitud defensiva, por lo que por cualquier cosa reaccionaba mal y a la defensiva, en una de las entrevistas comentó: *“yo ya no me iba a*

dejar, ahora si me defendía, por eso nunca más me molestaron ni me vieron la cara, no aguanto ninguna, no me dejo por nadie, a mí nadie me molesta”

Al tener esta actitud el alumno se fue llenando de confianza lo cual también ayudo a poder relacionarse más con sus compañeros y tener una actitud sarcástica, ya que en las clases siempre estaba haciendo chistes o interrumpiendo para hacer reír a sus amigos y compañeros. Por otro lado L. molestaba a sus compañeros e incluso los humillaba frente al resto de la clase haciéndoles bromas de mal gusto u ofensivas como por ejemplo: insultos, apodosos o burlas en cuanto a sus aspectos físicos, lo cual le causa problemas en el ámbito disciplinario por las quejas que tienen los profesores. Por otro lado suele responder de mala manera a sus profesores.

Desde entonces L. es muy orgulloso, se muestra muy tranquilo y “quemimportista” ante cualquier situación, inclusive en su ámbito familiar , ya que siempre comenta (a manera de queja), llevarse mal con el hermano mayor ya que éste lo insulta, lo molesta y comenta que es el favorito de su madre y con su madre porque dice que ésta siempre le pide cosas a él y no a los otros hermanos, no le importándole a ella; *“yo no le importo, ella solo me reta, y siempre recalcando que todo esto no le importa, mostrándose muy orgulloso y comentado: “ si a ellos no les importa a mí tampoco”*

4. Diagnóstico Clínico

Estructura neurótica, ya que no se ubicaron en él conductas que nos hagan sospechar de una estructura psicótica o perversa. Cabe mencionar que las acciones de “retaliación” hacia sus compañeros; que pudieran confundirse con conductas perversas, las ubicamos como un rasgo perverso (neurótico) que tiene su origen en las malas experiencias vividas en el pasado, producto de las continuas burlas a las que fue expuesto en referencia a su peso. El sujeto no se implicaba en su problemática, sin embargo luego de un tiempo

sostenido se pudo hysterizar su discurso, lo que procuró la salida en asociaciones del motivo de sus malestares durante las entrevistas sucesivas.

5. Análisis

Durante las primeras entrevistas L. se mostró muy tranquilo, sin mostrar preocupación o ansiedad, se pudo observar que se mostraba muy orgulloso y sin darle importancia a las preguntas que se le hacía acerca de las quejas que tenían sus profesores hacia él. Siempre mostrándose muy tranquilo con una sonrisa, tratando de evadir las preguntas haciendo chistes.

Los elementos obtenidos a través del análisis de las entrevistas y observaciones nos permiten inferir que las condiciones de vida del paciente no fueron, ni son favorables, para su comportamiento y actitud hoy en día ya que existen dificultades dentro de su entorno familiar, por un lado la dificultad que tiene con su hermano mayor ya que mantienen una relación conflictiva basada en groserías y celos por parte de L. ya que dice sentir que su madre lo quiere más al hermano mayor debido a sus buenas notas. Por otro lado manifiesta mucha molestia y frustración por el hecho de que su madre siempre le pide hacer mandados y no a sus hermanos, motivando esto a que tenga una relación distante con la madre presentando resentimiento hacia ella debido al sentimiento de no ser querido y de no importarle.

En cuanto al padre podemos observar que más que una figura paterna con autoridad, es un amigo, que solo juega, bromea con él y nunca le llama la atención cuando incurre en alguna falta, esto se puede corroborar a partir de su discurso: *“yo me llevo mejor con mi papá porque nos solapamos, nos hacemos bromas y no me molesta, mientras que mi mamá es la que jode porque me exige y me pone límites”*. Por consiguiente es evidente que existe una falta de límites que se refleja en la conducta del paciente ante figuras de autoridad (profesores, madre). Un punto importante a recalcar es el

hecho de que el padre es alcohólico, condición que afecta aún más al entorno familiar en especial a L. que manifiesta sentirse incomodo, triste y frustrado ante esta situación por lo que causa peleas entre sus padres y por lo que no le gusta ver a su padre en ese estado.

En cuanto al ámbito escolar se puede interpretar que a partir de las constantes burlas de sus compañeros acerca de su sobrepeso (en el pasado) creó en él una actitud defensiva y orgullosa por lo que en la actualidad presenta un carácter fuerte y ante cualquier situación (burlas, chistes, sobrenombres) reacciona a la defensiva, así mismo es un sujeto que suele molestar a sus compañeros constantemente mediante burlas y humillaciones por lo cual se evidencia en el paciente un cambio de posición en cuanto a este malestar, ya que antes lo vivía de forma pasiva siendo la victima, mientras que ahora toma un papel activo. Por lo que se puede observar que L. presenta resentimiento y rencor ante la situación que vivió en su infancia ya que no ha logrado desligarse de ello por lo que sigue asociando, conectando el pasado con el presente lo cual se evidencia en su forma de reaccionar siempre a la defensiva.

