

Logoterapia Social: Intervenciones Clinicas Bajo un Enfoque de Servicio Comunitario

Ramón Rivera Espinosa
Arely Vianey Ramírez Cortes

Coordinadores



LOGOTERAPIA SOCIAL: INTERVENCIONES CLÍNICAS BAJO UN ENFOQUE DE SERVICIO
COMUNITARIO

Ramón Rivera Espinosa- Arely Vianey Ramírez Cortés
(Coordinadores)

Dr © Instituto de Investigaciones Socioambientales y Humanísticas para el Medio Rural
IISEMHER. Universidad Autónoma de Chapingo.

Dr © Programa de Investigación y Servicio en Psicología Social, Comunitaria y de
Intervención. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

ISBN-13: 978-84-17583-69-9

Contiene 109 páginas



Comité Editorial para la presente obra:

Ramón Rivera Espinosa

Arely Vianey Ramírez Cortés

Anilú Bailuby García Robles

Serie: Logoterapia Social Comunitaria

Libro sometido a proceso de dictaminación por académicos externos de instituciones
educativas universitarias Iberoamericanas.

Primera Edición en español (2019).

Dr © Instituto de Investigaciones Socioambientales y Humanísticas para el Medio Rural
IISEMHER. Universidad Autónoma de Chapingo.

Dr © Programa de Investigación y Servicio en Psicología Social, Comunitaria y de
Intervención. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

Servicios Académicos Intercontinentales para EUMED.net. Universidad de Málaga. España
(2019).

Diseño de portada: Arely V. Ramírez Cortés

Foto de portada: Biblioteca FES Zaragoza. RRE 2019

Formateo de la obra: Ramón Rivera Espinosa – Arely V. Ramírez Cortés

**LOGOTERAPIA SOCIAL: INTERVENCIONES
CLÍNICAS BAJO UN ENFOQUE DE SERVICIO
COMUNITARIO**

ÍNDICE

Presentación. **4**

Dr. Ramón Rivera Espinosa

Retos para la clínica logoterapéutica. **6**

Arely V. Ramírez Cortés

CASOS CLÍNICOS

Sabía que saldría ese tema. **12**

Iván A. Aquino Colón

Intervención logoterapéutica. **20**

Flor D. Pano Salazar

Logoterapia aplicada. **34**

Brenda P. Pérez Palacios

Miedo a salir. **47**

Pamela Pacheco López

¿Cómo superar a mi ex?. **58**

Pedro A. Cruz Herrera

El significado del perdón, del entendimiento a la acción. **65**

Marlene Aranda Velázquez

De la pérdida a la ansiedad: El miedo de vivir el futuro a solas. **74**

Luis A. García Sánchez

Logoterapia: Un caso clínico. **82**

Jaqueline Bravo Meneses

La Investigación y el Servicio en Psicoterapias Comunitarias
Alternativas. Psicoterapia Comunitaria en Ciudad Nezahualcóyotl. **95**

Ramón Rivera Espinosa

PRESENTACIÓN

Es grato compartir este conjunto de haceres terapéuticos, orientados desde la perspectiva de la Logoterapia como un ejercicio técnico humanista que valora los aspectos existenciales más sentidos del paciente, del otro que es uno mismo en alteridad constante. Orientándonos además a valorar los aportes del discurso y la práctica psicoanalítica que no solo habla de las determinaciones del lenguaje sino de las emociones que afloran desde una perspectiva voluntaria de quien desea comprender su sentir profundo y concretizar tranquilidad.

Arely Vianey Ramírez Cortés en *Retos para la clínica logoterapéutica* señala que la logoterapia se desarrolló como corriente terapéutica hace poco más de un siglo, parece ser que en la actualidad no figura de manera tan clara dentro de la aplicabilidad de la psicología clínica. Sea por su proximidad con el psicoanálisis o por el acompañamiento que realiza dentro de una dimensión espiritual, es difícil encontrar la enseñanza de la logoterapia en las universidades públicas del país.

Ya en el terreno terapéutico veamos los diversos casos que nos presentan los psicólogos universitarios: Iván Alexander Aquino Colón orienta su enfoque logoterapéutico a ayudar al paciente en tanto a su control emocional y autoconcepto, al grado en que por acción propia este empezó con actividades de su interés, para lidiar con ideas irracionales que le obstaculizaban en sus objetivos de vida.

Flor Deliz Pano Salazar en *Intervención logoterapéutica comunitaria* dice de su caso de estudio, que la paciente refiere que el problema por el que solicitó la atención era que no mantenía una buena comunicación con su familia, especialmente con la figura materna y quería mejorarla.

En *Logoterapia aplicada dentro de la práctica clínica*, Brenda Paloma Pérez Palacios anota que su paciente refiere que su problema (miedo a la muerte) comenzó desde temprana edad. Para Pamela Pacheco López en *Miedo a salir. Un caso de autoestima y seguridad nos dice* que se incorpora una paciente con sentimiento de culpa por la muerte de su madre. La paciente comprende que el trabajo en psicoterapia le demanda cooperación.

Pedro Adolfo Cruz Herrera en su trabajo titulado *¿Cómo superar a mi ex?*, comenta que el paciente en cuestión decidió solicitar la atención psicológica para atender su problema referido a su expareja.

En *El significado del perdón, del entendimiento a la acción* de Pedro Adolfo Cruz Herrera y Aranda Velázquez Marlene nos dicen que el paciente expresa la necesidad de la atención, fruto de episodios vividos y las consecuencias de estos. Luis Ángel García Sánchez en *De la pérdida a la ansiedad: el miedo de vivir el futuro a solas*, anota que el paciente solicita la terapia porque padece “crisis de ansiedad”. Jaqueline Bravo Meneses en *Logoterapia caso clínico*, apunta que la paciente que atiende refiere que su problema se desencadenó un día que ingreso a su cuarto y al pasar un tiempo determinado empezó a sentirse como encerrada, se percató de un dolor en el pecho y sintió la necesidad de salir inmediatamente del lugar donde se encontraba. También se percibió inseguridad y baja autoestima.

Y por último Ramón Rivera Espinosa en el texto *La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias*¹. *Alternativas. Psicoterapia comunitaria en ciudad Nezahualcóyotl*², afirma que en actividad de servicio, a la par que se desarrolla la investigación participante, se hace conveniente impulsar el trabajo de servicio terapéutico a la comunidad enfocada, para lo cual se requiere elaborar un diagnóstico y ofrecer a la comunidad elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población; donde la investigación local da sustento a la experiencia. Se dan a conocer actividades articuladas inicialmente al entonces Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias Alternativas, desarrolladas en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. Donde la experiencia académico social se orienta a ser compartida en actividades académicas comunitarias, a la par que la intervención etnográfica y clínica son elementos fundamentales en el quehacer terapéutico de la comunidad. Actividades propuestas en el módulo de Intervención a nivel comunitario, incorporando apoyo psicológico a la comunidad en un espacio localizado; el Bachillerato Tecnológico que ha impulsado la A.C. Calpulli Jacinto Canek.³. Esperamos sea de utilidad esta obra.

Ramón Rivera Espinosa

¹ El día de hoy está constituido como Programa de Investigación y Servicio en Psicología comunitaria, ambiental y de intervención

² Conferencia presentada en el I Congreso Internacional Urbanismo, Salud Mental para el Pos conflicto. Universidad Libre de Colombia. Seccional Cali. 26 y 27 noviembre 2017. Cali Colombia. Publicado como capítulo en: Rivera Espinosa, Ramón. (2017). *La investigación y el servicio en psicología comunitaria*. BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales, con ISBN-13: 978-84-17211-45-5. <http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1689>

³ Cabe mencionar que no se dejarán de lado tareas de tipo productivo, de gestión y de organización, como actividades subyacentes al desarrollo social y humano dentro del contexto de la investigación psicosocial. (Rivera; 2001)

RETOS PARA LA CLÍNICA LOGOTERAPÉUTICA

Ramírez Cortés Arely Vianey
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

La logoterapia se desarrolló como corriente terapéutica hace poco más de un siglo, parece ser que en la actualidad no figura de manera tan clara dentro de la aplicabilidad de la psicología clínica. Sea por su proximidad con el psicoanálisis o por el acompañamiento que realiza dentro de una dimensión espiritual, es difícil encontrar la enseñanza de la logoterapia en las universidades públicas del país.

Summary

Logotherapy was developed as a therapeutic current a little more than a century ago, it seems that at present it does not appear so clearly within the applicability of clinical psychology. Whether due to its proximity to psychoanalysis or the accompaniment it carries out within a spiritual dimension, it is difficult to find the teaching of logotherapy in the public universities of the country.

Introducción

Según Rodríguez (2018), la práctica psicoterapéutica se puede desglosar en cinco principales corrientes: conductual, cognitivo, cognitivo-conductual, psicodinámico y farmacológico, esto exceptuando otros menos aceptados como la corriente humanista-existencial, la terapia Gestalt y el enfoque sistémico. Sin embargo, la APA Handbook of Clinical Psychology incluye en el segundo volumen once capítulos uno por cada enfoque tipificado. Aunque Brown (2015) considera que la pluralidad de métodos y enfoques puede superar los cien fácilmente, considerando las corrientes científicas, las denominadas pseudocientíficas, las magicalistas y otras formas de tratamiento. Estas cifras convierten a la práctica logoterapéutica en un marco poco reconocido por la práctica clínica en general.

Un análisis en los sistemas REDALYC y PSICODOC sobre las tendencias de los artículos científicos en Iberoamérica, demostró que los temas más significativos dentro de disciplina psicológica se relacionan con las palabras clave psicopatología, psicoterapia y evaluación psicológica.

Así mismo reveló que la ansiedad figura como el tema más solicitado respecto a la psicopatología, mientras que dentro de los enfoques terapéuticos más utilizados se observa la terapia cognitiva-conductual (Rey, Martínez, Guerrero, 2009).

La Transformación de la Práctica Clínica

Actualmente la práctica psicoterapéutica y la psicología en sí atraviesan una transformación epistemológica y metodológica a raíz de la lucha por la integración teórico-práctica. Las nuevas perspectivas se basan en una psicología más científica, rigurosa e integral que pueda tener protocolos terapéuticos uniformes, ordenados y validados por la experiencia. Esto evidentemente bajo un proceso de filtración que no permita enfoques seudocientíficos o sin comprobación de efectividad previa.

Esto nos conduce a reconsiderar si los enfoques que se han estado utilizado hasta ahora por muchos psicoterapeutas sobrevivirán a esta transformación o no y, sobre todo, qué métodos de elección van a utilizarse para validar las tan diversas corrientes teóricas dentro de nuestra disciplina. Sobre esto, ha comenzado a desarrollarse la llamada *práctica clínica basada en evidencia* como un intento unificar la intervención terapéutica con la investigación científica bajo la premisa de incrementar la calidad del servicio:

"Ante esta diversidad de enfoques que da lugar a diferentes técnicas de intervención, en los últimos años se ha resaltado la necesidad de sustentar empíricamente los tratamientos, con el fin de que los usuarios reciban una atención de mejor calidad, mejore la confianza del público en la psicoterapia y se incremente el posicionamiento de la disciplina y la profesión psicológicas" (Londoño y Valencia, 2005 en Rey, Martínez, Guerrero, 2009).

Cuál es entonces la situación de la logoterapia como corriente terapéutica en la actualidad y bajo estos nuevos estándares. La respuesta se encuentra dentro de los conceptos relativamente nuevos de *eclecticismo teórico*, *transdiagnóstico* y *modelos transteóricos*. Esto, no es más que una oportunidad para generar conocimiento científico que aporte técnicas efectivas para la solución de psicopatologías sin la necesidad de adelantarse teóricamente al problema. Es decir, se enriquece el valor de los resultados obtenidos como evidencias potenciales más que los enfoques teóricos por sí mismos.

Esto incide obligadamente en la formación de los futuros psicoterapeutas, abandonando el antiguo *problema de enfoques* para dar paso a una formación transteórica basada en una práctica clínica informada que incluye las necesidades y valores del paciente (Kazdin, 2008 en Rodríguez, 2018). Lo que significa que finalmente se intenta poner fin a las etiquetas profesionales basadas en un dominio teórico (psicoanalistas, cognitivos, sistémicos, etc.) y se intercambian por especialidades (en duelo, en parejas, en niños etc.) lo que permite incorporar diversas teorías y líneas de investigación sin necesidad de limitarse bajo un enfoque.

El Camino de la Logoterapia

Frente a este panorama de cambio, la logoterapia encuentra una oportunidad de integración dentro de la práctica profesional como un marco teórico-práctico complementario en la evaluación, diagnóstico e intervención. Para Frankl la psique humana se encuentra sujeta a una línea de subjetividad a través de la cual se construyen significados a una realidad.

Aquí, el trabajo del psicoterapeuta no es más que una guía de apoyo para esa construcción de sentidos que determinan en cierta medida para bien o para mal, la vida del individuo; *"No dudemos en desafiar al hombre a que cumpla su sentido potencial, sólo así despertará de su latencia, la voluntad de significación (...) enfrentarse al sentido de su vida le llevará a reorientar su conducta"* (Frankl, 1991).

Nos parece que aquellas corrientes que limitan la clínica a meras conductas observadas y cuantificadas carecen en gran medida de una explicación antropológica u ontológica sobre el ser humano, sin embargo, existen algunas corrientes que pecan de estas explicaciones omitiendo las técnicas prácticas. En este sentido, la logoterapia como corriente contempla ambas partes expresando una visión de hombre compleja. Es impensable que, si uno se dedica al tratamiento de la enfermedad en psicología, no preste atención a lo que gobierna gran parte del comportamiento humano; lo simbólico.

En este sentido, Frankl sostiene de manera efectiva que el ser humano remite siempre, más allá de sí mismo, hacia algo o hacia alguien, siempre en busca de un sentido. Puede que ese sentido se encuentre en un semejante, puede que este en una cosa o incluso en un ideal. Ahí es donde se justifica la importancia de mantener viva a la logoterapia (Pascual, 2002).

El presente libro intenta explorar el ejercicio terapéutico basado en la logoterapia, sin embargo, el lector encontrará dentro del trabajo de los practicantes un proceso integral que reúne diversas técnicas tanto de evaluación como de intervención que complementan de manera idónea la práctica terapéutica.

Los artículos que aquí se presentan son el resultado de un arduo trabajo de formación en el que se consideró fundamental, la introducción de la perspectiva transteórica y al aprendizaje de la logoterapia como un complemento viable, eficaz y sobre todo activo dentro de la psicología clínica.

Finalmente, es considerable señalar que dentro de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza la logoterapia no figura dentro de ninguna unidad de aprendizaje. Esto posiblemente a causa de las tendencias actuales en materia clínica, donde las propuestas humanistas, introspectivas o filosóficas como la logoterapia e incluso el psicoanálisis son consideradas *modelos arcaicos no válidos*. La intención de este libro compilatorio es precisamente evidenciar la utilidad clínica de la práctica logoterapéutica complementada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown, J. (2015). Specific techniques vs. Common factors? Psychotherapy integration and its role in ethical practice. *American Journal of Psychotherapy*, No. 69, vol. 3, p. 301-316.
- Frank, V. (1991). *El Hombre en Busca del Sentido*. Herder. Barcelona.
- Pascual, F. (2002). Viktor Frankl: Antropología y logoterapia. *Revista de Cultura Católica*. 16, 2002, p. 341-356.
- Rey, A; Martínez, C; Guerrero, J. (2009). Tendencias de los artículos en Psicología Clínica en Iberoamérica. *Revista Terapia Psicológica*. No. 1, vol. 27, p. 61-71. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Rodríguez, N. (2018). Más allá de los enfoques: Tendencias en psicología clínica que trascienden las barreras teóricas. *Revista Traspasando Fronteras*. No. 11, p. 143-167. Universidad de La Sabana. Colombia.

SABÍA QUE SALDRÍA ESE TEMA

Iván Alexander Aquino Colón
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Resumen

Enfoque logoterapéutico que ayuda al paciente en tanto a su control emocional y autoconcepto, al grado en que por acción propia empezó con actividades de su interés, para lidiar con ideas irracionales que le obstaculizaban en sus objetivos de vida.

Summary

Logotherapeutic approach that helps the patient in both their emotional control and self-concept, to the extent that by their own action began with activities of their interest, to deal with irrational ideas that hindered their life goals

Antecedentes o contexto

El paciente comenta que desde los 15 años identifica el origen de los problemas con la autoestima productos de ideas de suyas e ideas que, a raíz de la escuela, el paciente ha adoptado como suyas, también manifiesta una conducta de evitación antes situaciones de conflicto y emociones cambiantes de manera drástica.

Datos generales

Nombre: Karla Isabel Martínez Juárez

Domicilio: Toltecas Manzana 221, Ecatepec, estado de México

Sexo: Mujer

Edad: 21

Motivo de consulta

Estado Civil: Soltera

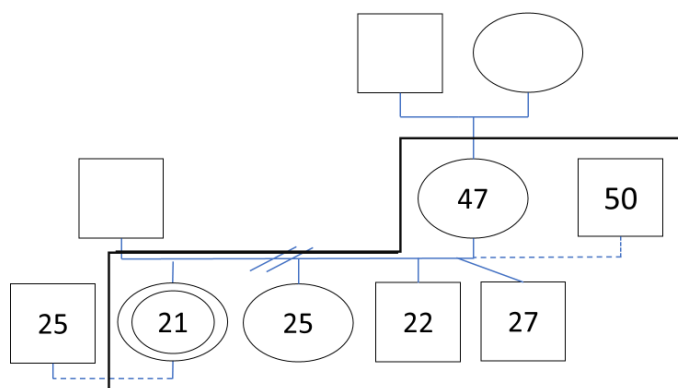
Grado de estudios: Preparatoria

Ocupación: Estudiante

El paciente identifica una baja autoestima y problemas en lograr sus objetivos, la baja autoestima más relacionada en situaciones emocionales y problemas, dado que ante situaciones problemáticas decía "bloquearse" referido a un estado donde se veía obstruido el pensamiento y se encerraba en una sola idea, y la falta en lograr objetivos relacionados al problema anterior, aunque una menor situación igual buscaba maneras

de solucionarlo porque afectaba a su estado anímico. En tanto a su ánimo se percibía calmado, peso y talla correctos, y su manera de expresarse muy fluido.

Genograma familiar



La paciente desconoce la edad de alguno de los miembros de la familia, expresa llevar una relación buena con todos los que viven con ella y su pareja, excepto con su madre con quien lleva una relación muy buena.

Diagnóstico y Evaluación

Persona bajo la lluvia- Según estos resultados el paciente tiene recursos para solucionar los problemas, pero se encuentra en un estado ofuscado e intenta evitar los problemas, aunque sean relativamente pequeños.

Escala de autoestima de Rosemberg- El paciente obtuvo menos de 25 puntos lo cual según la escala corresponde a una baja autoestima y esto basado en la escala indica que existen problemas significativos de autoestima.

Test de asertividad- El paciente obtuvo 41 puntos lo cual esto indica que es ligeramente asertivo, y se favorecería ciertas técnicas para afrontar algunas situaciones. Teniendo estos resultados se planteó junto con el paciente los objetivos planteados en la terapia son los siguientes:

1. Trabajar en la baja autoestima
2. Adquirir herramientas para que no se vuelva a manifestar estas situaciones problemáticas.