Ante lo expuesto anteriormente se pudo evidenciar que L. no se implicaba en su problemática, ya que siempre que mencionaba una situación en forma de queja, inmediatamente mostraba una actitud distante, como si eso no le afectara. Sus palabras frecuentes al respecto eran: *“pero no me importa, me da igual”*, con una actitud orgullosa ante los conflictos vividos.

6. Efectos terapéuticos

Durante las primeras entrevistas el alumno se mostró muy tranquilo y distante, mostraba dificultad para hablar y expresarse y ante cualquier pregunta, respondía: *“si bien, todo tranquilo”* sin mostrar mayor importancia.

Durante las siguientes entrevistas el paciente empezó a hablar más acerca de su ámbito familiar y de cómo este funcionaba, (como era la relación con

sus hermanos y padres). A medida que pasaba el tiempo L. logró hablar más abiertamente de él en donde incluso comentó acerca de su infancia y de los malos momentos que tuvo que pasar (las burlas que recibía por parte de sus compañeros acerca de su sobrepeso). Por otro lado logró hablar acerca del problema de alcohol que tenía su padre, y de cómo esto causaba peleas entre sus progenitores, también mencionó que su hermano mayor lo molestaba e insultaba, lo cual ayudó a que haya más apertura durante las siguientes entrevistas.

A partir de lo mencionado L. logró obtener una mayor y mejor comunicación con la madre y uno de los componentes que ayudó en este punto fue el hecho de haber tenido dos entrevistas con la madre en las cuales se habló acerca del ámbito de la comunicación entre padres e hijos y la importancia que esta tiene. Por otro lado se pudo evidenciar que el paciente se desangustió, ya que logró poner en palabras su malestar ante los conflictos y sobretodo logró implicarse en su problemática.

En cuanto a su ámbito escolar L. dejó de ser tan impulsivo con sus compañeros, es decir dejó de reaccionar agresivamente; gracias a las intervenciones y señalamientos adecuados el paciente logró desligar, desconectar de cierta manera el pasado con el presente entendiendo así que sus compañeros no pueden ser responsables y por consiguiente afectados por sus vivencias del pasado.

Por otra parte en la calificación del comportamiento se vio así mismo mejoría, el comportamiento de L. subió de ser evaluado con literal E a obtener una B, tanto así que de los cinco profesores que presentaban quejas al finalizar la experiencia solo dos se mantuvieron manifestando quejas pero en menor nivel.

En la entrevista de cierre el alumno manifestó haberse dado cuenta que el ya no era tan orgulloso como lo era cuando empezaron las entrevistas y que

estaba agradecido por eso y por el hecho de que logró comunicarse de mejor manera con su madre, lo cual ayudo a que haya una mejor relación entre ellos.

Caso 2

1. Datos de Filiación:

Nombre: G.L

Edad: 14 años.

Sexo: femenino

Lugar de nacimiento: Guayaquil-Ecuador

Instrucción: noveno de básica

Ocupación: estudiante

Madre: Génesis Chusan

Ocupación: vendedora de accesorios

Padre: Junior Loor

Ocupación: Electricista

2. Motivo de consulta:

Por demanda propia. La estudiante pidió atención psicológica debido a las constantes peleas con la madre que terminaban en maltrato físico y verbal.

3. Antecedente familiar y personales

Familiares

G. es hija única sus padres se divorciaron cuando ella tenía 2 meses de edad, debido a las constantes peleas, la paciente menciona que su padre no estaba listo para ser padre en ese entonces y que ella empezó a visitarlo a los 4 años de edad. Actualmente vive con su madre, sus tías y su primo, al padre lo ve muy poco a pesar de que su relación es muy buena.

La paciente menciona llevarse muy bien con el padre ya que éste la escucha y la apoya, en cuanto a la mamá G. manifiesta llevarse muy mal con ella ya que ésta no la escucha, evita hablar con ella, no la deja salir y recibe maltrato verbal y físico de su parte. Refiere además que siempre está ocupada y llega muy tarde del trabajo. Con las tías y con el primo mantiene una relación estable.

Personales

La paciente recibe maltratos físicos y verbales de parte de la madre desde que tenía 8 años de edad, recuerda que la primera vez que la golpeó fuerte fue cuando mandaron a citar a la madre por parte del colegio porque tenía bajas notas y desde ese entonces la madre no ha dejado de golpearla, amenazarla o decirle cosas hirientes ya sea por una nota regular, porque está en la computadora o porque se demora mucho haciendo algo que la madre le ha pedido.

En muchas de las entrevistas la paciente manifestó que la madre le pegaba o le decía cosas hirientes, y al ver a G. llorar esta se reía. Todo esto conlleva a que la paciente sienta mucha angustia y miedo al hablar con la madre, ya que dice que ésta se enoja por la mínima situación y que enseguida opta por golpearla, también manifiesta sentir miedo al momento de estudiar o tener que comentarle algo acerca de su desempeño académico.

Durante todas las entrevistas la paciente ha mencionado tener miedo de hablar con su madre o incluso no querer ir a la casa por miedo a que ésta la rete o la golpee, por lo que siempre prefiere estar con el padre.

4. Diagnóstico Clínico

A partir de las entrevistas mantenidas con la alumna se podría sospechar que presenta síntomas histéricos ya que se podía observar que le gustaba mucho exhibirse, andar siempre arreglada, con la falda muy corta, siendo coqueta con sus compañeros es decir, captar siempre la mirada y atención

de las personas a su alrededor. Por otro lado en su discurso se pudo “pesquisar” una posición de victimización y queja permanente, mostrando así su insatisfacción frente a la vida. Por último y lo que terminó por reafirmar la hipótesis diagnóstica, fue su evidente compulsión en dramatizar y exagerar las situaciones acompañándolas de llanto excesivo.

5. Análisis

Durante las primeras entrevistas G. se mostró muy angustiada y triste ya que al empezar a hablar de la mala relación que mantiene con su madre empezó a llorar y a describir las agresiones físicas y verbales por parte de esta.

Se podía observar la angustia que llevaba consigo la alumna por lo que se movía mucho, se cogía el pelo no miraba directo a los ojos y todos estos movimientos se intensificaban cuando G. hablaba de su madre, pero a pesar de la angustia logró hablar acerca de sus miedos e inseguridades de manera muy abierta.

Por otro lado se podía observar que la alumna siempre estaba bien uniformada, con la falda muy corta y siempre tenía arreglos en el cabello, como moños, cintas etc. Siempre preocupada por su aspecto y por mantener las últimas tendencias de moda ya que muchas veces comentó que le gustaba estar a la moda.

Se puede interpretar que G. presenta síntomas de angustia, estaba llena de inseguridades y miedos por las constantes peleas con la madre (maltrato físico y verbal)

Se puede evidenciar que la paciente tiene una autoestima muy baja ya que presenta muchas inseguridades respecto a si misma y al hecho de sentirse no amada por su madre, por lo cual se podría interpretar que no hay un deseo materno por parte de la madre ya que ésta no presenta interés por su

hija, la humilla y la maltrata frente a otras personas, no muestra interés en ella ya que nunca la toma en cuenta, evitando espacios de comunicación.

Se pudo evidenciar a través del discurso de G. que su madre no se comunicaba con ella y que procuraba evitarla vía objetos tecnológicos (celular de última generación, computadora laptop, DVD), es decir llenándola de objetos intentaba taponar la falta de G. y encarar sus dificultad de asumirse como madre, de hablar sobre sus inconvenientes y brindarle un espacio a la menor para que haga lo mismo.

Por lo que los aparatos de la tecnología fueron para G. un recurso, es decir una manera de disociarse de su realidad, de esta relación conflictiva con la madre, es decir el estar en la computadora chateando por *facebook* o vía celular o más aun viendo películas era una forma de desligarse de su conflictiva con la madre pero también del resto de personas a su alrededor provocándole así dificultades en el aspecto social con personas de su edad prefiriendo así establecer contactos a través de dispositivos tecnológicos .

6. Efectos terapéuticos.

En un principio G. sentía mucha angustia y tristeza al hablar de los conflictos con su madre y decía sentirse poco amada por la madre o incluso sentir que esta no la quería.

En el transcurso de las entrevistas fueron surgiendo otros temas como el de su padre y su infancia, lo cual ayudo a comprender de mejor manera la relación que G. mantiene con sus padres y desde cuando surgió la agresividad por parte de la madre.

Se trabajó también en cuanto al aspecto escolar (sus calificaciones, dificultades en ciertas materias y acerca de sus amigos y compañeros) y como los problemas de casa afectaban de cierta manera a dicho ámbito, lo cual ayudó a que la paciente lograra separar los problema de casa del

contexto escolar ya que era evidente que los conflictos en la familia estaban afectando su rendimiento escolar, logrando así presentar menos angustia en el colegio. De esta manera pudo concentrarse más en sus materias logrando subir sus notas.