Fundamentos teóricos

Desde el punto de Viktor Frank menciona lo siguiente: "La valoración de uno mismo es el punto de partida en la búsqueda de sentido", en base a esto el fundamento básico para este caso es que la autoestima se debe de volver una consciencia integral lo cual permite descubrir el sentido, el propósito, el significado de la vida. Como lo menciona Salomón (2011) "Solo se puede encontrar el sentido a la propia vida y al ser mismo si se capta su valor".

Uno de los puntos más importantes de aplicar la logoterapia, es que el paciente descubra y despliegue su dimensión espiritual, un punto importante es la adolescencia (Suárez, 2013). Lo cual aplica bastante con este paciente debido a la problemática que afrontaba el paciente.

La baja autoestima se puede ver reflejada en ciertos ámbitos y esta deriva a su vez de una incorrecta formulación básica de la identidad, lo cual ocasiona pensamientos negativos como consecuencia de esto las personas no se perciben con claridad, magnifican debilidades y hacen menos sus cualidades. (Gómma, 2009).

Y para este caso también se buscaba que el paciente iniciase con la autoaceptación, con esto se refiere con el reconocimiento de que somos personas valiosas, dignos de ser queridos y también de ser respetados, aunque no tenemos todos los componentes para ser perfectos. (Russek, 2007).

La importancia de tener un nivel de autoaceptación necesaria es debido a ser un gran paso y ayuda para lograr una alta autoestima, junto a esto identificar las características negativas y planear que cambios hacer.

Intervención

Por medio del dialogo socrático uno de los objetivos a parte de romper con ideas irracionales fue que el paciente iniciase con la autoaceptación, con el pasar de las sesiones se logró apaciguar las ideas irracionales que provocan la baja autoestima y un avance en la autoaceptación, y esto con el fin de se notó gran avance conforme pasaban las sesiones también se usó el circulo de la grandeza para cumplir el objetivo de adquirir más herramientas, el motivo de egreso es un mayor control de sus emociones y planes.

Conclusión

El enfoque logoterapéutico sí ayudó al paciente en tanto a su control emocional y autoconcepto al grado en que por acción propia empezó con actividades de su interés, para lidiar con estas ideas irracionales que le obstaculizaban en sus objetivos, fue un proceso fluido bastante bueno y el paciente se mostró cooperativo, en una opinión el paciente solo necesitaba el impulso para librarse de ideas irracionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Salomón, A. (2011, 15 de noviembre). El concepto de Autoestima desde la Logoterapia [Web log post]. Recuperado de <https://logoforo.com/el-concepto-de-autoestima-desde-la-logoterapia/>
- Paredes, A. K. S. (2014). Diálogo socrático en logoterapia. *Avances en Psicología*, 22(1), 61-74.
- Elena Armas, L. y Von Ruster, C, (2009) *Manual de Técnicas de PNL de EstrategiasPNL* recuperado de: www.FreeLibros.me
- Suárez Barba, M. A. (2013). El modelo logoterapéutico grupal en el fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes del noveno año de educación básica del Colejio Fausto Molina de la ciudad de Ambato durante el período septiembre 2012-Mayo 2013.
- Suarez Cuba, M. Á. (2010). El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 53-57.
- Russek, Silvia. Autoaceptación y Bienestar. México: 2007. 17 Mayo. 2019. <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoaceptacion.html>
- Mi Autoestima. ¿Por qué es importante la autoaceptación? 17 Mayo. 2019. <http://www.miautoestima.com/autoaceptacion-importancia/>
- Gommá, Herminia. Autoestima: Autoconocimiento y Autoevaluación. España: 2009. 17 Mayo. 2019. <http://www.coachingparadirectivos.com/2009/12/autoestimaautoc-onocimiento-y-autoevaluacion/>

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

***Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

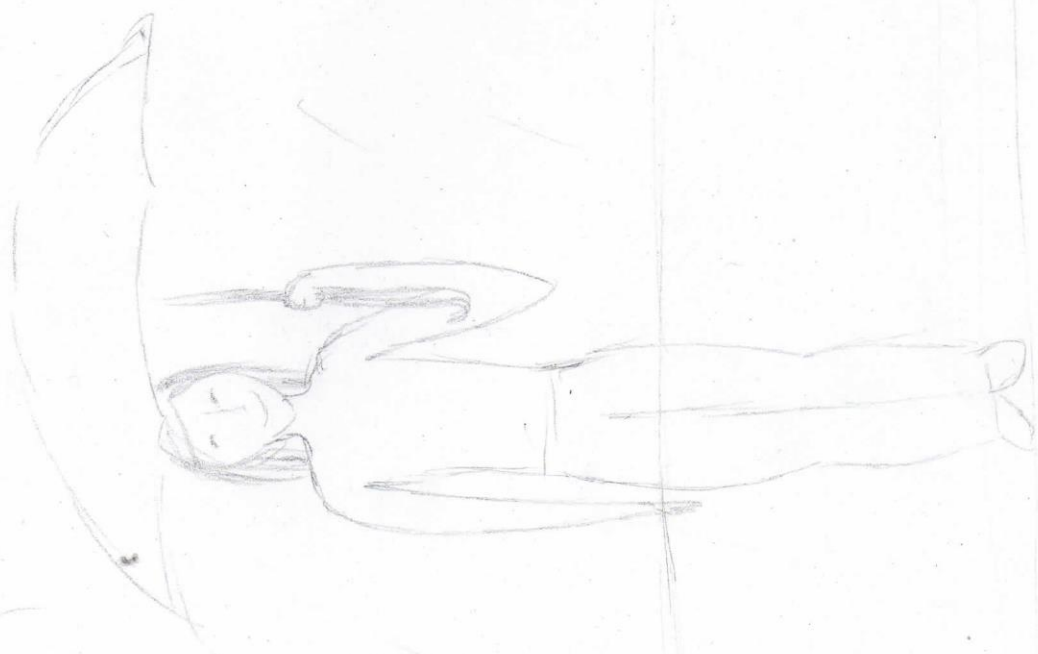
| | A | B | C | D |
|---|----------------|----------------|----------------|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | ✓ ₃ | | |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. | | ✓ ₃ | | |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | ✓ ₃ | | |
| 4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | | | ✓ ₂ | |
| 5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. | | | ✓ ₄ | |
| 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. | | ✓ ₄ | | |
| 7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | | ✓ ₂ | | |
| 8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. | ✓ ₁ | | | |
| 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. | ✓ ₁ | | | |
| 10. A veces creo que no soy buena persona. | | ✓ ₂ | | |

TEST DE ASERTIVIDAD

Responde a las siguientes afirmaciones para valorar tu capacidad asertiva. Escribe un **3** si la respuesta es **siempre**, un **2** si la respuesta es **a veces**, y **1** si la respuesta es **Nunca**.

Al terminar suma los puntajes de cada columna y consulta la tabla de resultados.

| | Siempre | A Veces | Nunca |
|---|-----------|------------|----------|
| 1. Puedo halagar sin dificultad a un compañero, un amigo o un miembro de mi familia. | 3 | | |
| 2. Puedo expresar mis sentimientos abiertamente. | | 2 | |
| 3. Puedo admitir haber cometido un error. | | 2 | |
| 4. Puedo pedir una aclaración sin dificultad. | | 2 | |
| 5. Puedo decir "no" cuando alguien me pide algo injusto. | | 2 | |
| 6. Puedo decir a la gente que no me gusta su comportamiento. | | 2 | |
| 7. Puedo responder con asertividad a una humillación verbal. | | 2 | |
| 8. Puedo responder con firmeza cuando alguien valora mis ideas. | | 2 | |
| 9. Puedo decir a la gente cuánto me ha ofendido. | | 2 | |
| 10. Sé que decir cuando recibo un halago. | | 2 | |
| 11. Puedo elegir mi propio estilo de vida aunque los demás difieran. | | 2 | |
| 12. Puedo mantener contacto visual cuando expreso mis sentimientos, deseos y necesidades. | | | 1 |
| 13. Cuando me enfado puedo expresarme sin demostrar mi irritación, mi frustración o mi decepción. | | 2 | |
| 14. Puedo proceder ante los conflictos de forma constructiva. | | 2 | |
| 15. Puedo pedir ayuda a los demás. | | 2 | |
| 16. Puedo expresar mis discrepancias y opiniones sin dificultad. | | 2 | |
| 17. Puedo pedir una aclaración acerca de una expresión no verbal. | | 2 | |
| 18. Utilizo afirmaciones en primera persona en vez de en segunda. | 3 | | |
| 19. Puedo aceptar los halagos. | | 2 | |
| 20. Siendo confianza en mis capacidades. | | 2 | |
| TOTALES | 63 | 34 | 1 |



INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA COMUNITARIA

Flor Deliz Pano Salazar
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

La paciente refiere que el problema por el que solicitó la atención era que no mantenía una buena comunicación con su familia, especialmente con la figura materna y quería mejorarla.

Summary

The patient says that the problem for which she requested attention was that she did not maintain good communication with her family, especially with the mother figure and wanted to improve it.

Antecedentes

Menciona la paciente de tiempo atrás, la comunicación no era fluida, sin embargo, a partir de la última semana de febrero en que su mamá encontró una prueba de embarazo entre sus cosas, la situación se agravó, y se presenta más cuando hablan sobre temas relacionados al inicio de la vida sexual o los embarazos no deseados.

Expresa además que otra situación es que, al hablar de temas relacionados a la sexualidad, no sabe cómo hacer que su mamá acepte sus puntos de vista y su visión acerca de ello.

Datos generales:

Nombre: Mariana Hernández Gómez

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas, Mz. 77, colonia Providencia. Estado de México

Sexo: Mujer

Edad: 22 años

Estado civil: Soltera

Grado de estudios: Universidad (actualmente) Ocupación:

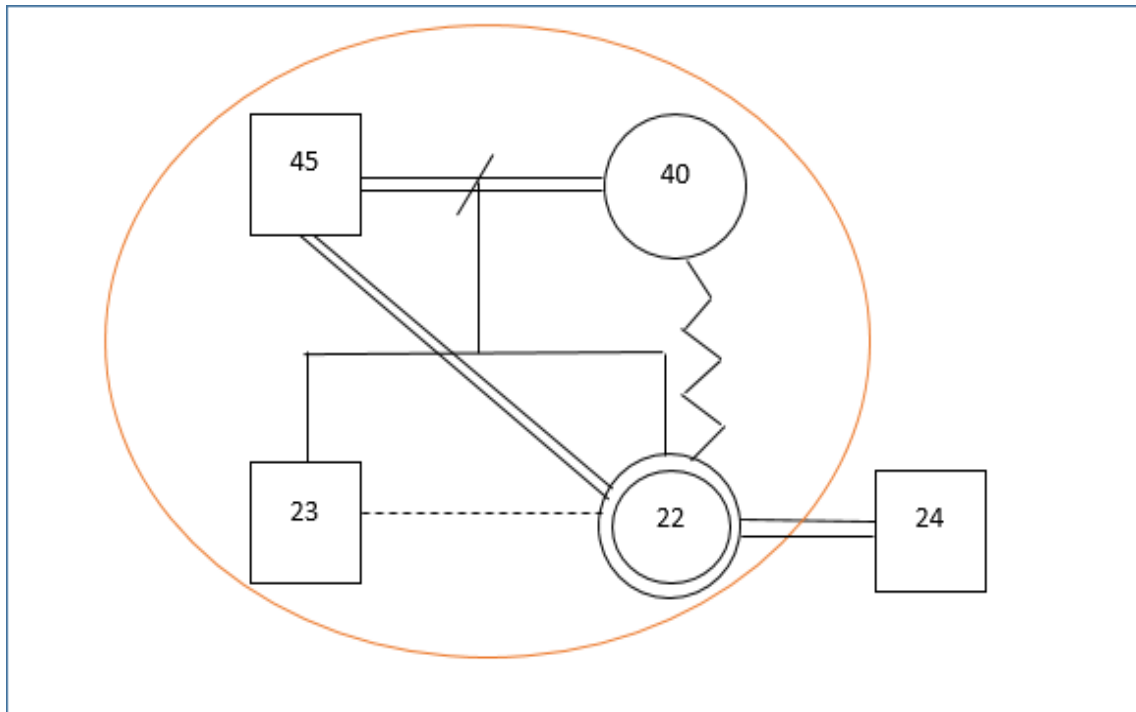
Estudiante

Motivo de consulta

En palabras de la paciente "la comunicación con su madre no era buena", al preguntarle más específicamente a que se refería con que *no era buena*, aclaró los motivos: *No podían mantener una conversación sin terminar peleando*. También acude porque quiere saber cómo *hacerle ver a su mamá que ella sabe lo que hace y puede tomar sus propias decisiones*.

Se percibe a la paciente un tanto dudosa en cuestiones asertivas, en su aspecto físico existe un cuidado personal, ya que mantiene un peso adecuado, también aseo personal. Su manera de expresarse es concisa, sólo en algunas ocasiones no encuentra la manera adecuada de hacerlo, pero lo resuelve pronto.

Genograma familiar



En el genograma se representan gráficamente las relaciones de la paciente con su familia, vive con su hermano y sus padres, tiene una relación conflictiva con su madre, distante con su hermano y cercana con su padre. Mantiene una relación de noviazgo con quien la relación también es cercana.

Diagnóstico y evaluación:

Se aplicaron dos pruebas:

1. Figura humana de Machover (Chávez A, s/f):

Al dibujar a la figura de su mismo sexo, se obtuvo que presenta infravaloración de su medio ambiente y un deseo de enfrentamiento contra sus exigencias, muestra inseguridad, resistencia hacia la autoridad, incertidumbre. De igual manera se encontraron rasgos agresivos, presentando una actitud hostil y sentimientos de rechazo. Por un lado, muestra vitalidad sexual pero también inmoralidad sexual, debido a esto se desencadena una tendencia moralista y una dificultad para interactuar con su medio y es sensible a ofensas.

Con el siguiente dibujo que fue del sexo contrario, se obtuvo que considera a los hombres como personas centradas, que se adaptan bien a las circunstancias, son accesibles y francos, seguros y decididos, pero al mismo tiempo presentan ansiedades, temores, agresividad, tendencias hostiles, arrogancia, resistencia a la autoridad y conflicto con tendencias sexuales. La historia de ambos dibujos, al igual que la evaluación de la prueba general, concuerda con los hechos tratados a lo largo del proceso terapéutico: Ella se muestra en el espacio (sin apoyo emocional), sabe que tiene conflictos pero que estos son pasajeros y aunque vive con su familia está sola. Por el contrario, él es un chico que sabe lo que quiere.

2. Inventario de asertividad de Cotler y Guerra (Cotler y Guerra, (1976)

Al evaluar esta prueba se obtuvo que presenta muy poca asertividad, esto se ve reflejado también en lo tratado en las sesiones, ya que se muestra ambivalente ante lo que su mamá le expresa y no sabe cómo anteponer sus ideas a las de alguien más. Para ella es difícil expresar sus emociones, molestias, pensamientos de manera afirmativa y le es más fácil aceptar lo que otros decidan.

Concordando con los resultados de las pruebas y lo referido por la paciente, se definen los siguientes objetivos para la terapia:

1. Que ella pudiera mejorar la comunicación con su familia, específicamente con su mamá respecto a esos temas.
2. Saber cómo hacer para tomar sus propias decisiones en vez de aceptar lo que mamá quiere (responsabilizarse de sus decisiones).

Además de la evaluación de las pruebas se utilizaron técnicas a lo largo de toda la intervención, una de ellas fue el diálogo socrático (Frankl V, 2007), la derreflexión (Fizzotti E, 2006), la visualización (Cruz, R., García, C., & Rodríguez, T. (2005), el auto distanciamiento (Pascual, 20013) y las constelaciones familiares (Alonso Y, 2005) para el cumplimiento de dichos objetivos.

Fundamentos teóricos

La logoterapia es un enfoque terapéutico que tiene como principio que la persona se enfrente con el sentido de su propia vida para cambiar las conductas que no le ayuden a cumplir con ese sentido. Se centra también en el significado de la existencia humana y en la búsqueda de ese significado por parte de la humanidad (Frankl V, 1991).

Aunque el principal propósito de este enfoque es que las personas encuentren un sentido en su existencia, se ayuda de técnicas que pueden servir para una variedad de problemas como: ansiedad, autoestima, temores, fobias, toma de decisiones, cambio de conductas.

Al ser uno de los problemas una situación de no saber cómo responsabilizarse de sus actos y hacérselo ver a los demás, tenemos como sustento teórico el existencialismo, que nos dice que la humanidad tiene posibilidades de elección ante su propia vida y se hace responsable de lo que es, esto es la manifestación de lo que conocemos como voluntad (Sartre J, 2006).

Siguiendo con Sartre (2006) también tenemos que el ser una persona responsable de sí misma, no se refiere a ser responsable cada uno de su persona de manera individual, hace más bien referencia a que cada persona al ser responsable de sí misma, está siendo responsable de los demás, pero no en el sentido de hacerse cargo de las decisiones que a cada uno le corresponden sino en el sentido de que nuestras decisiones involucran a toda la humanidad, esto es así porque al elegir una determinada cosa, estamos eligiendo para todos.

Con estos fundamentos podemos entender ciertos problemas como la angustia, la desesperación o el desamparo, ya que saberse responsable de las propias acciones y en cierto sentido también de las acciones de los demás implica justamente eso, una *responsabilidad* a la que muchas personas le temen y el motivo es que al saber que la tienen no saben qué hacer con ella, no sabe cómo ejercerla. Al hablar de responsabilidad también hablamos de libertad, la libertad con la que las personas cuentan para poder tomar sus propias decisiones de acuerdo con las que les

resulten más benéficas (Pascual F, 2003). Esta responsabilidad implica también hacia quien se la dirige: puede ser ante algo o ante alguien.

La teoría implicada en la comunicación nos sugiere hablar de constelaciones familiares, estas se refieren a reestructurar el esquema sobre el que se sostiene la familia de la persona, las constelaciones familiares se llevan a cabo con los mismos miembros de la familia, el paciente identificado escoge a alguien de su misma familia que lo represente y se actúa como si fueran alguien más dentro del núcleo familiar, así se configura un “árbol genealógico viviente”, se llevan a cabo varios ensayos hasta que el paciente identificado se sienta cómodo con la configuración a la que se ha llegado. Esto le permite en la vida real conocer cómo es realmente la relación entre la familia y saber cómo relacionarse de ahora en adelante con los integrantes de esta (Alonso Y, 2005).

Intervención

Para llevar a cabo la intervención se empleó el diálogo socrático que es “un encuentro psicoterapéutico que puede darse entre dos o más personas y que busca por medio de preguntas, señalamientos, descripciones y el elemento más importante, la relación misma, ayudar al consultante a tomar conciencia de su libre voluntad” (Frankl V, 2007), con su uso la paciente pudo darse cuenta por ella misma que algunas de las situaciones que le molestaban eran provocadas por la manera en cómo las enfrentaba y pudo cambiarla.

Con la derreflexión que “busca precisamente evitar la autoobservación compulsiva, haciendo que el paciente se ignore a sí mismo” (Fizzotti E,

2006), se logró que dejara de racionalizar de manera excesiva las cosas y pudiera manejarlas de distinta manera.

La visualización (dirigida): “es el procedimiento mental de recomponer y recordar” (Cruz R et al, 2005) le ayudó a que llegara a descubrir que su opinión es importante dentro de su familia, que tiene la capacidad de hacerla valer ante los demás y también que tiene la responsabilidad de tomar ciertas decisiones para su propia vida.