Durante las últimas entrevistas G. se mostró menos angustiada e insegura y poco a poco iba comentando como mejoraban los conflictos dentro de su casa ,ya que anteriormente tratamos mucho el aspecto de la comunicación y lo importante que es esta dentro de una familia y sobre todo para mejorar las relaciones madre-hija.

En una de las últimas entrevistas G. manifestó haber podido hablar con su padre acerca de las peleas que mantenía con su madre, manifestando como ésta le gritaba y le pegaba ,lo cual fue muy bueno para G. ya que logró expresar como se sentía liberando lo que había estado guardando por muchos años a su padre,(el hecho de que a mamá le pegaba) *“hable con mis papá y le dije a mi papa todo lo que me pasaba y como mi mamá me pegaba, me humillaba y no me apoyaba cuando tenía que estudiar o hacer deberes”* lo cual causo que el padre hablara con la madre acerca de esta problemática logrando así que esta situación mejorara. Incluso la paciente mencionó; *“hace 3 semanas que no me pega, que bueno que pude hablar al fin de esto en frente de mis papás, creo que mi mama se dio cuenta de cómo en verdad me sentía y por suerte mi papa también hablo con ella y me ayudo”*.

De esta conversación en adelante la relación de G. con su madre fue mejorando lo cual ayudó a bajar la angustia de la paciente y así poder hablar acerca de otros aspectos como el personal y el escolar.

Caso 3

1. Datos de Filiación:

Nombre: K.B

Edad: 12 años.

Sexo: femenino

Lugar de nacimiento: Guayaquil-Ecuador

Instrucción: octavo de básica

Ocupación: estudiante

Madre: Katherine Ayora

Ocupación: empleada domestica

Padre: Pedro Baque

Ocupación: mecánico

2. Motivo de consulta:

La paciente fue derivada por sus profesores debido a su falta de participación en clase, timidez, retraimiento e inseguridad.

3. Antecedente familiar y personales

Familiares

K.B, vive con su madre, su hermana y su padrastro. Los padres de la paciente se divorciaron cuando tenía 2 años, por los constantes conflictos existentes entre la pareja. Desde entonces K. veía a su padre de manera esporádica ya que este dejó de cumplir este rol. Sin embargo desde hace seis años atrás el padre ha querido restablecer dicha relación, la cual se ha dificultado ya que al padrastro y a la madre de K. no les agrada la idea.

La paciente comenta llevarse bien con su madre y su padrastro, pero le molesta mucho el hecho de que estos no la dejen nombrar, hablar, ni preguntar sobre su padre frente a ellos, ya que, se refieren mal de él y esto afecta mucho a K.

Refiere que su padrastro no habla mucho, *“mi padrastro casi no habla, no le gusta conversar se enoja mucho cuando yo me acuerdo de mi papa”*. En cuanto al padre la paciente manifiesta llevarse bien con él a pesar de las pocas veces que ha hablado con él y sobre todo menciona que tiene muchas ganas de conocerlo más, pero su madre y su padrastro no la dejan acercarse a él ni llamarlo, lo cual le causa mucha tristeza y frustración.

Por otro lado K menciona llevar una relación regular con la madre ya que esta es enojada, siempre defiende a su hermanita y nunca le cree a ella, incluso mencionó que cuando tiene malas notas la madre le pega con cuero de vaca, en vez de castigarla o hablar con ella.

Personales

Los padres de K. se separaron cuando ella tenía dos años desde entonces ella vive con su madre y padrastro. Desde pequeña la paciente ha tenido dificultad para socializar, entablar una conversación por lo que es muy insegura y tímida. Actualmente, K. tiene dificultad para crear amistades ya que comenta que le da vergüenza y miedo hablar, lo cual le afecta también en su ámbito escolar, por lo que la paciente no actúa en clase por miedo a equivocarse y que se sus compañeros se le burlen.

Desde hace mucho tiempo los compañeros la molestan se le burlan, le dicen groserías o incluso no le hablan, lo cual crea más inseguridades en la paciente. En una de las entrevistas comentó que no solo la molestaban cara a cara sino también a través de dispositivos telefónicos y redes sociales (*facebook*). Muchos de sus profesores comentaron que la paciente no se defiende cuando la molestan, no dice nada o inclusive se ríe y se queda callada. K. menciona tener solo dos amigas porque dice que las otras son aburridas y agrandadas *“Es que mi compañeras son aburridas y agrandadas, casi no me hablan, no me caen bien”*.

4. Diagnóstico Clínico

Presenta síntomas histéricos ya que siempre le gustaba mostrarse, es decir siempre andaba arreglada, con moños en la cabeza, la falda muy corta pasaba arreglándose el pelo y cuando los compañeros le decían groserías refiriéndose al aspecto sexual ella solo se reía.

Por otro lado se pudo observar que cada vez que mostraba angustia y nervios lo manifestaba a través del cuerpo, como por ejemplo *“es que me duele la pierna, me duele la cabeza, me duele la barriga”*, etc. evidenciándose así constantes somatizaciones a través de las cuales desplazaba su angustia a una parte del cuerpo.

5. Análisis

Durante las primeras entrevista la paciente se mostró muy tímida, retraída e insegura, esto pudo ser evidente en las mismas ya que siempre estaba con la cabeza hacia abajo, con la mirada hacia otro lugar y no hacia el rostro de la practicante, hablaba con las voz muy baja como mostrando vergüenza, siempre manifestaba angustia ya que le sudaban las manos constantemente, movía mucho sus pies y sus manos. Cuando se le hacía preguntas contestaba con la voz muy baja, tartamudeando y se reía para evitar responder, por otro lado se mostraba como si todo estuviese bien, siempre minimizando la situación o problemática.

Se puede inferir que como efecto de las constantes burlas de sus compañeros K. presenta una baja autoestima que se puede observar a través de actitud retraída, timidez, inseguridad, dificultad para hablar por el miedo a equivocarse y sentir rechazo y burlas por parte de sus compañeros

En la actualidad la paciente ha logrado hacerse respetar, defenderse en cuanto a las burlas e insultos de sus compañeros, pero su inseguridad y timidez siguen presentes.

6. Efectos terapéuticas

Durante las primeras entrevistas hubo dificultad en abordar ciertos temas como el familiar y el escolar, ya que K. mostraba dificultad para expresarse manifestando inseguridad y miedo. En el transcurso del tiempo la paciente logro tener más apertura para expresarse y fue aquí donde comento el problema con su padre y el hecho de que su madre y su padrastro no la dejen nombrar ni preguntar por él, lo cual le causaba mucho enojo y tristeza.

Se pudo hablar sobre el aspecto escolar y sobre todo la dificultad que presentaba al momento de hablar o ser parte de un grupo, ya que solo tenía dos amigas. Manifestó sentirse mal por las constantes burlas de sus compañeros y poco a poco se fue trabajando el tema del respeto y fue así como la paciente logro de cierta manera aunque mínima defenderse ante las groserías de sus compañeros. Esto se pudo corroborar a través del discurso de los profesores acerca de este cambio de actitud en la paciente.

En las últimas entrevistas K. mencionó que logró hablar de su padre enfrente de su madre y su padrastro comentándoles que no le parecía justo que le hablen mal de él y que no la dejen hablar ni comunicarse con él, ya que igual éste siempre sería su padre. *“Lo que paso con mi papa y contigo fue algo de ustedes, yo no tengo nada que ver, él no me ha hecho nada malo y yo sí quiero conocerlo más, no me gusta que me hablen mal de él, eso me molesta y no es justo”*. A partir de esta conversación, logró que su madre y su padrastro la entendieran y desde entonces puede hablar de él sin que estos reaccionen de mala manera y por otro lado ahora permiten que de vez en cuando lo llame o inclusive si se encuentra con él lo salude y converse un momento.

Por otro lado la paciente logró hablar acerca de la problemática en cuanto a los mensajes que le enviaban sus compañeros al *facebook* o a su celular, mencionando que le escribían cosas de carácter sexual (metámonos al baño juntos, álzate la falda etc.) o en forma de burla en cuanto a su

aspecto, lo cual le estaba afectando e incomodando. Dentro del aula sus compañeros se agachaban para ver debajo de su falda, tocándole con el pie sus glúteos o le decían groserías como “*mamita que rica nalga, deja verte*” y cosas por el estilo. Todo esto se puede articular a los modos que hoy tienen los adolescentes para hacer lazo social con el otro, según como fue expuesto en el marco teórico de referencia, en donde se hablaba de los efectos de la postmodernidad en la comunicación entre adolescentes; generando así mismo nuevos fenómenos de acoso como el *cyberbullying* o el *child grooming*.

En las últimas entrevistas K.B se mostró más segura de sí misma y manifestó que ahora se defendía cuando le decían groserías y que estaba tratando de actuar más en clase ya que eso estaba afectando sus notas.