El auto distanciamiento que “puede ser aplicado por medio de un sano buen humor que haga ver las cosas *desde fuera* y por medio de un *descubrimiento*” (Pascual, 20013) hizo posible que pudiera ver y entender su problema desde otras perspectivas y no sólo tomando en cuenta su punto de vista.

La constelación familiar que sostiene que “determinados hechos impactantes tienen un efecto residual en todos los miembros de la familia en la que ocurren, y que las dinámicas no resueltas que persisten tras tales hechos se transmiten a generaciones posteriores” (Alonso Y, 2005) ayudó a que encontrara una manera distinta de comunicarse tanto con su mamá como con su hermano.

Egreso

La terapia terminó el día 19 de abril, con un total de 6 sesiones (en dos ocasiones no fue posible realizar las sesiones por motivos personales). El proceso terapéutico finalizó después de 6 sesiones debido a que cada semana ella mostró avances significativos, la relación con su mamá iba mejorando cada vez más, ya podían mantener una conversación serena,

esto se notaba en su aspecto y en la manera en cómo se expresaba. Con su hermano la situación era similar, ya eran más cercanos.

En la última sesión expresó que ya podía expresarse con mayor determinación ante su mamá y los demás y sabía que podía hacer que aceptaran sus decisiones sin llegar a discutir o pelear. Con los resultados obtenidos se llegó al cumplimiento de los objetivos planteados al inicio.

Conclusión

La terapia brindada a la paciente bajo el enfoque logoterapéutico logró que ella llegara a una resolución de sus conflictos, tanto con ella misma como con los demás (específicamente con su mamá, este era uno de los problemas principales).

El proceso no fue largo debido a que ella se ajustó bien a la manera en cómo se llevaban las sesiones y avanzaba de manera considerable y clínicamente significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Y. (2005). Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad. *International journal of psychology and psychological therapy*, 5(1), 85-96.
- Chávez, A. (s/f). Fundamento de la evaluación psicológica: Técnicas proyectivas. Universidad de Colima. Facultad de ciencias de la educación.
- Cotler, B. S. & Guerra, J. (1976). Assertion training a humanistic behavioral guide to self dignity. Champaign, EE.UU.: Research Press.
- Fizzotti, E. (2006), De Freud a Frankl: El nacimiento de la logoterapia. ediciones lag. México.
- Frankl, V. (2007). Logoterapia y análisis existencial. España: Herder.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder. Barcelona.
- Cruz, R., García, C., & Rodríguez, T. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3).
- Pascual, F. (2003). Viktor Frankl: Antropología y logoterapia. *Ecclesia*, 17(1), 37-54.
- Sartre, J. P. (2006). *El existencialismo es un humanismo* (Vol. 37). UNAM.



Sé que tiene un nombre pero no se molesta en decirlo, le gusta el mar pero es dibujada en el espacio porque se siente tranquila. Le gusta ser libre y aunque tiene dificultades sabe que no durará para siempre. Está ahí porque se está tomando un tiempo libre. Tiene 26 años y se siente orgullosa de lo que ha logrado y como lo ha hecho. Creo que aunque tiene familia, por el momento es ella sola.



Tiene entre 20-25 años. Es tranquilo y deja que las cosas fluyan. Sabe lo que quiere y va paciente a ello. Le gusta sonar cool y también su cabello. Se tardó un tiempo en decidir su estilo pero ahora está satisfecho. Le gusta usar delineador y tiene una figura esbelta, aunque no le molesta en absoluto.

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

NOMBRE: Mariana Hernández Gómez
EDAD: 22

FECHA: 29 marzo 2019
SEXO: femenino

INVENTARIO DE AFIRMATIVIDAD DE COTLER Y GUERRA

Las siguientes preguntas nos permitirán evaluar su asertividad (afirmatividad). Sea honesto en sus respuestas y ponga un círculo alrededor del número que mejor lo describa a Usted:

- 0 Significa "NADA O NUNCA"
- 1 Significa "ALGO O ALGUNAS VECES"
- 2 Significa "REGULAR"
- 3 Significa "FRECUENTEMENTE O BASTANTE"
- 4 Significa "SIEMPRE O COMPLETAMENTE"

1. Si se siente que una persona está siendo bastante injusta con Usted
¿Se lo hace notar? 0 1 2 3 4
2. ¿Es difícil para Usted tomar decisiones? 0 1 2 3 4
3. ¿Puede criticar abiertamente las conductas, ideas u opiniones de otros? 0 1 2 3 4
4. ¿Reclama cuando alguien se mete delante de Usted en la fila? 0 1 2 3 4
5. ¿Frecuentemente evita a la gente o a algunas situaciones por temor a equivocarse? 0 1 2 3 4
6. ¿Usualmente tiene confianza en su juicio? 0 1 2 3 4
7. ¿Insiste en que su esposo (a) o compañero (a) de cuarto haga una cantidad de tareas justas de la casa? 0 1 2 3 4
8. ¿Esta dispuesto a salir de la rutina? 0 1 2 3 4
9. ¿Se le dificulta decir "no" cuando un vendedor insistentemente trata de venderle algo? 0 1 2 3 4
10. ¿Le llama la atención a una persona que llega tarde a una cita con Usted? 0 1 2 3 4
11. ¿Evita hablar en una discusión o debate? 0 1 2 3 4
12. ¿Si le ha prestado dinero, un libro, o alguna prenda u objeto de valor a alguien que tarda en devolverlo, se lo recuerda? 0 1 2 3 4
13. ¿Insiste en discutir con una persona que no quiere continuar la discusión? 0 1 2 3 4
14. ¿Expresa generalmente lo que siente? 0 1 2 3 4
15. ¿Se altera si lo observan trabajando? 0 1 2 3 4

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

16. Si alguien patea constantemente su asiento en un cine o en un teatro,
¿Le pediría que deje de hacerlo? 0 1 2 3 ~~4~~
17. ¿Tiene dificultad de mantener el contacto visual cuando habla con
alguna persona? 0 ~~1~~ 2 3 4
18. Si Usted está en buen restaurante y su comida esta inadecuadamente
servida o preparada ¿Pide que corrijan la situación? ~~0~~ 1 2 3 4
19. ¿Regresaría una prenda de vestir defectuosa que hubiera comprado antes? 0 ~~1~~ 2 3 4
20. ¿Manifiesta su enojo por recibir apodos o insultos? 0 1 ~~2~~ 3 4
21. ¿Intenta pasar inadvertido en las situaciones sociales? 0 ~~1~~ 2 3 4
22. ¿Insiste en que su casero (mecánico, etc.) haga reparaciones o cambios
que son de su deber? 0 1 2 ~~3~~ 4
23. ¿Frecuentemente tomo decisiones por otros? 0 1 ~~2~~ ~~3~~ 4
24. ¿Puede expresar amor y afecto abiertamente? 0 ~~1~~ 2 3 4
25. ¿Es capaz de pedir ayuda o pequeños favores a sus amigos? 0 1 2 3 ~~4~~
26. ¿Piensa que siempre tiene derecho a replicar? 0 ~~1~~ 2 3 4
27. Si una persona a la cual respeta manifiesta puntos de vista con los
cuales Usted está en desacuerdo, ¿Expresa su propia opinión? 0 ~~1~~ 2 3 4
28. ¿Es capaz de rechazar peticiones de sus amigos cuando no quiere
hacer lo que le piden? ~~0~~ 1 2 3 4
29. ¿Tiene dificultad para elogiar a otros? 0 1 ~~2~~ 3 4
30. Si le molesta que alguien fume cerca de Usted ¿Puede decírselo? 0 ~~1~~ 2 3 4
31. ¿Usa gritos o tácticas de intimidación para lograr que alguien haga
lo que Usted desea? ~~0~~ 1 2 3 4
32. ¿Termina las oraciones que la gente le esta dirigiendo? 0 1 2 ~~3~~ 4
33. ¿Tiene peleas físicas con otros? ~~0~~ 1 2 3 4
34. En las comidas ¿Usted domina la conversación? ~~0~~ 1 2 3 4
35. Cuando encuentra a un extraño ¿Usted se presenta e inicia conversación? 0 ~~1~~ ~~2~~ 3 4
36. ¿Elogia a otros cuando hacen algo que Usted aprecia? 0 1 ~~2~~ 3 4
- (37) ¿Siempre dice perdón o está disculpándose? 0 ~~1~~ 2 3 4

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

38. Si no le gusta lo que alguien esta haciendo
¿Puede decírselo directamente? 0 1 ~~2~~ 3 4
39. ¿Usualmente evita la gente mandona? ~~0~~ 1 2 3 4
40. ¿Usualmente se guarda sus opiniones para sí mismo? 0 1 2 ~~3~~ 4
41. Si recibe un elogio o cumplido ¿Tiene a rebajarlo en su mente? 0 1 ~~2~~ 3 4
42. Si una persona le critica injustamente ¿Puede defenderse con
palabras, antes que físicamente o antes de retirarse molesto o irritado? 0 1 2 ~~3~~ 4
43. ¿Puede decir cosas de Usted ante los demás? 0 1 ~~2~~ 3 4

LOGOTERAPIA APLICADA DENTRO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Brenda Paloma Pérez Palacios
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

Paciente que refiere que su problema (miedo a la muerte) comenzó desde temprana edad

Summary

Patient who says that his problem (fear of death) began at an early age

Antecedentes

La paciente solicito ayuda a través de un conocido común, puesto que se estaba sintiendo, en las palabras de esta, "peor que de costumbre". La paciente refiere que su problema (miedo a la muerte) comenzó desde temprana edad; Este se presentó a la edad de 8 años debido a que su primo le conto sobre la muerte de una forma muy detallada, por lo cual siempre se preocupó, pero este malestar incremento al momento de la muerte de su abuela (hace un año), cuando comenzó su duelo con la muerte de esta. Después, durante la primera sesión también informo querer tratar los problemas familiares que la han molestado desde hacía ya, bastante tiempo.

Datos Generales

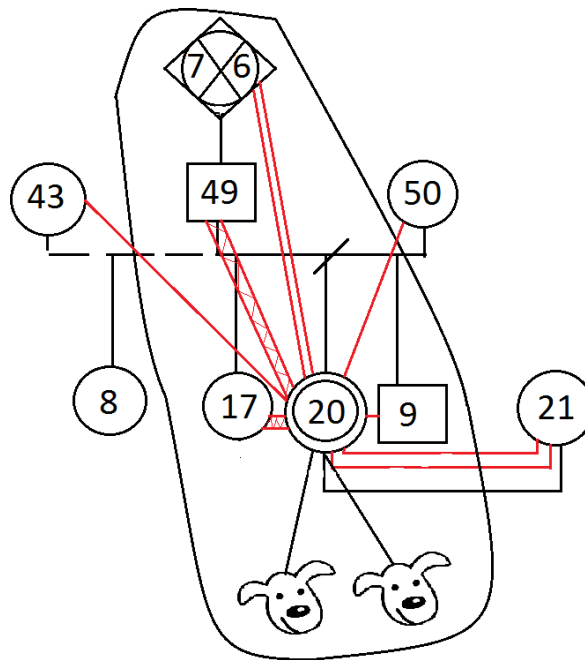
Nombre: Gonzáles López Samantha
Domicilio: Avenida IPN 1618 unidad revolución andador G
Sexo: Mujer
Edad: 20 años

Estado Civil: En una relación
Grado de Estudios: Universidad
Ocupación: Estudiante.
Sin religión

Motivo de Consulta

La paciente refirió padecer de Tanathofobia, esto se descartó después de algunas sesiones puesto que es un miedo grande pero no llega a ser una fobia; duelo por la muerte de su abuela y problemas familiares (tanto con su padre como con su hermana), especialmente por el ámbito psicológico, puesto que solían tener muchas discusiones a diario.

Genograma Familiar



- *Abuela:* El paciente expresa que solía tener una relación muy unida a su abuela ya que esta fue quien la cuidó desde pequeña, al igual que a sus dos hermanos. Le tenía un cariño muy grande, puesto que fue quien más la apoyó en muchas decisiones donde sus familiares se mostraban en desacuerdo.
- *Madre:* La paciente cuenta que ella se fue de la casa y recientemente (hace unos 5 meses aproximadamente) volvió para “restablecer” su relación con sus hijos. La paciente accedió a esto, pero su relación no es muy cercana todavía.

- *Padre:* La paciente indica que vive con él y con sus dos hermanos, se llevan bien, pero suelen discutir mucho debido a que él odia que sus hijos muestren sus emociones de forma muy abierta, ya que, según él, esto muestra debilidad.
- *Pareja del padre:* La paciente declara que apenas conoce la conoce, pues su padre se la presentó, pero tampoco convive con ella.
- *Hermano:* La paciente declaró que su hermano menor es con quien menos convive ya que la mayor parte del tiempo él va a la escuela y sus horarios no coinciden.
- *Hermana:* La paciente refiere que suele llevarse bien con ella, sin embargo, declara que cuando discuten sus peleas suelen ser intensas y ella (la paciente) termina llorando en todas las ocasiones. En estas peleas el padre nunca interviene en estas discusiones hasta que terminan y solo lo hace para recalcar que las emociones no deben de mostrarse.
- *Pareja:* La paciente indica que ha estado en una relación con esta chica durante 5 años. Su relación comenzó en la preparatoria y se llevan muy bien. Su relación surgió de una amistad muy amena que sostenían ambas.
- *Mascotas:* tiene 2 perros, llamados Totopo (1 año) y Candy (11 años), a ambos los considera de su familia, declaró que son su soporte emocional junto con su pareja y amigos más cercanos.

Diagnóstico y Evaluación

1. Test Figura Humana Machover

Se presume que la primera figura (anexo 1, figura 1) es el ideal, lo que desea ser y la segunda figura (anexo 1, figura 2), es como se ve a sí misma. La paciente presenta exaltación del ego, infravaloración del medio ambiente, habilidad, impulsividad.

La mandíbula reforzada en la figura 2, indica una compensación por debilidad, indecisión o temor a responsabilidad; tendencia a la fantasía y evitación de la realidad (idealización de etapas tempranas de la vida), pesimismo, inseguridad y depresión (esto se afirma con la historia de la figura 2); presenta una fuerte ansiedad a su vez que tiene una necesidad de apoyo para reducir la misma, al igual que algunas tendencias agresivas; Expresión de conflicto con el área del torso (cintura principalmente) en la figura 1; en la figura 2 su conflicto es con el área del rostro. La cabeza está muy marcada en ambas figuras, indica el rechazo hacia el cuerpo, importancia de aspectos intelectuales, dominante. Sentimientos de impotencia, falta de independencia e inseguridad. Tendencias narcisistas. Hipersensibilidad a la opinión social (Deseo de agradar). Tendencias homosexuales, conflicto o ambivalencia en la identificación sexual, deseo de virilidad y vitalidad sexual, preocupación sexual. Tendencias paranoides, sospecha, actitud hostil, sentimientos de rechazo. Sentimientos defensivos, pasividad, conflictos interiores. Impulsividad, arranques impulsivos.

2. Test del Dibujo de la Familia – (ver anexo 2)

Las formas rectas y angulosas indican voluntad, tenacidad; la paciente se dibujó a si misma primero lo que nos da la pauta a decir que es egocéntrica, pero tiene una dependencia, necesidad de ser tomada en cuenta.

Teme ser separada de su familia, sin embargo, se colocó separada de su familia eso dicta que hay conflictos dentro de esta, su padre está alejado de ella, pero está cerca de sus otros dos hijos, especialmente del menor; por lo que al parecer hay preferencia por este último; Se dibujó cerca de sus perros, a todos los miembros les dibujo cerca un corazón excepto a ella misma y a su padre. No dibujo a su madre porque ya no la considera de su familia puesto que hay un distanciamiento entre ellas.

El padre es la figura más grande pues es visto como una persona autoritaria. Las bocas de todos son pequeñas excepto la suya eso indica una agresividad a los otros a pesar de que esta sonriendo. Ella y su hermano sonríen, sin embargo, su hermano presenta las cejas hacia abajo lo que le da una expresión más agresiva; mientras que su hermana y su padre muestran más seriedad. Sus ojos son grandes y sin pupila, lo que indica que desconfianza e inmadurez, los de su hermano también son grandes, pero no de forma excesiva lo que dicta que es una persona curiosa.

Su padre (además de sus perros), es el único que tiene orejas lo que dice que quiere saber sobre el exterior. Todos los personajes tienen cabello lo que indica que tiene tendencia a ser perfeccionista. Todos tienen cuello, sin embargo, el de ella es muy corto, lo que dice que desea algo de control sobre los demás.

Todos presentan piernas sin embargo las de ella casi no se notan lo que podría indicar que no siente libertad u estabilidad. Tendencias a lo imaginativo.

3. Inventario de valores auto derrotista de Jones

Se recalca muchas veces que la paciente siente una molestia y golpes de inseguridad cuando otras personas notan sus errores, así como una necesidad de que la gente aprecie lo que hace puesto que procura esmerarse en todas sus actividades. Considera que entre más logros obtenga, mejor será como persona en general, pero esto debe hacerlo sola, o bien, con la menor ayuda posible, aun así, prefiere evitar tareas desagradables. Le gusta

ser como es, considera que la personas están contigo o en tu contra, no debes dejar que la gente te agreda sin tener consecuencias, al igual que no hay que ser desagradecidos con quienes te ayudan, la gente debe expresar todas sus emociones, y debe pensar en las consecuencias de todos sus actos.

Fundamentos Teóricos

La teoría de la logoterapia es una de las más recientes comparada con otros tipos de terapias, fue fundada por Víctor E. Frankl buscando el significado de la existencia humana, pero ¿qué se hace en esta?, de acuerdo con Frankl (1991), en la logoterapia, el logoterapeuta debe ayudar a los pacientes a extender la visión del paciente para que tenga conciencia y le sea evidente todas las significaciones y principios. No es obligar al paciente a tener un juicio determinado, es que este juicio se forme por sí mismo sin participación de otros más que del propio paciente.

Debemos ayudar al paciente a llegar a que reflexione sobre sí mismo para que vea la verdad de los problemas que lo rodean y a su vez que pueda llegar a una solución por sí mismo. Como a su vez Frank (2001) menciona que el sufrimiento como la muerte son cosas que pertenecen a los seres humanos. En consecuencia, no se tiene que ver que este suceso como algo malo. La muerte, la culpa y el dolor, son obligatorias en la vida, mientras más se desea evitarlos, mayor angustia causan.

Por ende, se debe de aceptar una vez que se conoce sobre esto; los humanos son seres finitos, mortales, que algún día enfrentarán a la muerte, pero antes de eso sufrirán. Frankl (2001)

Así como se acepta lo anterior también se debe de aceptar que el sufrimiento de cada persona es único y, por tanto, nos hace lo que somos, nos hace únicos también. Frankl (1991) el hombre al descubrir que es inevitable el tener algún tipo de sufrimiento, debe de aceptarlo, pues es por lo único que vive. Ha de admitir que, a pesar de su sufrimiento, él está solo en este universo y que es

único. Nadie puede sufrir por él ni librarlo de este sufrimiento.