- **Problemáticas del grupo abordadas desde el departamento de consejería estudiantil**

Es importante mencionar dos eventos ocurridos dentro de la institución en la población de octavo de básica, los cuales llevaron a que se realice una charla de intervención acerca de la sexualidad: lo ocurrido en el primer evento se basó en un mensaje de texto con contenido sexual por parte de un adolescente (A.M) a una compañera de clase pidiéndole que le mande fotos en ropa interior. Por otro lado las mujeres del octavo de básica se habían quejado con los profesores acerca de este compañero el cual siempre hacía comentarios de índole sexual a las mujeres e incluso en algunas ocasiones llegaba a tocar sus partes íntimas con los pies.

Respecto a esto, Lacan (1988) mencionará que el sujeto al entrar a la pubertad se despierta en esta etapa de latencia en donde reorganizará sus pulsiones para aprender a hacer con el otro sexo, tal como se ve en el caso de este adolescente quien solo puede hacer con las mujeres de la manera

ya explicada; diciéndoles groserías, tocándole los glúteos y pidiéndoles fotografías en ropa interior.

En cuanto a esto se propuso como estrategia de intervención, una charla de sexualidad para aclarar todos estas interrogantes, dudas y confusiones que llevan consigo estos adolescentes, por lo que se realizó la charla primero solo con mujeres, luego solo con los hombres y para finalizar, una en donde se encuentren ambos grupos.

Otro de los eventos ocurridos se dio a partir de las publicaciones dentro de una red social creada por los hombres del octavo de básica titulada con las siglas del colegio, con un título ofensivo (así es el “batracio” del A.H.) en la cual la foto principal era de un compañero el cual recibía burlas y apodos constantemente, usurpando así su identidad. Esta cuenta creada por los alumnos además incluía una lista de top 5 de las siguientes características: las más guapas, las más feas, las más putas, las más batracias, los más feos, los más bacanes, los más maricones e incluso se burlaron también de ciertos padres de familia en cuanto a sus aspectos y trabajos (empleadas domésticas, choferes, mecánicos etc.). A partir de lo ocurrido, se creó un conflicto dentro de la institución al haber transgredido dicha broma hasta los padres.

Los padres de familia de los afectados se reunieron con los directivos y psicólogos de la institución para brindarles en primer lugar un espacio para su queja y buscar posteriormente la sanción para los responsables de dicha “broma” y la solución correspondiente ante esta problemática. En un principio se tuvo un encuentro con los alumnos del octavo de básica para advertir que iban a haber procedimientos legales si no se presentaban los involucrados. Gracias a esa intervención, los implicados se presentaron ante la psicóloga de la institución confesando su participación en la problemática.

Una de las medidas que se tomaron se basó en que los cinco implicados, entre esos A.M, sean suspendidos durante dos semanas y recibieran el literal E como nota de comportamiento del primer quimestre. Adicionalmente se les ordenó realizar labor social y labor de limpieza dentro del colegio; durante una de esas dos semanas. La siguiente medida fue exponer la experiencia de la labor social realizada por todos los cursos del colegio y además se les solicitó que sean los encargados de realizar una campaña acerca del buen trato hacia los otros en la institución. Por último se les pidió que junto a la asesoría del personal del departamento de consejería estudiantil del colegio preparen una charla sobre el uso responsable de las redes sociales, para que pudiera ser expuesto ante su promoción.

Por otro lado se trabajó también con los ofendidos dándoles el seguimiento pertinente a través de entrevistas psicológicas hasta que estos pudiesen superar el evento ocurrido.

CONCLUSIONES

Luego de la presente sistematización de la práctica, realizada en el colegio Alemán Humboldt en la sección vespertina con adolescentes de 12 a 14 años, se puede concluir que fue pertinente inicialmente identificar una correlación entre la época y las problemáticas cotidianas de los adolescentes en la institución ya antes mencionada. Las bruscas transformaciones derivadas de la globalización y el desarrollo tecnológico, la permanente presión hacia el consumismo y la depreciación del entorno familiar como factor de protección del adolescente, influyen en su formación y en su manera de vivir y de ver el mundo.

Desde un enfoque psicosocial es importante considerar que la época postmoderna tiene sus incidencias no solamente en las diferentes maneras en que los adolescentes se vinculan entre sí, sino también en la amplificación de la brecha generacional que normalmente existe entre jóvenes y adultos, generando muchas dificultades de comunicación entre estas dos generaciones.

En referencia al tema de la adolescencia en la postmodernidad se pudo constatar que el rol paterno actual es distinto al de antaño; no se educa de la misma manera, es decir con los mismos valores y exigencias, motivo por el cual, los adolescentes tienen mucho problema con sus figuras de autoridad. Otro agravante es el predominio del consumismo, constituyendo éste, parte del estilo de vida del adolescente, lo que se evidencia en el hecho de que para la mayoría de los jóvenes tener el último celular o video juego es indispensable para poder ser aceptados y respetados por sus pares.