En conclusión, La logoterapia desarrolla la idea de que los individuos son quienes deben otorgarle el sentido a su vida, y, a partir de esto, que pueda sobreponerse a cualquier situación o conflicto al que se enfrente. Rivera (2018)

Intervención

Se comenzó con la entrevista, del tipo semiestructurada, durante esta la paciente se mostró muy cooperativa puesto que de inmediato declaró que ya no le gustaba como estaban las cosas en su casa, en esta ella especifico 3 objetivos que deseaba trabajar en la terapia, los cuales eran: superar su tanathofobia, o vivir con ella; retomar su vida y sanar algunas de sus heridas; y mejorar su situación en casa, enfrentar los problemas con su padre y reconciliarse con el recuerdo de su abuela, la cual falleció hace un año por lo cual seguía en duelo.

Se usaron las pruebas proyectivas de dibujo de la familia de Corman de 1961, el cual es una herramienta para que el paciente pueda expresarse de forma libre, lo que le permite proyectar ciertas inclinaciones que se ocultan en el inconsciente y, así, podemos saber los sentimientos reales que tiene hacia los suyos Corman (1961); y el test de la figura humana de Machover de 1973, el objetivo de este es determinar y catalogar la conducta, personalidad, estabilidad emocional y los conflictos que tiene el paciente a través del análisis de un dibujo elaborado por este Portuondo (1973); para dar una idea de cómo eran las relaciones de ella consigo misma y con su familia, a su vez para saber más de su personalidad.

Para el duelo con su abuela se usó la técnica de la silla vacía, esta es una herramienta de la psicología Gestalt, en la cual el paciente se sienta frente a una silla vacía y habla con ella, fingiendo que frente a este se encuentra

alguien que ha sido relevante en algún aspecto de su vida, tratando de que se reproduzca una situación que no haya tenido una conclusión y buscando llegara esta a través de un dialogo. Castellero (s.f.); la paciente, durante esta sesión notó que tenía grandes conflictos y rencor a su padre puesto que este no dejo que ella tuviera su duelo, no la dejo expresar sus sentimientos (no dejaba que llorara y la regañaba siempre que ella daba indicios de querer hacer esto); en esta técnica ella saco todo lo que venía acarreado hace aproximadamente un año. Pudo completar su duelo ahí; posteriormente cuando se retomaba el tema en sesiones posteriores ya no se notaba tan afectada como antes.

Para los problemas con su familia se utilizó el dialogo socrático, el cual es un dialogo psicoterapéutico que se da entre un par de individuos, a veces más, en el que se indaga a través de preguntas, explicaciones, detalles y relaciones entre estas, se busca que quien está buscando ayuda encuentre por sí mismo conciencia de lo que sucede en su vida.

Desde un punto de vista distinto de lo que sucede (Frankl, 2007.); al igual que una sesión de preguntas existencialistas, el existencialismo es un tipo de humanismo en el cual el hombre debe existir, encontrarse a sí mismo, surgir en el mundo y posteriormente definirse para saber más sobre sí. Así como la forma en que se visualiza; donde ella termino enfrentándose de alguna forma a sí misma y comprendió que no podía forzar a que los demás la trataran de la forma que quería sin hablar con estos primero, pero para esto primero debía saber que quería.

Se le enseñaron técnicas de relajación para una desensibilización sistemática donde se enfrentó a si miedo a la muerte, mismo donde también se revelo que ella le tenía mayor temor a su propia muerte y no a la de sus seres cercanos como ella pensaba.

En la última sesión se trabajó respecto al proyecto de vida, en el cual ella

puso muchas metas a corto plazo, en las cuales se incluían algunas respecto a su escuela, a su familia y a sus amigos.

Conclusión

El enfoque logoterapéutico ayudo al paciente puesto que al finalizar las sesiones expreso sentirse mucho mejor con los problemas que tenía con respecto al recuerdo de su abuela. En lo relacionado a su familia declaro haber hablado con su padre y ambos llegaron a un acuerdo mutuo donde charlarían al menos una vez a la semana para intentar y procurar no tener disputas; lo mismo con su hermana, pero sin logró debido a falta de cooperación. Lo que más costo trabajo fue el enfrentamiento a su miedo a la muerte, sin embargo, llego a la conclusión de que este disminuyo mucho a pesar de que no se extinguió, aún le preocupaban algunas de estas cosas, pero se mostraba más tranquila que al principio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castillero, O. (s.f.). Psicología y mente. Barcelona: La Silla Vacía: una técnica terapéutica de la Gestalt. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/silla-vacia-gestalt>

Corman (1961) *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz

Frankl, V. (1991) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder
Frankl, V. (2001) *Psicoterapia y existencialismo: escritos selectos sobre logoterapia*.

España: Herder

Frankl, V. (2007) *Logoterapia y análisis existencial*. España: Herder.

Portuondo, J. (1973) *Test proyectivo de Karen Machover: la figura humana*. México: Biblioteca nueva

Rivera, R. (2018) *Logoterapia social comunitaria*. México: Servicios Académicos Intercontinentales

Sartre, J. (1946) *El existencialismo es un humanismo*. México: UNAM



Su nombre es
Miko y es una
estudiante de
preparatoria,
tiene amigos
y es muy ale-
gre.

Anexo 1 (figura 1)



Asuhara Shizen es un chico de 17 años que ve fantasmas, es incomprendido por muchos, sin embargo busca ser feliz y tener una vida tranquila con sus amigos

Anexo 1 (figura 2)



Anexo 2

MIEDO A SALIR. UN CASO DE AUTOESTIMA Y SEGURIDAD

Pamela Pacheco López
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM

Resumen

Paciente con sentimiento de culpa por la muerte de su madre. La paciente comprende que el trabajo en psicoterapia le demanda cooperación.

Summary

Patient with guilt for the death of his mother. The patient understands that psychotherapy work demands cooperation

Antecedentes

La paciente solicitó la ayuda reportando que necesitaba conseguir empleo para ya no depender de su hermana. Acudió con anterioridad a cinco sesiones de tanatología la que refiere haberle ayudado con el sentimiento de culpa por la muerte de su madre. La paciente comprende que el trabajo en psicoterapia le demanda cooperación, se mostró animada para trabajar. Refiere que su problema se desencadena cuando su padrastro comienza a violentarla de manera física y emocional, se intensifica con el fallecimiento de su madre, tuvo depresión los primeros dos años posteriores a este evento, ahora después de 5 años expresa deseo por salir a buscar empleo y no depender de su hermana menor, la detiene lo que define como "miedo a salir a la calle", teme que la miren por su apariencia física. Se le atendió en su domicilio debido a que el caso pertenece al programa de Psicología Comunitaria, por lo que las sesiones fueron gratuitas.

Datos Generales

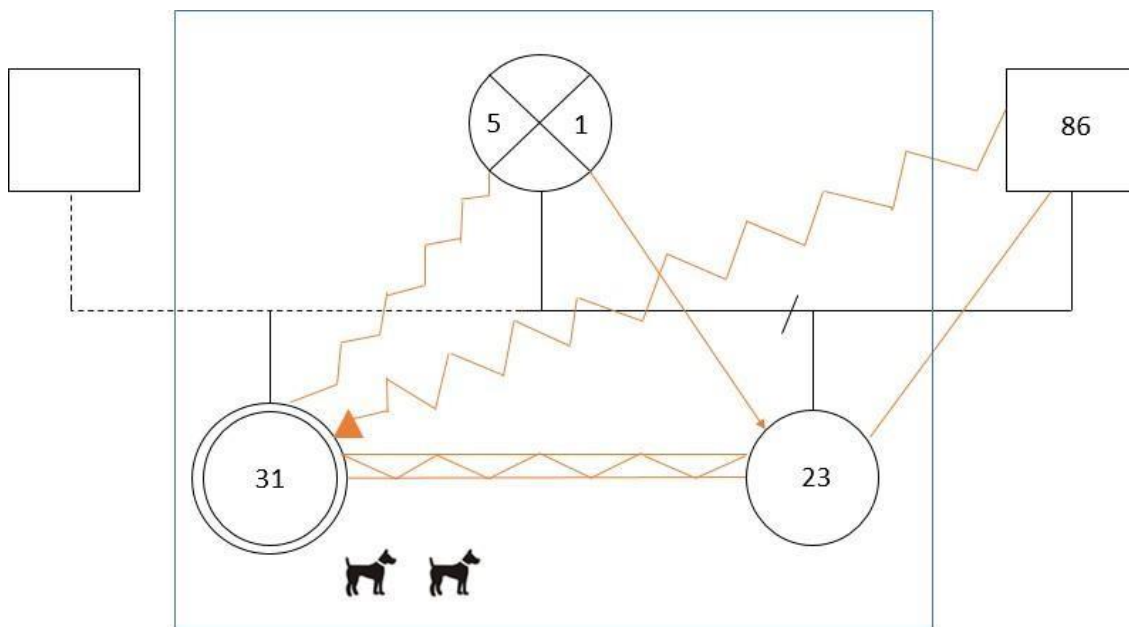
| | |
|-----------|-----------------|
| Nombre | Adriana A. M. |
| Domicilio | Col. Esmeralda. |
| Sexo | Mujer |
| Edad | 31 años |

| | |
|-------------------|--------------|
| Estado Civil | Soltera |
| Grado de Estudios | Preparatoria |
| Ocupación | Hogar |
| Religión | Católica |

Motivo de Consulta

La paciente refiere como motivo de consulta "quitarse el miedo y la sensación de ser observada al salir a la calle", comenzar a ejercitarse, conseguir un empleo para poder acudir con un nutriólogo y un endocrinólogo. Refiere a desear "tener mejor autoestima" debido a que siente que las personas hablan de ella por su apariencia. Respecto a la impresión general, vestía de manera casual, con sandalias y ropa floja, se notaba aseada. Su rostro se veía ligeramente hinchado, reportó que había dormido menos horas de lo habitual. La paciente presenta sobrepeso, reporta problemas para dormir, una dieta desbalanceada, problemas de salud como sinusitis, reacciones en la piel debido al estrés y taquicardia; tiene una actitud cooperativa, amable y su lenguaje es fluido.

Genograma Familiar



“Expresa haber tenido una relación problemática con su madre después de contraer matrimonio con el padre de su hermana menor, con la que tiene una relación cercana, sin embargo, entre ellas existen constantes conflictos, la relación con su padrastro es conflictiva; menciona haber sufrido violencia física y emocional en constantes ocasiones por parte de él”.

Diagnóstico y Evaluación

Se utilizaron las siguientes pruebas:

1. Escala de Autoestima de Rosenberg.

Su contenido se enfoca en los sentimientos de respeto y la aceptación de sí mismo/a (Rosenberg, 1965 en Vázquez, Jiménez, & Vázquez, 2004). Los resultados obtenidos describen que la paciente tiene problemas significativos de autoestima, obteniendo 17 puntos de 40 máximo que se pueden obtener en la escala, la paciente presenta autoestima baja.

2. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot.

Es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión (Sandín, & Chorot, 2003).

En el primer factor de orden superior relacionado con los componentes lógicos y racionales enfocados en el problema o situación estresante, los puntajes obtenidos fueron menores a diferencia del segundo factor que representa la presencia de los componentes: (2) enfocarse en lo negativo de sí mismo y responsabilizarse del problema, (4) manifestaciones expresivas negativas hacia otras personas, (5) refiere a pensar en otras cosas o evitar la situación estresante (González, & Landero, 2007).

Cabe mencionar que en el factor Religión su puntaje fue nulo.

Se implementaron a la par de las pruebas algunas técnicas de PNL como Anclaje y Calma en vez de estrés. La primera se aplicó para establecer un anclaje o un acercamiento con el paciente para reforzar sus objetivos a futuro (pensamiento de la paciente sobre cómo se ve al finalizar la psicoterapia y con sus objetivos cumplidos); la segunda técnica se usó a partir de lo reportado por la paciente, acerca de sentir mucho estrés y esto ocasionarle caída de cabello, problemas para dormir y erupciones en la piel.

Por lo anterior, expongo que la paciente presenta baja autoestima proveniente de los malos tratos por parte de su padrastro aunado a su actual apariencia y la poca aceptación que tiene de sí misma. La paciente tiene pocas estrategias para afrontar el estrés aparentemente constante que se presenta en su vida, suele notar siempre lo negativo de ella y enfocarse poco

en los aspectos positivos. Tiene ideas irracionales sobre los peligros de salir a la calle y cómo su aspecto influye en el trato de las demás personas hacia ella. Como objetivos terapéuticos se estableció trabajar en la autoestima de la paciente, mejorar su calidad de sueño y alimentación con planes semanales para ordenar sus actividades del hogar, físicas y dieta; y modificar las ideas irracionales que no le permiten salir de casa. Se espera que las técnicas utilizadas ayuden a la paciente quién solicita como objetivo de la psicoterapia poder conseguir un empleo para aportar económicamente a su hogar.

Fundamentos Teóricos

Para explicar lo que Afrontamiento del estrés es, Sandín (1995 en Sandín & Chorot, 2003) nos dice que el término refiere a los esfuerzos en cuanto a conductas y pensamientos que un individuo tiene en momentos de estrés, ya sean demandas externas o internas las que produzcan el estrés, así como las respuestas psicológicas que producen las situaciones estresantes.

Según la Programación Neurolingüística cuando el umbral de tolerancia se sobrepasa se puede debilitar el sistema inmune, provocando reacciones como pueden ser un resfriado o en un caso más grave puede sufrirse un colapso nervioso si el estrés no es afrontado (Armas, & Ruster, 2009).

El estrés se relaciona con otras condiciones que pueden considerarse negativas o que repercuten negativamente en la salud, por ejemplo, Pompa y Meza, (2017) analizan la relación entre sobrepeso/obesidad, ansiedad y estrés, argumentando que las mujeres presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, de la misma manera mencionan que la obesidad es un factor que aumenta la probabilidad de manifestar mayor ansiedad y estrés.

Por otro lado, en relación con la autoestima, bajo una perspectiva existencialista desde la logoterapia se explica a la autoestima como amor propio, el valor que cada persona percibe sobre sí misma. La falta o carencia de valor es representada por Adler (1923 en Cloninger, 2003) como "complejo de inferioridad" lo que ocurre cuando una persona durante el proceso de crecimiento se estanca, se relaciona con la aceptación de un sentido de inferioridad como parte de la autodescripción. Dentro del plano de la logoterapia se considera que hallar el sentido de la vida y de sí mismos se logra captando el valor de la existencia, la vida y el Yo, por lo tanto, la autoestima es el valor de uno mismo en compañía del apoyo no dependiente del resto del entorno (Lemus, 2011). Frankl (1992, en Martínez, 2013) explica que en la logoterapia hablar del significado de la vida también es hablar de los síntomas, un sufrimiento sin significado aumenta la sensación de malestar llegando a la desesperación. Sufrir sin sentido podría terminar en suicidio, pero sufrir con significado puede concluir en heroísmo.

La baja autoestima es considerada un factor de riesgo por Sánchez, Sánchez y Aparicio (2011) ya que se ha comprobado su correlación positiva con dolencias físicas y ansiedad la que relacionan con una mala salud.

Por lo anterior, es evidente que Estrés y Baja autoestima son aspectos importantes que influyen en la salud física y mental de una persona que deriva en otras afecciones graves como pueden ser la ansiedad y obesidad actualmente presentes en la paciente.

Intervención

La paciente refirió que al disminuir su peso y talla, podría salir a buscar empleo, por lo que se creó una lista de las cosas que necesita dejar de comer y el tiempo que debe invertir en hacer ejercicio, ya que años atrás el cuidar su alimentación y ejercitarse constantemente le fueron favorables, sin embargo, reporta que actualmente volver a ese estado le es difícil, para esto se establecieron metas pequeñas, que constan de palomear diariamente una lista de alimentos que debe dejar, al igual que palomear el cumplimiento de sus actividades en tiempo y forma, aumentando una parte de la lista por semana.

Para afrontar las situaciones de estrés, se le enseñaron técnicas de control de respiración para reducir la activación fisiológica y psicológica previniendo la hiperventilación, estas técnicas disminuyen la ansiedad, irritabilidad y fatiga creando la sensación de tranquilidad y bienestar (Vázquez, 2001), ya que la paciente presenta taquicardia todas las noches al pensar en sus problemas, también una estrategia para afrontar el estrés de PNL que cambia la forma de pensar y reaccionar ante situaciones que generan estrés (Armas, & Ruster, 2009).

En las primeras sesiones habla sobre el maltrato físico y emocional por parte de su padrastro cuando la paciente era adolescente, habla sobre la necesidad de expresarle a su madre que fue su culpa, menciona los aspectos que quiere obtener a manera de objetivos, como conseguir un empleo, lograr bajar de peso para sentirse mejor con su apariencia y poder salir de su casa. Menciona que sólo sale de su domicilio una vez a la semana a comprar alimentos. La paciente mantuvo una actitud positiva ante la psicoterapia, reportó que se había sentido mejor después de expresarse en sesión y de aplicar la técnica de Anclaje de PNL.

En la segunda sesión reporta tener problemas para dormir todas las noches, por lo que se le recomendó que realizar una técnica de respiración para conciliar el sueño. Durante la sesión la paciente cambia de actitud, de molesta y estresada a más animada, establece dejar el refresco e intentar salir de su casa para pasear a sus mascotas y volver a ejercitarse diariamente, expresó lo anterior con ánimo y compromiso. Sin embargo, en la siguiente sesión menciona que no tuvo ánimos de realizar ejercicio y que no intentó la técnica de respiración para lograr dormir, explica que no siente el apoyo de su familiar más cercana, que le gustaría ser motivada por ella. Logró salir más de una vez fuera de casa.

Para la cuarta sesión la paciente se nota y reporta estar más tranquila que en sesiones anteriores, su discurso es más motivante, tiene interés por hacer ejercicio y se siente más confiada a lograrlo. Le interesa buscar cursos de inglés en línea y tratamientos de belleza que ella misma quiere aprender a hacer, aunado a esto, refiere que para uno o dos meses ella ya estará trabajando. Hay una evidente evolución en su actitud, por lo tanto, se acordó que intentaría salir tres veces de su hogar e ir más lejos de lo habitual, seguir con su actividad física, al igual que avanzar en la lista de dieta.

En la próxima sesión su actitud cambia una vez más, refiere encontrarse sin ganas de ejercitarse, con dificultades para llevar la dieta porque siente ansiedad y ganas de consumir refresco y chocolates todos los días. Su actitud es desganada, durante la sesión se quejó de las tareas del hogar y la falta de ayuda de su hermana. Su discurso fue negativo, se enfocó en sus problemas, sin mencionar aspectos positivos o soluciones.

La paciente ha reprogramado las sesiones en dos ocasiones lo que atrasa su evolución, por lo tanto, la psicoterapia sigue en curso. Hasta ahora la paciente pocas veces logra las metas semanales que se establecen y existen incongruencias en lo que reporta y las actividades que realmente realiza, lo que relaciono hasta ahora con su baja autoestima y con lo que podría ser apatía debido a los cinco años que ha vivido haciendo lo mismo todos los días, aunado al incumplimiento de las técnicas y metas que se acuerdan.

Conclusión

La técnica Anclaje de la PNL ayudó a la paciente a relajarse y pensar en un sentido para la cual serviría su trabajo en sesión, un sentido de vida que refirió a sus mascotas. Trabajó con ánimo y motivación por dos sesiones, posterior a eso, dejó de utilizar el anclaje y no hacía las tareas indicadas. Al implementar PNL sobre la Calma, según lo que refirió, la hizo sentirse mejor, actualmente se encuentra llevando a cabo la técnica para observar su mejora. Mencionó que se sintió mejor sin embargo su falta de cooperación para trabajar en sesión y realizar las técnicas fuera de sesión, atrasan el avance y curso de la psicoterapia. Se seguirá tratando a la paciente bajo la Programación Neurolingüística, para observar su evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armas, L., & Ruster, C. (2009). *Manual de Técnicas de PNL de EstrategiasPNL*. Recuperado de <https://estrategiaspnl.com/descarga-el-manual-de-tecnicas-de-pnl-de-estrategias-pnl/>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. [3a edición]. México Pearson Educación
- González, M., & Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación de una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 12 (2), 189-198.
- Lemus, T. (5 de noviembre de 2011). El concepto de Autoestima desde la Logoterapia. Obtenido de LOGOFORO: <https://logoforo.com/el-concepto-de-autoestima-desde-la-logoterapia/>
- Martínez, E., Schulenberg, S., & Pacciola, A. (2013). Introducción a la psicoterapia centrada en el sentido o psicoterapia de orientación logoterapéutica. En Martínez, E. (Ed.) *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. (23-36). Bogotá: Manual Moderno
- Pompa, E., & Meza, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-11. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.aeom>
- Sánchez, S., Sánchez, P., & Aparicio, M. (2017). Salud, ansiedad y autoestima en mujeres de mediana edad cuidadoras y no cuidadoras. *Ansiedad y Estrés*, 17 (1), 27-37.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Vázquez, A., Jiménez, R., & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Vázquez, M. (2001). *Técnicas de Relajación y Respiración*. Madrid: Síntesis

Nombre: ANDRANA

Edad: 31

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

| | | A | B | C | D |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | | X | |
| 2. | Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. | | X | | |
| 3. | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | | X |
| 4. | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | | | X | |
| 5. | En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. | | | | X |
| 6. | Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. | | X | | |
| 7. | En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | X | | | |
| 8. | Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a. | X | | | |
| 9. | Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil. | X | | | |
| 10. | A veces creo que no soy buena persona. | | | X | |

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre

AQUILA

Edad

31

Sexo

Femenino

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------|-------------|---------|----------------|--------------|
| Nunca | Pocas veces | A veces | Frecuentemente | Casi siempre |

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente 0 1 2 ③ 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal 0 1 2 ③ 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema 0 ① 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás 0 1 2 ③ 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas 0 1 2 3 ④
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía 0 1 ② 3 4
7. Asistí a la Iglesia ① 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados 0 1 ② 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas 0 1 ② 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema 0 1 ② 3 4
11. Insulté a ciertas personas 0 1 2 ③ 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema ① 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema 0 1 ② 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) ① 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo 0 ① 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema 0 1 2 ③ 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás 0 1 2 ③ 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás 0 1 ② 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema ① 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema 0 ① 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema ① 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema ① 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación 0 1 2 ③ 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes 0 ① 2 3 4
25. Agredí a algunas personas 0 ① 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema 0 ① 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal ① 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación ① 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas 0 1 ② 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema 0 1 2 ③ 4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» 0 ① 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente 0 1 2 ③ 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema 0 ① 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir 0 ① 2 3 4
35. Recé ① 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema 0 1 ② 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran 0 1 2 ③ 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor 0 1 2 ③ 4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos 0 1 2 ③ 4
40. Intenté olvidarme de todo 0 1 2 ③ 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos 0 ① 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar ① 1 2 3 4

¿CÓMO SUPERAR A MI EX?

Cruz Herrera Pedro Adolfo
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

El paciente en cuestión decidió solicitar la atención psicológica para atender su problema referido a su expareja.

Summary

The patient in question decided to request psychological care to address his problem referred to his ex-partner. Antecedentes o Contexto

Antecedentes

El paciente señala que todo se desencadenó cuando un amigo de su carrera comenzó a salir con su expareja llevándolo a llenarse de pensamientos de traición, con sentimientos de tristeza y enojo afectándolo en sus círculos sociales más cercanos (Amistades, Pajera).

Datos Generales

Nombre: Jordy Enrique Molina Álvarez
Domicilio: Cordobanes #102 Cd. Nezahualcóyotl, Estado De México Sexo: Hombre
Edad: 21 años

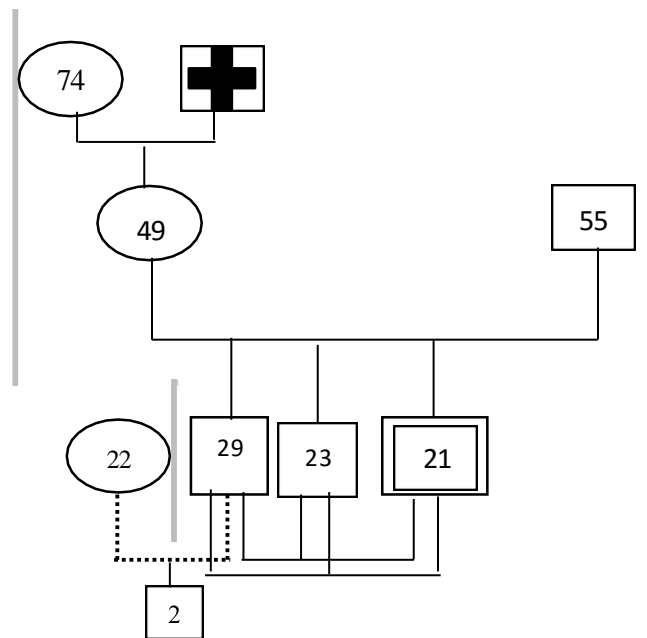
Estado Civil: Soltero
Grado de Estudios: Universidad o Superior
Ocupación: Estudiante de Biología Religión:
cristiano

Motivo de Consulta

El paciente señala que al momento de conocer el hecho de que su amigo salía con su expareja comenzó a estresarse expresando sentimientos de enojo y miedo derivando en pensamientos de traición y sentimientos de inseguridad con sus amigos.

Todo esto evocando en constantes choques de pensamientos con sus amigos y en discusiones con su pareja actual por el tema constante en sus pláticas; aunado a esto, el paciente comenzó a notar una constante distracción al momento de realizar sus actividades educativas llevándolo a olvidar temas de exposición y poca atención a las tareas y trabajos por lo cual buscaba una forma de “superar” a su expareja.

Genograma Familiar



El paciente expresa tener una buena relación con su familia en general. A sus padres los señala como una pareja muy unida; con respecto a sus hermanos es muy unido a ellos y son una parte muy importante de su vida. También vive con su abuela con la cual la considera una segunda madre pero actualmente no hay mucha convivencia con ella.

Diagnóstico y Evaluación

Al momento de la primera sesión se realizó un rapport con el paciente donde este comenzó a exponer sus constantes recuerdos negativos traídos con su expareja, comenzó diciendo que no dejaba de pensar en ella porque la recordaba como una pérdida de tiempo, donde él dio todo y no recibió nada. Hacía mucho énfasis en que no aprendió nada bueno de aquella relación y la recuerda con enojo. En esta primera sesión se mantuvo un diálogo socrático logrando que el paciente se expresara lo mejor que pudiera.

El paciente presentó un constante estrés en su vida cotidiana al tener en el pensamiento diario el recordatorio de su exnovia por lo que lo llevaba a perder la atención de sus actividades académicas y con su pareja actual. Esto con base en su percepción tan mala de su relación. Es por esto por lo que el objetivo principal de la atención psicológica va dirigido a poder superar a su expareja.

Fundamentos Teóricos

Aguirre (2008) menciona que la logoterapia induce al paciente a tomar consciencia plena de sus responsabilidades personales y con ellos elegir porqué, de qué o ante quien sentirse responsable para poder dejar el sufrimiento atrás y poder encontrar un sentido, a lo que suelen denominar sacrificio.

El miedo a hacerse responsable de nuestras propias acciones se genera un posible sufrimiento, que dicho en otras palabras Chávez (2011) menciona que el sufrimiento, físico o moral, exige superarlo, suavizarlo y, a medida de lo posible, eliminarlo y así puedes obtener ciertamente bienes.

Por otro lado, el sacerdote y monje Anselm Grün (citado en: Romero, M., 2015) el miedo nos señala nuestros límites teniendo la función de destruir nuestras mascarar haciéndonos humanos y aptos para el desarrollo. Como dice Kroeft (citado en: Romero, M., 2015) lo que hay que tener es la actitud adecuada, de apertura y aceptación de la experiencia que la vida trae día a día, sacando de ello un constante crecimiento como persona, transformar la tragedia en un triunfo personal.

Romero (2015) menciona que las emociones negativas pueden tomarse como señales hacia el sentido presentándose como una oportunidad hacia un cambio de actitud. Muchas veces es el paciente, en su proceso de autoconocimiento, el que descubre o empieza a “poner nombre” a lo que le pasa. Es posible ir logrando que un cambio a través del diálogo del paciente vaya generando un cambio psicológico (Guttmann citado en: Romero, M., 2015).

Aguirre menciona la hiperintensión o intención paradójica pues es un proceso que consiste en invertir la actitud del paciente para que su temor se vuelva su deseo paradójico pues es un instrumento útil en el tratamiento de las situaciones obsesivas, compulsivas y fóbicas, especialmente cuando subyace la ansiedad anticipatoria y constituye una estrategia terapéutica con efectos a corto plazo

Intervención

Para poder atender el objetivo de manera completa se le pidió al paciente que realizara una intención paradójica al igual que la hiperreflexión, principalmente, junto con el lenguaje correctivo o asertivo trabajado a lo

largo de todas las sesiones.

El paciente a lo largo de las sesiones mostró un notable cambio puesto que comenzó la terapia diciendo que todos los días y a todo momento veía a su expareja distrayéndolo; de igual manera mencionaba mucho que todo lo que recordaba era malo y sin aprendizaje o aprovechamiento favorable para su vida pero con el paso de las sesiones semanales el paciente aprovechaba por temas tocados en las sesiones con el dialogo socrático para hablar y tratar los sentimientos de traición y pensamientos agresivos contra sus amigos y llegando a poder hablar con su pareja actual y entendiendo que tampoco le hacía bien en su relación el tener el tema siempre en la cabeza. De igual manera con la hiperreflección y la intención paradójica para encontrar y ver diariamente a su expareja comenzó a notar que no la veía siempre ni en todo momento y lugar a su expareja, llevándolo a ver con claridad que solo era en sus horarios de clase juntos. También es de mencionar que con apoyo del lenguaje correctivo el paciente empezó a cambiar sus pensamientos negativos por uno más asertivo haciendo comentarios de aprovechamiento y aprendizaje para futuras relaciones, así como comportamientos que no le gustó haber realizado.

Conclusión

Al final de la terapia el paciente señaló sentirse satisfecho con el tratamiento pues a lo largo de las sesiones logró hablar con sus amigos sobre los pensamientos que le abordaban al paciente, de igual manera aclaró las cosas con su pareja y entendió que no le era cómodo a ella. También mostró un gran cambio al contar y pensar en la relación que tuvo con su expareja llegando a un punto en el cuál comenzaba a tener un lenguaje más asertivo y expresando su aprendizaje personal y social obtenido de aquella relación. En la sesión final, el paciente realizó una carta para su exnovia (anexo 1) donde le agradece por todo lo que aprendió y deseándole lo mejor para su vida y su carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, F. (2008) Logoterapia, la terapia en busca del sentido. Revista vinculado. Recuperado de:
http://vinculando.org/psicoterapia_corporal/logoterapia_la_terapia_en_busca_de_sentido.html?pdf=659&format=pdf
- Chávez A. (2011) Duelo y depresión en el adulto mayor. Tesina. Recuperado de: <http://tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/22%20Duelo%20y%20depresion%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20.pdf>
- Romero, M. (2015) La búsqueda del sentido frente a las “emociones negativas”. Logoterapia nueva época. PP. 32-35. Recuperado de:
https://www.logoterapia.com.mx/sites/default/files/interactivos/logoterapia4_interactivo.pdf

Hola T.,

Eres una persona de la que he aprendido más de lo que llegé a imaginarme. Incluso después de su no ser, sigues dejando huella en mí. No entiendo tus razones para seguir estando con ■■■, ni tus acciones después de terminar, pero lo que sí entiendo es que no podía ser inseguro.

Quiero agradecer por los momentos que pasamos, incluso los malos, estos últimos son de los que he aprendido más.

Cuida tus sentimientos. Te deseo lo mejor para tu vida y tu carrera.

Anexo 1. Carta realizada por el paciente para su exnovia al finalizar la terapia.

EL SIGNIFICADO DEL PERDÓN, DEL ENTENDIMIENTO A LA ACCIÓN

Aranda Velázquez Marlene
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

Paciente que expresa la necesidad de la atención, fruto de episodios vividos y las consecuencias de estos

Summary

Patient expressing the need for attention, the result of lived episodes and the consequences of these

Antecedentes

La paciente se enteró del servicio comunitario por medio de una amiga, la cual se encontraba en proceso terapéutico perteneciente al mismo servicio. En el primer contacto vía telefónica, ella expresa la necesidad de la atención, fruto de episodios vividos y las consecuencias de estos.

Durante la aplicación de entrevista inicial, la paciente refiere que necesita lidiar con lo que ha sucedido en su vida, ya que las consecuencias se extendieron al ámbito familiar. Dichos acontecimientos constan en dos violaciones, que ocurrieron en diferentes momentos y por personas diferentes, sin embargo, ambos eran considerados amigos. Aunque la paciente menciona haber hecho frente a sus victimarios, cree que el problema se desencadenó cuando busca el apoyo de sus padres. Aunque el padre ofrece ayuda, la paciente expresa que no era el tipo de ayuda que necesitaba, sin embargo, la agradece, pues su madre, no hizo el intento de ayudarla, al contrario, desde ese suceso, la culpa y ha evitado tener alguna comunicación con ella, lo que ha dañado la relación madre-hija, pero también afecta a los demás miembros de su familia. También añade la paciente otro suceso, el cual constó en un intento de suicidio, ocurrido una semana anterior a la sesión.

Datos Generales

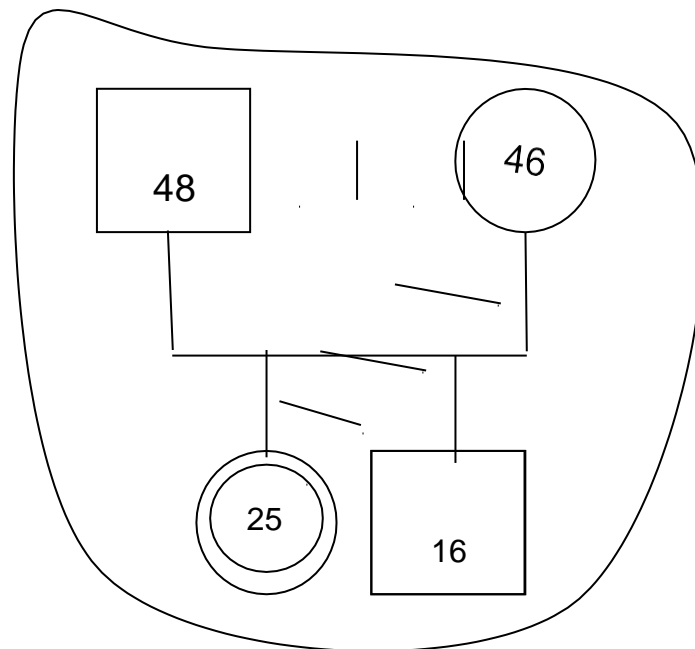
Nombre: Dianery A. Ramos
Domicilio: Barrio San Francisco, Milpa Alta
Sexo: Mujer
Edad: 25 años

Estado Civil: Soltero
Grado de Estudios: Licenciatura
Ocupación: Estudiante y labora como profesora del idioma español a extranjeros
Religión: Creyente

Motivo de Consulta

La paciente refiere que necesita regresar su confianza, lidiar con el intento de suicidio y con la relación con su madre y su novio. Respecto a la confianza, menciona que se ha dejado, ya que desplazó las actividades que disfrutaba realizar, también se relaciona con su peso, pues considera haber aumentado. Referente al previo intento de suicidio, su meta es lograr controlar sus emociones, ya que no encuentra causa aparente para realizar dicho intento. Por otro lado, expresa ganas de mejorar la relación con su madre y novio, es decir, disminuir la frecuencia e intensidad de los conflictos. Se percibe a la paciente anímicamente decaída, con tristeza, pues, aunque sus palabras expresen neutralidad y perdón, su lenguaje corporal advierte resentimiento y enojo. Sin embargo, sobresale una actitud optimista, y seguridad de contemplar un futuro sin el malestar que la aqueja actualmente.

Genograma Familiar



La familia nuclear de la paciente consta de su papá, de 48 años, su madre de 46 años y un hermano menor de 16 años. Todos habitan en la misma casa. Dianery expresa que la relación con su madre es conflictiva, de igual manera que la relación entre sus padres. Con su hermano y padre, considera tener buena relación.

Diagnóstico y Evaluación

1. Test Figura Humana Machover – La figura que la paciente dibujó, corresponde a la de una mujer. Al evaluar, resalta equilibrio emocional, aunque percepción de exigencia proveniente de su medio, lo que provoca incertidumbre. Por otro lado, resalta en diversos detalles una actitud agresiva y de conflicto con su medio y con su cuerpo. Además, expresa necesidad y representación de la figura materna.

Como complemento para la evaluación, se utilizaron técnicas de introspección, como diálogo socrático y preguntas existenciales, las cuales ayudaron a clarificar y delimitar los objetivos terapéuticos. Como resultado de la evaluación, se planteó como objetivo recuperar la confianza de Dianery (ella lo nombra como aumentar su autoestima), disminuir o eliminar el resentimiento hacia ella y personas de su entorno, incluyendo a su madre, y darle el control para manejar sus enojos.

Fundamentos Teóricos

Para Viktor E. Frankl, la valoración de uno mismo es el punto de partida en la búsqueda de sentido, por tanto, se puede relacionar con el concepto de autoestima. De acuerdo con Lemus de Vanek (2011) desde el foco logoterapéutico, es descrito como el valor que capta cada persona sobre sí misma, una conciencia integral que permite al ser humano descubrir el sentido a su vida, el propósito, el para qué, el significado que la vida misma brinda y hay que saberlo como parte de la misión personal.

En este caso, la paciente considera haber perdido el sentido de la vida, ya que tampoco lo encuentra en las actividades que le solían apasionar. Entonces su pregunta es ¿Cómo lo re-encuentro?, la respuesta que ofrece el enfoque es: se puede encontrar el sentido a la propia vida y al ser mismo si se capta su valor, el valor de la existencia, el valor del Yo.

Hasta aquí se ha trazado el comienzo del camino terapéutico, ahora se debe contemplar el contexto de la paciente, ya que percibe demandas de su entorno, pues “ha descuidado su persona”, hace énfasis en su apariencia. Adler expresa que la mujer, para compensar sentimientos de inferioridad, utiliza en mayor grado recursos “blandos” y recurre más al afán de notoriedad (ser admirada por lo que es -sobre todo por ser guapa-, no por lo que hace), que parece socialmente más aceptado que el afán de superioridad, generalmente reservado al hombre (Oberst, 2004).