Y en cuanto a las nuevas formas de acoso en la postmodernidad (*cyber bullying, child grooming*), se pudo comprobar la existencia y el alcance de éstas a partir de los casos en los que se pudo observar cómo algunos

adolescentes eran objeto de humillación, hostigamiento y burla a través de mensajes, especialmente de índole sexual transmitidos por las redes sociales o los teléfonos celulares.

En cuanto al abordaje psicoterapéutico aplicado, en este caso, la Psicoterapia Breve, se pudo constatar que la misma ha sido la mejor opción como modelo terapéutico dentro de una institución, sobre todo tratándose de adolescentes ya que además de proporcionarles un espacio de escucha que les permita gran apertura y libertad para expresar sus malestares y sus conflictos. También fue posible, a través de sus técnicas, recabar una gran cantidad de información acerca del paciente, no solo de su historia personal sino también de su ámbito familiar, escolar y social, así como indagar en sus síntomas, mecanismos de defensa, y su posible estructura, lo cual proporcionó una guía que orientó su tratamiento y los efectos del mismo.

A partir de la entrevista inicial, donde se captó información pertinente por medio de la focalización, fue posible converger hacia un abordaje integral y efectivo de la problemática que viven estos adolescentes en todas las dimensiones de su vida: personal, familiar, académica, social y espiritual. Es así, a través de este enfoque integral que se pudo inferir a través de los casos atendidos, que los conflictos que la mayoría de los adolescentes presentan, surgen a partir de problemas que se originan en sus hogares, ya sea por negligencia (falta de atención, inadecuada comunicación) o maltrato físico y verbal, dificultades derivadas algunas de esta etapa del ciclo vital, y otras en especial, de vivir en esta época postmoderna.

Se comprobaron los efectos positivos de la Psicoterapia Breve en los pacientes, debido a que aportó resultados en corto tiempo. Se pudo apreciar cambios y mejoras en cuanto a su problemática específica y la ampliación de sus efectos a los distintos ámbitos de su vida diaria: personal, familiar y escolar, traducidos en una mejor comunicación con sus padres, un progreso en el rendimiento y la conducta en la dinámica escolar, un incremento de su

autoestima, una disminución de su angustia y el desarrollo de conductas más adaptativas propensas a lograr un manejo adecuado de su problemática y de su vida cotidiana en general.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados surgidos de este trabajo de titulación, me permito hacer las siguientes recomendaciones:

La implementación en los colegios de un espacio de escucha para los adolescentes, ya que se encuentran atravesando una difícil etapa de su vida, llena de interrogantes, confusiones y temores, por lo que es fundamental que reciban apoyo psicológico para que puedan manejar de mejor manera los conflictos generados en esta etapa.

Que los colegios o instituciones vinculadas creen espacios de apoyo para los padres de familia de los adolescentes a manera de una “escuela para padres” que aporte a los padres pautas de interacción coherentes con los espacios de escucha u orientación que se implementen en los colegios, de manera que el hogar sea un lugar donde el adolescente se sienta seguro y aceptado, a pesar de los cambios o problemas que se le presenten.

La creación de un programa de orientación acerca de la sexualidad para ser impartido a los alumnos de octavo y noveno grados (12 a 14 años), ya que a lo largo de este trabajo se ha evidenciado que es en este rango de edades cuando surgen más interrogantes, inquietudes y temores acerca de la sexualidad.

La creación de un ciclo de talleres para trabajar temas de interés para los adolescentes, como por ejemplo, la capacitación para el uso seguro y adecuado de las redes sociales, ya que en la actualidad se han detectado una serie de problemas derivados del cyberbullying.

BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2005). Fuera y dentro de la caja de herramientas. En Z. Bauman, *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos* (pág. 87). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2011). Conversaciones entre padres e hijos. In Z. Bauman, *44 cartas desde el mundo líquido* (pp. 19-20). Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2011). El consumismo adolescente. En Z. Bauman, *44 cartas desde el mundo líquido* (págs. 51-55). Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2011). La llegada de las niñas-mujeres. En Z. Bauman, *44 cartas desde el mundo líquido* (págs. 65-68). Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2011). Padres e hijos. En Z. Bauman, *44 cartas desde el mundo líquido* (págs. 47-48). Barcelona: Paidós.
- Castro, L. (2014). *About.com Internet básico*. Recuperado el 10 de Julio de 2014, de <http://aprenderinternet.about.com/od/Glosario/g/Que-es-Sexting.htm>
- Cipriano Castro Caballero, Olga Maldonado Gómez & Yehuda Benguigui. (2004). *La Niñez, la Familia y la Comunidad*. Organización Panamericana de la Salud.
- Colegio Alemán Humboldt Guayaquil . (s.f.). *Colegio Alemán Humboldt Guayaquil* . Recuperado el 18 de Julio de 2014, de http://www.cahgye.edu.ec/ceibos/espanol/pograma_becas.php
- Colegio Alemán Humboldt Guayaquil. (s.f.). *Colegio Alemán Humboldt Guayaquil*. Recuperado el 18 de Julio de 2014, de http://www.cahgye.edu.ec/ceibos/espanol/mision_vision.php
- Colegio Alemán Humboldt Guayaquil. (s.f.). *Colegio Alemán Humboldt Guayaquil* . Recuperado el 18 de Julio de 2014, de http://www.cahgye.edu.ec/ceibos/espanol/area_consejeria.php