Es probable que dichos sentimientos de inferioridad están íntimamente ligados con los lamentables hechos ocurridos en la vida de la paciente. Pues de acuerdo con Lemus de Vanek (2014), en la crisis se experimenta una avalancha emocional que sorprende, confunde y asusta a la persona. Momentos de miedo, tristeza, enojo o ira, acompañados con sensaciones de agobio y hasta de despersonalización pueden hacer que la persona teme perder la cordura.

Por ello, es importante comprender que el caos emocional es natural en este proceso, tranquiliza. Mas no es suficiente entender; hay que atreverse a sentir y a desahogar. Desde las creencias aprendidas en la familia y la cultura, algunas personas tienden a reprimir los sentimientos en lugar de darles un cauce sanador mediante la expresión y el desahogo. Llorar la pena es indispensable, liberar la energía de enojo mediante descargas físicas evita que los sentimientos se conviertan en una ansiedad paralizante.

En definitiva, para la paciente era necesario el desahogo por dos motivos, el primero, para atreverse a sentir, liberar la represión, el segundo motivo, para emprender a la acción, como una enseñanza, ya que como afirma Luna, J. A., & Luna, J. A., (1996) cuando una persona se enfrenta a situaciones difíciles y en extremo dolorosas, tiene más posibilidades de sobrevivir si encuentra objetivos, tareas, sentido por realizar, y para lograrlo, se requería soltar el hilo del pasado.

Para lograr dichos objetivos, la logoterapia ofrece técnicas que, bien empleadas, dan resultados satisfactorios, tal es el caso del diálogo socrático. Como primera etapa, toma como punto de partida la concepción del interlocutor acerca del asunto en cuestión, permitiéndole descubrir las contradicciones y las faltas de tal concepción.

En la segunda etapa, llamada mayéutica, Socrática se ve asimismo como una partera que ayuda a su interlocutor a dar a luz, a des-cubrir, a des-velar, la verdad que lleva en sí mismo, a quitarle a esta verdad el velo que la cubre (De la Torre Gómez, 2003).

Intervención

Las estrategias empleadas en el escenario clínico fueron las siguientes:

Técnica de visualización. Como elemento principal, tiene a la imaginación, que se define como la facultad del alma que representa las imágenes de las cosas reales o ideales. Imagen formada por la fantasía. Por tanto, al definir la técnica de la visualización estaremos ante un proceso de pensamiento que invoca el uso de los sentidos (Valiente, 2006).

Esta técnica se empleó en dos sesiones y con dos objetivos diferentes. La primera fue para descubrir qué tan cerca se sentía la paciente de sí misma y qué tan cerca desea estar (para cubrir con el objetivo de disminuir o eliminar el resentimiento hacia ella). La segunda variante, constó en una visualización dirigida, con el objetivo de desahogo y perdón, hacia ella y las personas de su entorno, a las cuales les guardaba algún rencor.

Técnica de relajación. Payne (2005), define la relajación como un estado o respuesta percibidos positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o del agotamiento. Esta técnica fue empleada para facilitar la visualización y reducir el malestar anímico.

Técnica de catarsis. De acuerdo con Szczeklik (2013) usa el término para referirse a la purificación del alma. Para realizar la técnica se utilizó una hoja de papel blanca, con la finalidad de trabajar sobre el desahogo.

Diálogo socrático. Se utilizó con la finalidad de evidenciar ideas que la paciente tenía, y que provocaban una discusión con su madre y su novio.

El proceso terapéutico, constó de 6 sesiones. Aunque las sesiones no han concluido, ha habido mejoras. El avance principal, más notorio, es la confianza y autoestima, pues la paciente lo refleja en estado anímico, aumentó su sentido humorístico, no evita el contacto, ha salido nuevamente a museos, de viaje sola y con su pareja, ha realizado actividades de su gusto (que había dejado), consiguió trabajo, etc. Por otro lado, se refleja en el aspecto físico, ya que se atrevió a jugar con su imagen, cambiando a un color de cabello extrovertido, en la vestimenta y en otros accesorios. Por esto y otros indicios, se ve la efectividad de la terapia, aunque aún falta por cubrir algunos objetivos.

Conclusión

La logoterapia, fue un enfoque útil y práctico, para aliviar el interior de Dianery. Ella requería volver su mirada hacia ella, tanto física como emocionalmente, necesitaba soltar el dolor para continuar con su vida, la cual carecía de significado. En el proceso, ella se enfrentó a ejercicios en los cuales tenía poca fe, pero se mostró dispuesta, y gozó de los resultados. Ahora que tiene otra perspectiva, busca lograr metas que incluyan a toda su familia.

Su vida era tan deslumbrante como resplandor de una estrella, que fue opacada por incidentes dolorosos, ya no sabía cómo volver a brillar, pero fue la logoterapia, le brindó entendimiento, ahora busca más acción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De la Torre Gómez, A. (2003). El método socrático y el modelo de van Hiele. *Lecturas matemáticas*, 24(2), 99-121.
- Lemus de Vanek, T. (2014). Concepto de autoestima desde la logoterapia. *Logoforo*. Recuperado de <https://logoforo.com/el-concepto-de-autoestima-desde-la-logoterapia/>
- Lemus de Vanek, T. (2014). Herramientas de la logoterapia aplicadas a procesos de crisis. *Sott*. Recuperado de <https://es.sott.net/article/52493-Herramientas-de-la-Logoterapia-aplicadas-a-procesos-de-crisis>
- Luna, J. A., & Luna, J. A. (1996). *Logoterapia: un enfoque humanista existencial*. Editorial San Pablo.
- Oberst, U., Ibarz, V., & León, R. (2004). La psicología individual de Alfred Adler y la psicósíntesis de Olivér Brachfeld. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 67(1-2), 31-44.
- Payne, R. A. (2005). *Técnicas de relajación*. Editorial Paidotribo.
- Szczeklik, A. (2013). *Catarsis: sobre el poder curativo de la naturaleza y del arte* (Vol. 52). Acantilado.
- Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 19.



DE LA PÉRDIDA A LA ANSIEDAD: EL MIEDO DE VIVIR EL FUTURO A SOLAS

Luis Angel García Sánchez
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

Paciente que solicita la terapia porque padece "crisis de ansiedad".

Summary

Patient requesting therapy because he suffers "anxiety crisis"

Antecedentes o Contexto

El paciente refiere que solicita la terapia porque padece "crisis de ansiedad", debido a que su hermana mayor, cuando cumplió la mayoría de edad se fue de la casa por ciertos maltratos que su madrastra efectuaba. Refiere también que, al irse su hermana, se sintió desprotegida y comenzaron las crisis; desde entonces ha padecido, en donde refiere que siente que la siguen cuando sale a la calle y/o que toda la gente la mira para hacerle algo. Además, cuando dio a luz su hijo (a los 20 años), menciona que tres meses tuvo pensamientos suicidas. Aunado a lo anterior, dos semanas antes a la primera sesión, su abuelito materno falleció y, comenta, que eso la puso peor porque él era el único que la hacía sentir segura y que con su muerte se siente desprotegida. El servicio se le brindó como parte del programa de psicología comunitaria de los Servicios Psicológicos Especializados (SEPSICES) sin costo alguno durante 4 sesiones.

Datos Generales

Nombre: Naranjo Xospa Mariana

Domicilio: Ignacio Zaragoza #2. Barrio: Calyequita. Xochimilco. Sexo:
Femenino

Edad: 25 años

Estado Civil: Casada

Grado de Estudios: Secundaria Ocupación:

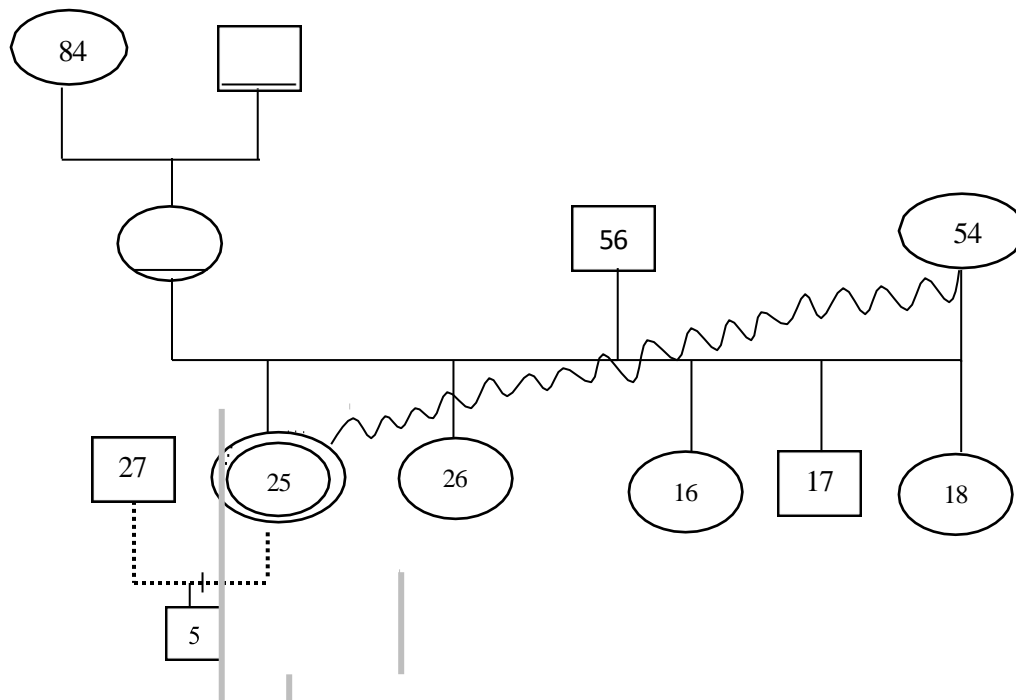
Estudiante de Gastronomía

Religión: cristiana

Motivo de Consulta

El paciente refiere que sufre de “crisis de ansiedad” cuando sale a la calle porque siente que todos la están viendo y que, sobre todo los hombres, la siguen o que esperan a fuera de su casa para hacerle algo. Lo anterior se debe a que menciona que “ella llama la atención” por ser una persona alta, de cuerpo robusto y cabello muy largo y chino. A ella se le percibe con buena salud física, por su estatura, se encuentra un poco arriba de su peso ideal, también cuando la paciente se expresa muestra una forma de “Hiper reflexión” a todos los eventos que le suceden y/o los planes que tiene a futuro.

Genograma Familiar



Expresa tener buena relación con su actual esposo, aunque vivan separados y a punto de divorciarse. Refiere tener muy mala relación con su madrastra.

Mencionó que la relación con sus demás familiares, entre ellos su padre y sus hermanos, era muy “x”. La relación con su abuelo materno era muy buena. Actualmente sólo vive con su hijo de 5 años.

Diagnóstico y Evaluación

Debido a que la paciente, por diversos factores no continuó con el proceso, no se logró aplicar ninguna prueba. Para su diagnóstico fue utilizada la entrevista clínica, a la par se usó el diálogo socrático, preguntas existenciales, preguntas estratégicas y el diálogo reflexivo.

El diagnóstico fue que la paciente vivía con dos duelos, uno con relación a su madre que había muerto hace 21 años y otra con su abuelo que tenía dos semanas de haber muerto, lo que la llevaba a sentir miedo y ser insegura en la calle, esto, debido a que se sentía desprotegida.

Los objetivos sobre los que se trabajaron fueron:

- a) Superar la pérdida de su abuelito.
- b) Superar la pérdida de su madre.
- c) Terminar los proyectos que empieza.
- d) Disminuir la irritación diaria
- e) Empoderar a la paciente.

Fundamentos Teóricos

Viktor E. Frankl, menciona que el hombre se autorrealiza en la misma medida en que se compromete al cumplimiento del sentido de su vida y que la valoración de uno mismo es el punto de partida en la búsqueda de sentido, por tanto, se puede relacionar con el concepto de autoestima y seguridad.

Por eso desde la visión logoterapéutica, la “búsqueda de sentido” es descrita como el valor que capta cada persona sobre sí misma, una conciencia integral que permite al ser humano descubrir el sentido a su vida, el propósito, el para qué, el significado que la vida misma brinda y hay que saberlo como parte de la misión personal (Lemus de Vanek, 2014).

Es por eso por lo que Sevy Fua (2013), mencionó que las circunstancias constituyen el marco en el que se desarrolla la vida, es por ello por lo que el sentido no es algo con lo que el hombre se relaciona sólo en situaciones límite, sino que éste siempre lo tiene a su alcance a lo largo de toda existencia.

De acuerdo con lo anterior, podemos inferir que la búsqueda de sentido ayuda al humano a visualizar su futuro y no sólo eso, sino a trabajar para alcanzarlo, pero cuando se presenta una crisis en la vida de la persona, como es en el caso de la paciente, aparece un miedo inminente a trabajar para ese futuro. Pues de acuerdo con la Revista Mexicana de Logoterapia (Lemus de Vanek, 2014), en la crisis se experimenta una avalancha emocional que sorprende, confunde y asusta a la persona. Momentos de miedo, tristeza, enojo o ira, acompañados con sensaciones de agobio y hasta de despersonalización pueden hacer que la persona teme perder la cordura.

Esta situación aborda a la persona y se vuelve una situación inquietante, pues, de acuerdo con una investigación presentada en el congreso de orientadores, en la Colonia en Octubre de 1995, a personas que se le mostraron el futuro que se aguardaba en los años venideros, declararon que tenían menos esperanza, que se sentían depresivos, apáticos, sin ganas de vivir, de planear, y que permanecían en un estado de abatimiento permanente que preferían apartar distrayéndose y olvidando por algún tiempo (Lukas, 2009).

Esto nos ayuda a entender que, a partir de la visión actual de una persona, ésta define su forma de ver su futuro y si trabajará para alcanzarlo o sólo sobrevivirá a él.

Es así como surge una pregunta, ¿es el futuro es rentable y alcanzable? ¡Claro que sí! Más aún, está bajo nuestra responsabilidad, es nuestro material para crear el cielo o el infierno en la tierra (Lemus de Vanek, 2006). Frankl utilizaba un símil Bíblico para expresar esto: "si el génesis dice que Dios hizo al hombre el sexto día de la creación y descansó el séptimo, nosotros podemos decir que entonces Dios se cruzó de brazos el séptimo día y que, desde entonces, al hombre, al hombre le queda lo que hace a partir de sí mismo. ¿y que hace Dios? Esperar... y ver cómo el hombre pone en práctica de forma productiva las posibilidades creadas. Pero estas posibilidades todavía no se han agotado y Dios espera, descansa, todavía es *sabbat*, *sabbat* permanente.

De tal manera es esto que, a pesar de los hechos amenazadores, el futuro y todas las situaciones de la vida albergan posibilidades llenas de sentido. Por ejemplo, en una exposición de arte, un visitante pregunta a un famoso escultor: "¿cómo ha podido crear una escultura magnífica?" – La he hecho salir a golpes de un bloque de mármol. – responde el maestro. "Ya... ¿y como sabía que estaba ahí dentro?" Efectivamente la estatua preexiste como una maravillosa posibilidad, pero no en el bloque de mármol, sino en la cabeza del artista.

Con esta ilustración, podemos entender que lo que le hace falta a la paciente es visualizar su futuro, hacer que vea que su futuro depende sólo de ella, en otras palabras, empoderarla para que sus miedos existentes se desvanezcan ante el pensamiento de que cada situación y circunstancia que ocurre en su vida tiene posibilidades llenas de sentido.

Intervención

Una estrategia usada fue el “diálogo socrático” que toma como punto de partida la concepción del interlocutor acerca del asunto en cuestión, permitiéndole descubrir las contradicciones y las faltas de tal concepción. En la segunda etapa, llamada mayéutica, Socrática se ve a sí mismo como una partera que ayuda a su interlocutor a dar a luz, a des-cubrir, a des-velar, la verdad que lleva en sí mismo, a quitarle a esta verdad el velo que la cubre (De la Torre Gómez, 2003)., esto para cubrir el objetivo del paciente de encontrar el origen que causó la primera crisis de ansiedad, al igual que se usó para llegar al “reductum” de las ideas que eran hiper reflexionadas. También fue utilizado el “anclaje de emociones” con el fin de tranquilizarse cuando tuviera una crisis y se usó un ejercicio de desahogo que fue la “visualización positiva y negativa”, que se apoya de la imaginación, pues de acuerdo Valiente (2006), esta se define como la facultad del alma que representa las imágenes de las cosas reales o ideales. Imagen formada por la fantasía. Por tanto, al definir la técnica de la visualización estaremos ante un proceso de pensamiento que invoca el uso de los sentidos.

Por último, se le pidió que le hiciera una carta a su mamá y a su abuelo lo más sincera posible, para trabajar con el perdón y el desahogo. Desafortunadamente sólo se pudieron cubrir 4 sesiones con la paciente, ya que, a partir de la segunda sesión, mostró cambios como conseguir un “trabajo” y después dejarlo por otro con mejor paga, “salir a fiestas”, “pasar más tiempo de calidad con su hijo”, “terminar con las relaciones tóxicas con personas y familia”. Pero uno de los avances más importantes que se mostraron durante el proceso fue que se le dio otro sentido a su sufrimiento que se expresaba en las “crisis”. Es decir, la paciente con sus palabras dijo: “considero que es mejor que trabaje sobre la pérdida de mi mamá y de mi abuelo, porque si supero su partida las crisis ya no volverán y no tendré miedo”.

Después de trabajar sobre el “duelo” de la paciente con algunas de las técnicas ya mencionadas, fue difícil volver a concertar una cita para la siguiente sesión debido a diversos factores como: los horarios de su nuevo trabajo, la atención que requiere su hijo, entre otros. Por lo que no se pudo dar un cierre formal al proceso terapéutico y el procedimiento quedó incompleto.

Conclusión

En definitiva, el enfoque logoterapéutico ayudó a Mariana con las crisis de ansiedad de las que padecía, pero esto, al encontrar el verdadero origen de la causa, haciendo un reencuadre y dándole otro sentido a su sufrimiento. Desde esta postura, se puede decir que la paciente, en su búsqueda de sentido, encontró una forma eficaz de aliviar su dolor y de generar alternativas de solución para sus futuros problemas, con el propósito de disfrutar de la vida.

Es similar a lo que Frankl (2015) menciona: Cuando uno se enfrenta con una situación inevitable, insoslayable, siempre que uno tiene que enfrentarse a un destino que es imposible cambiar, por ejemplo, una enfermedad incurable, un cáncer que no puede operarse, precisamente entonces se le presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, cual es el del sufrimiento. Porque lo que más importa de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, nuestra actitud al cargar con ese sufrimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De la Torre Gómez, A. (2003). El método socrático y el modelo de van Hiele. *Lecturas matemáticas*, 24(2), 99-121.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Lemus de Vanek, T. (2006). El Miedo al Futuro como crisis de Sentido. *Logoforo*. Recuperado de <https://logoforo.com/el-miedo-al-futuro-como-tesis-de-sentido/>
- Lemus de Vanek, T. (2014). Concepto de autoestima desde la logoterapia. *Logoforo*. Recuperado de <https://logoforo.com/el-concepto-de-autoestima-desde-la-logoterapia/>
- Lemus de Vanek, T. (2014). Herramientas de la logoterapia aplicadas a procesos de crisis. *Soot*. Recuperado de <https://es.sott.net/article/52493-Herramientas-de-la-Logoterapia-aplicadas-a-procesos-de-tesis>
- Lukas E. *En la tristeza pervive el amor*. Paidós D.L. 2009.
- Sevy Fua, V. (2013). *Fundamentos filosóficos del humanismo de Víctor Frankl* (Master's thesis, Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Filosofía).
- Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 19.

LOGOTERAPIA CASO CLÍNICO

Jaqueline Bravo Meneses
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

Paciente refiere que su problema se desencadenó un día que ingresó a su cuarto y al pasar un tiempo determinado empezó a sentirse como encerrada, se percató de un dolor en el pecho y sintió la necesidad de salir inmediatamente del lugar donde se encontraba. También se percibió inseguridad y baja autoestima.

Summary

Patient reports that his problem was triggered one day when he entered his room and after a certain time he began to feel as if he was locked up, he noticed a pain in his chest and felt the need to leave the place where he was. There was also insecurity and low self-esteem

Antecedentes o Contexto

La paciente fue contactada a través de un amigo en común, el cual nos enlazó para que la persona recibiera ayuda terapéutica. La paciente refiere que su problema se desencadenó un día que ingresó a su cuarto y al pasar un tiempo determinado empezó a sentirse como encerrada, se percató de un dolor en el pecho y sintió la necesidad de salir inmediatamente del lugar donde se encontraba. También se percibió inseguridad y baja autoestima. Además, a lo largo de las sesiones se percató que el padre de la paciente es una persona rígida que la resguarda de más, lo cual era un factor influyente en el estado emocional de la persona.

Al enterarme de que quería ayuda, me comuniqué con ella, se le explicó en qué consistía el servicio comunitario y se quedó de acuerdo para realizar la primera sesión, así sucesivamente hasta darla de alta.

Datos Generales

Nombre: Domínguez I.

Domicilio: Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México Sexo: Mujer

Edad: 18 años

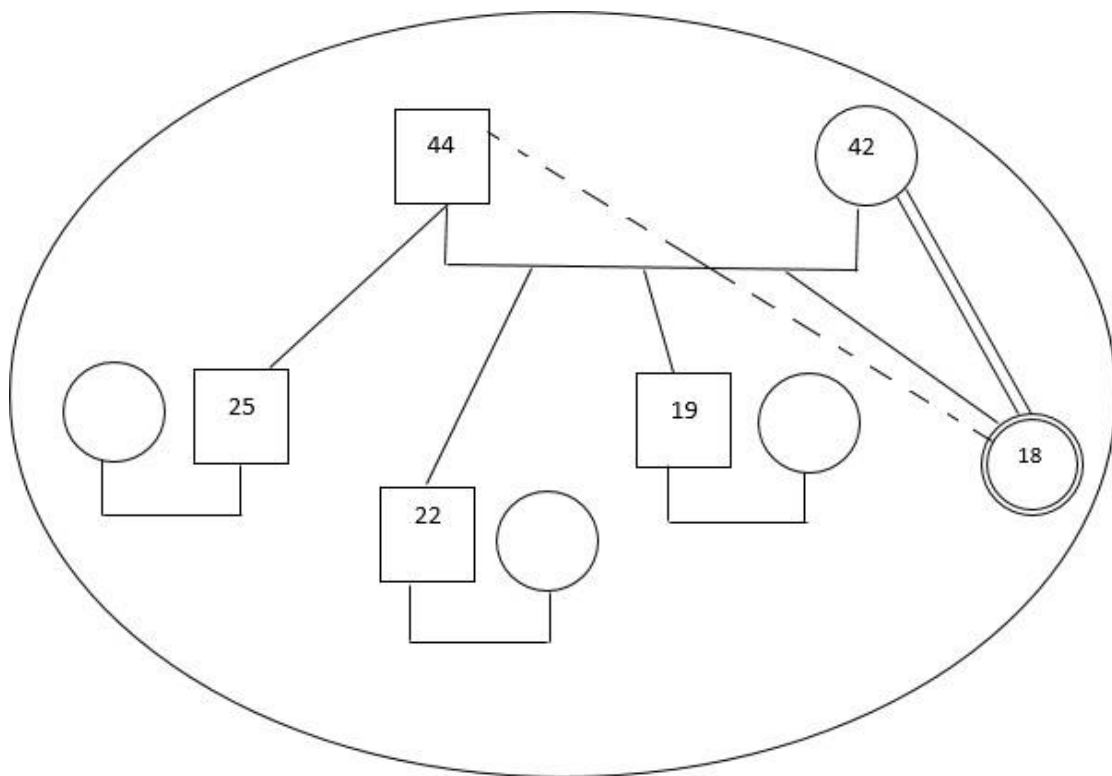
Estado civil: Soltero

Grado de estudios: Preparatoria Ocupación: Estudiante

Motivo de consulta

Angustia al estar sola en una habitación durante un determinado tiempo, este sentimiento se manifiesta como una presión en el pecho. La paciente es una persona joven y carismática, de complexión media, su peso y talla es mínimamente elevado al peso adecuado. Habla de manera fluida y muestra cooperación en las sesiones o al momento de preguntarle algo. Es una persona que duerme las horas correspondientes sin embargo suele despertarse en algunas ocasiones porque siente que no respira. Mantiene una alimentación adecuada, pero no se considera una persona con buen apetito.

Genograma Familiar



La paciente vive con todos los miembros de su familia cercana. El genograma está formado principalmente por ella, sus padres, hermanos y las parejas de sus hermanos.

El Padre. Es una figura importante en este contexto, vive con ellos y sin embargo podría percibirse como una persona ausente por lo cual la relación padre e hija es mala, pues suele haber muchas discusiones entre ellos. El trabajo del padre de la paciente es muy desgastante y de cierto modo genera que no se dé una buena convivencia entre ellos. La madre. Un miembro muy importante de la familia, la paciente argumenta que la madre es una persona cercana a ella, le tiene confianza y es el miembro de la familia con el que más interactúa. Describe que la relación entre ellas es muy buena.

Los hermanos de la paciente son tres, uno de 25 años, otro de 22 años y finalmente uno de 19 años. La paciente expresa que mantiene buena relación con sus hermanos y aunque cada uno de ellos ya tenga a su pareja, todavía juegan e interactúan entre sí. El hermano mayor de 25 años es únicamente hijo de su papá, sin embargo, la paciente enuncia que lo trata igual que sus demás hermanos. Respetan su privacidad mutuamente, por lo cual su relación es armoniosa.

El hermano de 22 años es el hermano con el que lleva mejor relación, además la paciente menciona que es el hermano que la comprende mejor e intercede por ella ante sus papás cuando ella quiere salir a divertirse con sus amigos o ir a ciertos lugares.

La paciente le tiene respeto y confianza, pero también lo ve como una persona de autoridad y a pesar de que él está juntado, la interacción sigue siendo la misma como cuando él era soltero. El hermano de 19 años al igual que los otros ya está juntado y vive en la misma casa, el vínculo entre ellos es bueno, respetan su privacidad y conviven en eventos familiares o cuando juegan juegos de mesa en su casa.

Aunque en el genograma se muestra las parejas de sus hermanos, la paciente no suele saber mucho de ellas, por lo cual no se menciona ni la edad ni ninguna relación directamente con ella, pero si las muestra como miembros de su familia.

Diagnóstico y evaluación

1. Test de la figura humana Machover

En la figura 1 (anexo I) La paciente muestra equilibrio emocional, refleja ser una persona con buen nivel de energía y balance de personalidad, sin embargo, también expresa incertidumbre, tensión, necesidad de apoyo y de protección materna pero lo más importante de todo esto es que tiene deseo de enfrentamiento a sus miedos. La paciente tiene dependencia, por lo cual sucede una inadecuación social ya que la prueba arroja que tiene hipersensibilidad a la opinión de los otros, acompañada de tendencia moralista. Además de tener dificultad para interactuar con los demás. La paciente refleja ser una persona verbalmente agresiva, muestra tendencias agresivas e impulsivas. Es una persona que se encuentra insatisfecha consigo misma y muestra desencanto por su cuerpo. Muestra insuficiencia sexual lo cual puede influir para que manifieste rechazo sexual.

En la figura 2 (anexo II) La figura dos expresa a una persona del sexo opuesto a la paciente, es decir masculino. Alguien con buen nivel de energía. Refleja una persona dependiente y sumisa con sentimientos de debilidad, con necesidad de apoyo y de protección materna, muestra dependencia y sobrevaloración de inteligencia, así como también deseo de enfrentamiento a las exigencias del miedo. Cuenta con tendencias narcisistas, mantiene un mecanismo de defensa ante el medio ambiente para centrarse en su narcisismo, Muestra imposibilidad, y aparenta ser socialmente enérgico para defender su ego por lo cual es susceptible a las ofensas; La persona reflejada en la segunda imagen es una persona verbalmente agresiva, mantiene muestra infantilidad y tendencias moralistas, mantiene balance de personalidad, sin embargo, mantiene insuficiencia sexual, además de rechazo sexual, además de demostrar descontento por su propio cuerpo.

2. Inventario de temores de Wolpe

A través del inventario de temores de Wolpe, la paciente manifestó tener diversos miedos, entre ellos el motivo de consulta, es decir, estar sola ante lugares encerrados. La paciente manifiesta que le tiene miedo a lo desconocido ya que el no saber de algo le provoca incertidumbre. También se puede percibir que la paciente es una persona muy insegura, le tiene miedo al fracaso ya que no confía en sus habilidades para hacer las cosas y se mete presión a cerca de lo que la gente pueda pensar de ella, de su rendimiento en alguna actividad o de la toma de decisiones.

A pesar de que uno de sus miedos se manifiesta al estar sola, también siente miedo al estar en lugares grandes o largos y estar en contacto con mucha gente.

En general, este miedo se relaciona con la inseguridad que ella tiene hacia sí misma y la atención de toda esa gente enfocada en ella. Se registró que siente miedo a las situaciones médicas que no están bajo su control o que salen de la normalidad, así como la presencia de animales muertos o aparentemente peligrosos.

3. Inventario de valores autoderrotistas de Jones

La paciente a través del Inventario de valores autoderrotistas de Jones muestra una postura donde las cosas deben de tratar de hacerse de la mejor manera posible; cree que a las cosas que se les pone esfuerzo y dedicación son las que mejor salen, mantiene la idea de que antes de actuar se debe pensar muy bien en las consecuencias que podrían surgir. De una forma realista diferencia que hay personas superiores a otras (hablando de poder o economía) y que, aunque no se debe fingir ser quienes no se es, tampoco se debe estar expuestos, pues en esta vida hay gente que se aprovecha de otros.

La paciente tiene diversos miedos e inseguridades, además de baja autoestima, ella pidió que nos enfocáramos en la angustia que conllevaba estar en un lugar por determinado tiempo, por lo cual se le puso más énfasis en eso. Sin embargo, a lo largo de las sesiones se le pudo ayudar a subir más la autoestima y la confianza en ella misma.

Objetivos terapéuticos

- Dejar de sentir la presión en el pecho al estar sola en lugares cerrados
- Poder estar en un lugar el tiempo que quiera sin sentir angustia
- Controlar sus emociones que le provocan estar encerrada
- Aprender a actuar en situaciones parecidas

Fundamentos teóricos

La logoterapia tiene como objetivo principal que el paciente encuentre o le dé un sentido a su vida. La logoterapia difiere con el psicoanálisis puesto que la logoterapia plantea que el hombre debe encontrar sentido a su existencia y actuar conforme sus valores morales, que por el contrario el psicoanálisis plantea la satisfacción de instintos (Rozo, 1998).

Rozo (1998) también explica que la logoterapia no pretende que el hombre encuentre placer en esta vida o evitar que el paciente sufra, ya que su principal motivo es encontrar el sentido, ya que el ser humano puede sacrificarse si tiene algún sentido hacerlo. La logoterapia diferencia la existencialidad como la forma en que es cada persona, más allá de lo que tenga, si no en lo que se va convirtiendo. Su objetivo es ayudar al paciente a encontrar un sentido a pesar de ser un momento difícil por el que se atraviesa (Cano, C. y Moro, M., 2010).

“La Logoterapia es ubicada dentro de la corriente humanista/existencialista, reconocida como tercera escuela de psicoterapia de Viena, [...] Ve a la persona orientada hacia los valores que realizar, e ideales que traducir progresivamente en la práctica” (Cano, C. y Moro, M., 2010). Cuando la paciente estaba en un determinado lugar sentía una presión en el pecho, la cual definía como Angustia. Cor (2016) menciona que la angustia es una reacción ante alguna situación de riesgo, que incluso el Yo puede provocar (expuesto en 1926 en la publicación “Inhibición, síntoma y angustia”)

Intervención

En la primera sesión se inició con el encuadre, donde se le explico a la paciente a detalle en qué consistía la corriente con la que trabajaríamos, es decir, logoterapia. Se le dio a conocer la duración de las sesiones, se recopiló los datos del paciente, se estructuro el genograma, hablamos del motivo de consulta y finalmente se formularon los objetivos de la terapia.

Se inició la sesión con el Dialogo socrático que como dice Víctor Frankl es un encuentro psicoterapéutico que pretende generar conciencia en el consultante acerca de su voluntad a través de preguntas y descripciones (Salomón, 2014) donde la paciente de manera cooperativa respondía cada que se le preguntaba qué era lo que quería decir con alguna palabra que ella mencionaba, se habló de las situaciones que la orillaba a aislarse de las personas cuando se molestaba con ellas y de la sensación que sentía al pasar tiempo sola. En esa sesión hablo de la relación que tenía con cada uno de los miembros de su familia.

La paciente presentaba mala relación con su padre, debido que cuando se veían y hablaban terminaban discutiendo por diversas situaciones, así que se empleó el Ejercicio de la silla vacía la cual consiste en reproducir un encuentro con otra persona (de forma imaginaria) para aceptar una situación o concluirla. (Castillero, 2017). En este ejercicio la joven expreso muchas cosas que sentía hacia su padre y que no podía decirle en persona. Al terminar el ejercicio la paciente estaba un poco agitada así que se le practicó una técnica de relajación. Una de las pruebas que se le aplico fue la prueba de la figura humana que es una técnica proyectiva que evalúa la personalidad, rasgos emocionales y sociales a través de un dibujo que es trazado por el paciente (Sánchez, M. y Pirela, L. 2012).

Se trabajó con el inventario de temores de Wolpe y con el inventario de valores de Autoderrotistas de Jones y con base en ello se aplicó la Desensibilización sistemática la cual enfrenta a las personas con situaciones amenazadoras, exponiéndolos de forma real o imaginaria a estímulos que los perturban, para que de esa forma pierdan el miedo o sepan controlarlo (Bastida, 2018) donde se ejercitó la mente de la paciente para pensar en cosas cómicas para afrontar situaciones planteadas que le provocaban desagrado o miedo. Fueron varias sesiones en las que se aplicó esta técnica. La paciente afronto cada situación de forma satisfactoria, lo cual la preparo para actuar por su propia cuenta si llegase a encontrarse en una situación similar.

La autoestima también se trabajó a través de la técnica del espejo, una técnica creada por el Dr. Fernando Bianco Colmenares la cual consiste en fomentar el autoconcepto a través de la introspección y auto contemplación (Jesús, 2018) el avance se vio a lo largo de las sesiones, donde la misma paciente decía sentirse bien y que había notado el cambio porque se animó a participar en eventos en los que anteriormente se hubiese negado definitivamente ya que implicaba una presentación solista en su escuela.

Conclusión

El motivo de consulta fue por el dolor que presentaba la paciente cuando permanecía por un tiempo en un lugar sola, con el paso de las sesiones se logró percatar que al pasaba mucho tiempo en su casa y no hacía actividades que la distraerán, su única actividad fuera de casa consistía en ir a la escuela y convivir con sus amigos.

Su autoestima no era el mejor, ya que la paciente inicio con una autoestima bajo y mucha inseguridad hacia las cosas que hacía y hacia ella misma. La situación con su papá mejoro y aunque siguen sin convivir mucho, cuando lo hacen ya no discuten como lo hacían antes.

En el trascurso de las sesiones se vio el cambio de actitud de la persona, quien hasta el final comentó que las sesiones le fueron de mucha ayuda, debido que ya no sentía esa presión de estar sola en un cuarto. Mostro mucha gratitud con las sesiones por la ayuda que se le brindo y argumento que su cambio lo percibía no solo ella, si no sus amigos y familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastida, A. (12 de marzo de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de Estrés y ansiedad: Técnica De Desensibilización Sistemática: <https://www.psicologia-online.com/estres-y-ansiedad-tecnica-de-desensibilizacion-sistemica-2323.html>
- Cano, C. y Moro, M. (2010). Introducción a la logoterapia desde la perspectiva del trabajo social. *Revista de trabajo y acción social*, 156-167.
- Castillero, O. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de La Silla Vacía: una técnica terapéutica de la Gestalt : <https://psicologiaymente.com/clinica/silla-vacia-gestalt>
- Cor, A. (15 de febrero de 2016). *La Angustia: Un recorrido por la obra freudiana: Su significado y evolución*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_cor_febrero_2016.pdf
- Jesús. (3 de diciembre de 2018). *Mejor con salud*. Obtenido de El ejercicio del espejo para aumentar la autoestima: <https://mejorconsalud.com/el-ejercicio-del-espejo-para-aumentar-la-autoestima/>
- Rozo, J. (1998). VIKTOR FRANKL (1905-1997) O el sentido de la existencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 355-361.
- Salomón, A. (2014). Diálogo Socrático en Logoterapia. *Av. Psic.*, 61-74.
- Sánchez, M. y Pirela, L. (2012). Estudio psicométrico de la prueba figura humana. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 201-222

Figura 1

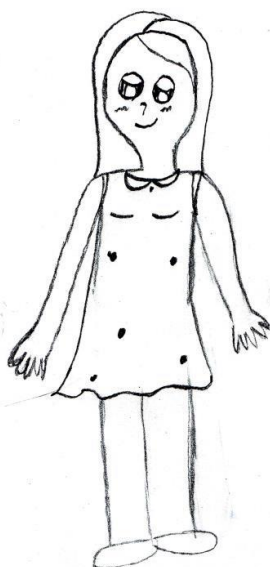
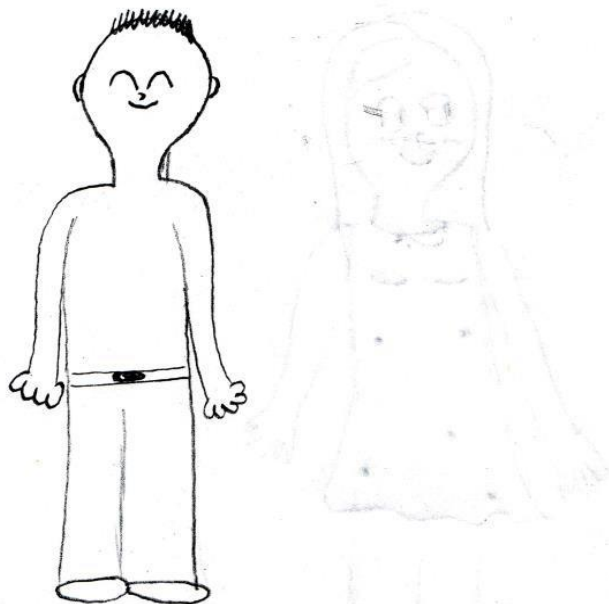


Figura 2

2. origi



LA INVESTIGACIÓN Y EL SERVICIO EN PSICOTERAPIAS COMUNITARIAS ALTERNATIVAS⁴

Psicoterapia Comunitaria en Ciudad Nezahualcóyotl⁵

Ramón Rivera Espinosa

Antecedentes

En actividad de servicio, a la par que se desarrolla la investigación participante, se hace conveniente impulsar el trabajo de servicio terapéutico a la comunidad enfocada, para lo cual se requiere elaborar un diagnóstico y ofrecer a la comunidad elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población; donde la investigación local da sustento a la experiencia.