- Culturizando. (9 de Abril de 2011). *Culturizando*. Recuperado el 12 de Julio de 2014, de <http://www.culturizando.com/2011/04/sabes-cual-es-el-origen-del-termino.html>
- Dalide Linares, Evelyn Rauda, Alma Rivera. (Agosto de 2011). *Universidad de El Salvador*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://ri.ues.edu.sv/3020/>
- Díaz, L. (Agosto de 2010). *Textos de apoyo didáctico. Facultad de Psicología UNAM*. Recuperado el 18 de Agosto de 2014, de <http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Materiales%20de%20apoyo/Procedimiento%20y%20Proceso%20del%20M+%C2%AEtodo%20CI+%C2%A1nico%20-%20Lidia%20D+%C2%A1az%20Sanju+%C3%ADn%20-%20TAD%20-%203-%C2%A6%20Sem.pdf>
- Fernández, J. F. (9 de Octubre de 2008). *PantallasAmigas*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de <http://www.pantallasamigas.net/proteccion-infancia-consejos-articulos/grooming-acoso-a-menores-en-la-red.shtm>
- Fernández, J. F. (2014). *ciberbullying, ciberacoso escolar entre menores*. Recuperado el 9 de Julio de 2014, de <http://www.ciberbullying.com/cyberbullying/que-es-el-ciberbullying/>
- Fiorini, H. (1979). El concepto de foco. En H. Fiorini, *Teoría y técnica de psicoterapias* (pág. 94). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1979). La primera entrevista en psicoterapia breve. En H. Fiorini, *Teoría y técnica de psicoterapias* (págs. 63-80). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1979). Los ejes del proceso terapéutico. En H. Fiorini, *Teoría y técnica de psicoterapias* (págs. 81-84). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1979). Psicoterapia dinámica breve. Aportes para una teoría de la técnica. En H. Fiorini, *Teoría y técnica de psicoterapias* (págs. 21-48). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Freud, S. (1992). Obras completas de Sigmund freud. Tomo 7. En S. freud, *Tres ensayos para una teoría sexual* (págs. 213-214). buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Fryer, L. (5 de Noviembre de 2010). *¿Cuál es la definición de ciberbullying?* Recuperado el 9 de Julio de 2014, de http://www.ehowenespanol.com/definicion-ciberbullying-sobre_38942/
- Hartmann, H. (1961). *La psicología del yo y el problema de la adaptación*. México: Pax.
- Lacan, J. (1988). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Méndez, E. (31 de Marzo de 2011). *Scribd*. Recuperado el 18 de Agosto de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/52027096/Investigacion-pura-y-aplicada>
- Menninger, K. (1960). *Teoría de la técnica psicoanalítica*. México: Pax.
- Mirian Grimaldo, María del Pilar Mori, Mirian Morales. (2007). *www.redalyc.org*. Recuperado el 03 de Julio de 2014, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100004#tab01
- Muñoz, R. (Mayo de 2007). *repository.upb.edu.co*. Recuperado el Junio de 2014, de http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/623/1/digital_18304.pdf
- NeoBiología. (18 de Marzo de 2013). *Neo Biología*. Recuperado el 8 de Julio de 2014, de <http://neobiologia.com/caracteres-sexuales-secundarios/>
- Ortega, P. (Marzo de 2002). Adolescencia: entre lo posible y lo imposible. *Íconos: revista de ciencias sociales*, 66-70.
- Ruiz, A. L. (2013). *Adolescencia y pubertad*. Recuperado el 12 de Julio de 2014, de Nel Medellín: <http://nel-medellin.org/adolescencia-y-pubertad/>
- Solari, G. (1998). *Sexualidad y Adolescencia*. Santiago: Corporación de Promoción Universitaria.
- Stevens, A. (1999). La adolescencia, síntoma de la pubertad. *Centro pequeño Hans*, 25-41.