Se dan a conocer actividades articuladas inicialmente al entonces Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias Alternativas, desarrolladas en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. Donde la experiencia académico social se orienta a ser compartida en actividades académicas comunitarias, a la par que la intervención etnográfica y clínica son elementos fundamentales en el quehacer terapéutico de la comunidad. Actividades propuestas en el módulo de Intervención a nivel comunitario, incorporando apoyo psicológico a la comunidad en un espacio localizado; el Bachillerato Tecnológico que ha impulsado la A.C. Calpulli Jacinto Canek.⁶

⁴ El día de hoy está constituido como Programa de Investigación y Servicio en Psicología comunitaria, ambiental y de intervención

⁵ Conferencia presentada en el I Congreso Internacional Urbanismo, Salud Mental para el Posconflicto. Universidad Libre de Colombia. Seccional Cali. 26 y 27 noviembre 2017. Cali Colombia. Publicado como capítulo en: Rivera Espinosa, Ramón. (2017). La investigación y el servicio en psicología comunitaria. BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales, con ISBN-13: 978-84-17211-45-5. <http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1689>

⁶ Cabe mencionar que no se dejarán de lado tareas de tipo productivo, de gestión y de organización, como actividades

Al inicio del curso de Servicio de la carrera de Psicología 9º semestre se decidió, como una alternativa (al trabajo de tesis), realizar un servicio a la comunidad en el Consultorio C. B. T "Jacinto Canek" A. C., ubicado en Av. Mariano Azuela #55 Col. México, los lunes y jueves de 4 pm a 7pm.

El propósito de esta decisión tenía como objetivos, 1) acreditar la asignatura de Servicio de forma optativa a los requerimientos normales de la materia y 2) poner en práctica los conocimientos obtenidos en el transcurso de la carrera, brindando así un servicio a la comunidad (taller terapia individual).

El quehacer interdisciplinario en las investigaciones psicológicas, demanda de una disposición al trabajo integrador, en donde no solo participen estudiantes y profesores investigadores de psicología sino de diversas disciplinas, lo que permite que se desarrolle trabajo de colaboración interinstitucional y crítico formativo; debiendo de nuestra parte valorar la importancia y la significación de la investigación en términos del desarrollo productivo de la sociedad y del impulso de los procesos sociales emergentes de la sociedad civil organizada.

A partir del 2007, de manera formal, inicia el Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias PISTC, con registro UNAM 2007-12--/48- FESZ-UNAM.; propuso incidir en la Región Oriente del Estado de México con la justificación de que la investigación psicosocial y el servicio comunitario son tareas fundamentales en la formación de los estudiantes de la carrera de psicología, y específicamente en psicología social el enfoque debe partir de las condiciones histórico-culturales a quienes va dirigido el trabajo terapéutico.

Los objetivos de este programa se basan en la creación de servicios comunitarios psicoterapéuticos, a partir de la información obtenida con las investigaciones realizadas anteriormente, generando una continuidad de investigación e intervención. Los servicios están dirigidos a la comunidad de

subyacentes al desarrollo social y humano dentro del contexto de la investigación psicosocial. (Rivera; 2001)

Nezahualcóyotl del oriente del Distrito Federal; se tiene apertura a trabajar con personas de todas las edades, todo dependiendo de las necesidades que se identifiquen en la comunidad.

Este programa de servicio social parte de dos parámetros en psicología comunitaria: la investigación y la intervención. Parte de la psicología comunitaria debido a que esta disciplina de la psicología contempla la adaptación de los procesos de investigación a las necesidades de cada comunidad específica. Por lo que este programa se realizó en dos instancias para cada parámetro: 1) la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en la que se hicieron reuniones académicas, se acudió a la biblioteca para obtener información, con la finalidad de hacer investigaciones de calidad. 2) También se trabajó en un Consultorio Comunitario ubicado en Mariano Azuela 55, Col. México, Nezahualcóyotl, Edo. de México, que es un lugar específico para realizar las actividades prácticas pertinentes a las demandas que en el programa se ubiquen, en este caso, la generación de un taller de noviazgo para estudiantes de preparatoria.

Esto benefició al grupo social con el que se intervino, es decir, a los estudiantes de bachillerato del Calpulli J. Canek en ciudad Nezahualcóyotl, ya que, con la diversidad de talleres, los estudiantes adquirieron conocimientos nuevos y experiencias que les generaron aprendizajes para su vida personal y social. Ejemplo el taller de noviazgo.

Actualmente el Programa de Investigación y Servicio en Psicología Comunitaria, salud ambiental y de intervención de la FESZ, año 2019, está orientado al desarrollo de trabajo de investigación-acción comunitario involucrando tareas educativas que contienen relevancia social, ya que no parte de protocolos establecidos para todas las comunidades de una manera universal, sino de una concepción inductiva; entendiendo primero las necesidades sociales, culturales y psicológicas de cada comunidad específica.

Líneas de Investigación: Educación, Comunicación y Cultura, Ideología y epistemología, Representaciones sociales, Etnografías de lo Mental, Estudios Psicosociales, Psiquiatría social y Antipsiquiatría, Etnopsiquiatría, etnopsicología, etnopsicoanálisis, Psicoterapias colectivas, Pre-siquiatría infantil y Juvenil, bienestar subjetivo, Historia de la Psicología en México

Justificación

Este trabajo se circunscribe en la línea de investigación orientada a las condiciones de vida y salud en poblaciones actuales. Es una realidad, que los servicios de salud son deficientes en México, mayormente el referente a la asistencia, prevención y curación. El perfil patológico es de mayor recurrencia en sectores golpeados por la crisis económica.

En principio es conveniente realizar un análisis del surgimiento de la Psicología del Siglo XX y de una reflexión de la problemática de la Psiquiatría desde el punto de vista de la Antropología en la lógica de que las condiciones materiales del hombre (considerando sus determinantes biológicas, su estructura física y sus situaciones culturales) condicionan determinados perfiles patológicos, los cuales pretenden ser explicados por las disciplinas estudiosas de lo mental como: la Sociología de las Enfermedades Mentales, la Psiquiatría, el Psicoanálisis, etc.; considerando que el trabajo estadístico de investigación científica con métodos y técnicas de campo; de recopilación de datos en comunidades en las que se manifiestan con mayor intensidad problemáticas que están incluidas en el espacio de la enfermedad mental y su contexto socioeconómico.

Introducción

En términos de acotamiento del problema de investigación nuestro lugar de estudio es la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, específicamente la microrregión urbana de Ciudad Nezahualcóyotl.

Metodológicamente se ha realizado revisión de literatura, selección y presentación del marco teórico referencial de materiales que tratan aspectos sobre estrategias familiares de vida, violencia, violencia doméstica y estudios sobre la familia y las unidades domésticas. La intención es realizar un estudio en una microrregión de Nezahualcóyotl con el fin de llegar a un acercado nivel de confiabilidad en los datos obtenidos dándole la importancia debida al trabajo empírico, de campo, que es de una importancia básica para desarrollar estudios sociales.⁷

En México se da un acelerado proceso de urbanización altamente selectivo ya que favoreció el crecimiento de algunas áreas urbanas como lo son Guadalajara, Monterrey y el D.F, logrando captar la población de la Zona Metropolitana el 18.2 de la población nacional que era en 1940 apenas del orden del 8.2 %. La ZMCM tuvo una tasa de crecimiento de 4.2 anual de 1940 a 1990 siendo en promedio del 5 % en las primeras décadas viéndose reducida en los últimos años. "Esta fuerte caída podría ser en parte resultado de la disminución del crecimiento natural de la ZMCM, pero también de una reducción de su crecimiento social (migración neta). Habiendo, sin embargo, una fuerte inmigración y una expansión de su área geográfica. El intercambio comercial ha crecido de manera alarmante incluso mayor que la producción mundial. En los años ochenta la mayor parte del mundo se encontraba en recesión, ya que la deuda externa se convirtió en un detonador para América Latina, siendo esta la crisis de la deuda, por lo que las economías como la

⁷ Rivera E. Ramón. 2009. Estrategias Familiares de Vida y violencia domesticas en ciudad Nezahualcóyotl". 1er Encuentro Internacional de Investigación de Género. UAEM. México.

mexicana se encuentran en una situación de tránsito hacia nuevas formas de acumulación de capital.⁸

A partir de la década de los años cuarenta se comienza a poblar la parte oriente, cercana al Distrito Federal, en terrenos que correspondían al Lago de Texcoco, éstos tienen carácter federal, mismos que fueron enajenados fraudulentamente por particulares y vendidos como predios a la gente, tanto al contado como a plazos. Nezahualcóyotl ha sido desde sus orígenes un asentamiento irregular con una densidad de población alta, con un control férreo del partido oficial (PRI) y con un nivel de vida precario. A principios de los años setenta se regulariza una gran parte de los terrenos en el municipio debido a la presión popular y al crecimiento poblacional.

Para los años ochenta la participación de los colonos es mayor, ya que estos, agrupados en organizaciones independientes, se constituyen en gestores de servicios urbanos y logran que lleguen estos a la comunidad. La gestión para la urbanización y el logro de servicios públicos, en su mayor parte, en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl, se consiguen, fundamentalmente, por la acción organizada de los colonos, en esta localidad, a partir de 1985, debido a que la movilización constante en demanda de equipamiento urbano fue insistente, de manera que los gobiernos, municipal y estatal, se vieron en la obligación de proporcionarlos, en un esquema de participación colonos-autoridades.

Ciertamente en los planes de Desarrollo Municipal de Nezahualcóyotl se reconoce que los retos principales en salud son los de lograr un combate eficiente de las enfermedades asociadas a la pobreza como la amibiasis y las enfermedades infecciosas, así como la incidencia de las enfermedades que la expansión desordenada e irregular de los asentamientos humanos y la concentración demográfica han impulsado y son: las enfermedades infecciosas, intestinales y respiratorias y la mortalidad materno infantil, así

⁸ Rendón Teresa y Salas Carlos.1997. El empleo en México en los ochenta: tendencias y cambios. Comercio exterior. Vol. 43. No. 8. pp. 251-259.

como las que se derivan de la contaminación ambiental como las respiratorias, las dermatológicas, las gastrointestinales y las oftalmológicas, incluyo -las que no son consideradas como tales- pero que están presentes; las relativas a la vertiente de la enfermedad mental en las que se consideran el estrés y violencia domestica familiar que si bien para muchos estudios en salud mental no es considerada de importancia, esta es una constante que además de ser directamente responsable del deterioro de salud de la población se manifiesta constantemente en el ámbito de la cultura cotidiana.

Es sabida la enorme recurrencia de situaciones de violencia intrafamiliar que son manifiestas en los hogares mexicanos. En Ciudad Nezahualcóyotl existe un índice alarmante de situaciones de violencia intrafamiliar, sin embargo, es sumamente delicado saber con exactitud cuáles serían las características de este. Es por eso por lo que es posible implementar un cuestionario indirecto que permita lograr información referente a las actitudes o indicios de posible violencia doméstica.

Se dio inicio a partir de Julio de 2007 la opción de iniciar trabajo de terapia familiar en un consultorio de asesoría psicológica en un centro educativo. Proyecto que comenzó a gestarse en el año 2006. A partir de allí ha sido posible en distintos momentos ofrecer servicio terapéutico en el consultorio del Calpulli, asimismo implementar una serie de entrevistas a los solicitantes de asesoría cubriendo la cobertura la institución.⁹

Es claro que es necesario realizar una revisión de las experiencias y de los proyectos más actuales, cercanos, viables, ya que es impostergable proponer e implementar programas de salud integral acorde a nuestras realidades.¹⁰

⁹ Rivera E, Ramón. 2010. La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias Alternativas en ciudad Nezahualcóyotl. Experiencia en construcción. Seminario Internacional de servicio social. UNAM. México.

¹⁰ Rivera Espinosa, Ramón. 2017 La investigación y el servicio en psicología comunitaria. UACH. FESZ UNAM. México. En preparación.

En términos de acotamiento del problema de investigación nuestro lugar de estudio es la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, específicamente la microrregión urbana de Ciudad Nezahualcóyotl.

Es importante señalar que se adolece de datos precisos con relación a la salud mental en el municipio de Nezahualcóyotl de parte de las instituciones en salud. Haciéndose necesario lograr un registro lo más acercado a la incidencia, pero es una labor aun inconclusa.

La mecánica de planeación para la investigación, en desarrollo, de considera apoyos tanto teórico-metodológico como las técnicas instrumentales, es decir el aspecto cualitativo como el cuantitativo. Claro es que primeramente tenemos que identificar el problema, conocerlo, saber de sus dimensiones, de su desarrollo, planteando un marco teórico, La reflexión teórica en referencia al perfil patológico mental que hoy es de mayor recurrencia en sectores golpeados por la crisis económica. Identificando las variables y el aspecto teórico, lo empírico; lo concreto. Considerando la estrategia del planteamiento de hipótesis y la demostración de estas. Por eso es vital que el investigador planificador tenga un conocimiento concreto del tema y que pueda llegar a una fase propositiva.

Es importante aclarar que, los programas para el desarrollo de la comunidad juegan un papel fundamental dentro de una sociedad, como dice Gomezjara (1996) “[...] la aparición de programas para desarrollar la comunidad, están destinados a elevar las condiciones de vida de los más explotados” (p. 7).

Esto es relevante porque, en la medida en que se desarrolla un país, este adquiere la necesidad de utilizar y/o aplicar proyectos, por medio de los cuales se logre con eficacia, que unifiquen la participación de los sectores más populares de ese país. De la misma forma, se promoverá la participación, organización y educación de los sectores más necesitados, porejemplo, como el hecho de que las comunidades impulsen su propio desarrollo y resuelvan sus problemas. “El desarrollo de la comunidad puede contribuir al

mejoramiento social y económico, pero más aún puede contribuir a mejorar y a elevar a los hombres” (Ander, 1981, p. 18).

Igualmente se promueven diferentes áreas a desarrollarse, como en la agricultura, la utilización de mejores métodos agrícolas y un mejor tratamiento en la cría del ganado; en el ámbito de la salud, se promueven mejores condiciones sanitarias, medidas de higiene, protección a la infancia etc., y en el campo de la educación, se promueve la alfabetización y educación de adultos, así como la extensión y mejoramiento de las escuelas de primera enseñanza (Ander, 1981).

Entonces, se habla de que, para el desarrollo comunitario se pueden establecer en tres estadios: como proceso, como método y como programa: Un proceso porque contiene una progresión de cambios, en los cuales pocas personas, ya sea dentro o fuera de la sociedad, deciden por el resto de la gente, a una condición donde la gente misma toma sus propias decisiones sobre asuntos de interés común. Cambios que van desde una relación desigual en el intercambio comercial de la comunidad con el exterior a otra igualitaria en tales intercambios. Cambios donde exista una mínima cooperación y organización de la población, por otra que sostiene una buena colaboración. Cambios donde en una condición de desperdicio de los recursos propios sean utilizados racionalmente. Un método, porque es un camino que recorrer con la finalidad de alcanzar un cambio social organizado, donde la comunidad recobre su derecho a la participación, política y social, a la concientización de ser responsable en el uso de los recursos sobreexplotados o desperdiciados. Y por último un programa, porque, se hace más tangible el hecho de concretizar los objetivos, o sea, alcanzarlos y de esta forma precisar metas (Gomezjara, 1996).

Desarrollo

El presente proyecto-programa viene a contribuir al espectro variado de servicios comunitarios que ofrece la FESZ Zaragoza, a través de sus clínicas

multidisciplinarias y de los mismos egresados de la FESZ; quienes contribuyen en la atención de servicios de salud.



Localización

El Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapia Comunitaria y de Intervención PISTC I, se propone incidir en la Región Oriente del Estado de México, siendo un Programa interdisciplinar, en la lógica de no investigar desde una "neutralidad positivista", sino desde una perspectiva objetiva, comprometida con la realidad social. Este programa se constituye en una relación directa con la sociedad civil, con la perspectiva de publicar y difundir trabajos de experiencias y de diagnósticos de las condiciones en las cuales se expresa la salud pública mental en sus dimensiones espaciales; locales, regionales, nacionales y globales.

El Programa desarrolla investigación que permite diagnosticar y realizar propuestas, que posibilite complementar el servicio social y el desarrollo de tesis, abierta tanto a estudiantes de licenciatura como de posgrado, esperando en un escenario posible; involucrar a mayor número de estudiantes y profesores en labores de investigación y servicio, tareas sustantivas de nuestra universidad.

El PISTCI participa en la instancia académica de la FESZ-UNAM y ofrece terapias de psicología preventiva y realiza investigaciones de la realidad psicosocial e histórico-cultural de los procesos psicosociales que se expresan en el ambiente social en el ámbito local de ciudad Nezahualcóyotl.

Al promover la investigación de los distintos aspectos que confluyen en el ámbito psicosocial y cultural, permite, asimismo, la divulgación de proyectos

y trabajos inscritos en el análisis objetivo de la realidad social y cultural en los ámbitos local y regional, desde la perspectiva del desarrollo sostenible. Convalidando diagnósticos objetivos válidos según las condiciones y necesidades de las comunidades. Con la meta de publicar los trabajos que se desarrollen y las ponencias presentadas en la participación en congresos y reuniones de carácter académico-científico, por parte de los estudiantes, tesistas e investigadores en revistas y cuadernillos de investigación y difusión editados por el mismo *Programa* o diversas instancias dentro y fuera de la Universidad, así como involucrar a otros investigadores interesados.

Objetivo

Hacer partícipe al estudiante en proyectos interdisciplinarios, con una concepción integral de los problemas y fenómenos psicológicos, promoviendo el análisis crítico de las diferentes aproximaciones teóricas de la psicología comunitaria; desarrollando en el estudiante una actitud crítica y responsable en el futuro el ejercicio profesional.

Método y resultado

Para ello es necesario elaborar un diagnóstico de la situación actual de la población con quien se va a trabajar con la finalidad de proporcionar estrategias que disminuyan los riesgos de padecer alguna enfermedad. Propiciando en el estudiante de Psicología una metodología de trabajo fundamentada en la detección, el análisis, diseño, intervención y evaluación comunitaria en actividad de servicio, en el impulso la investigación en la comunidad.

Fundamentalmente el servicio está constituido en tres etapas.

1ª.- Estudiantes en activo, 2.- Prestadores de Servicio Social y 3.- Constituyentes de la Asociación Civil "Psicoterapia y Autogestión Comunitaria A.C." Ubicado en Av. Nezahualcóyotl esquina 4ª. Avenida. Nezahualcóyotl,

que ofrecerá servicios profesionales psicoterapéuticos en el cual se pueden incorporar pasantes que deseen ofrecer la experiencia adquirida en el Programa.

Metodología

Para el caso del trabajo de desarrollo comunitario del PROGRAMA se establecen dos etapas; la primera en la programación y la segunda en trabajo práctico en instituciones docentes, ofreciendo cursos y servicios terapéuticos en éstas y en el consultorio del programa.



Calle adyacente al Calpulli.



Manta alusiva al Programa psicoterapéutico.



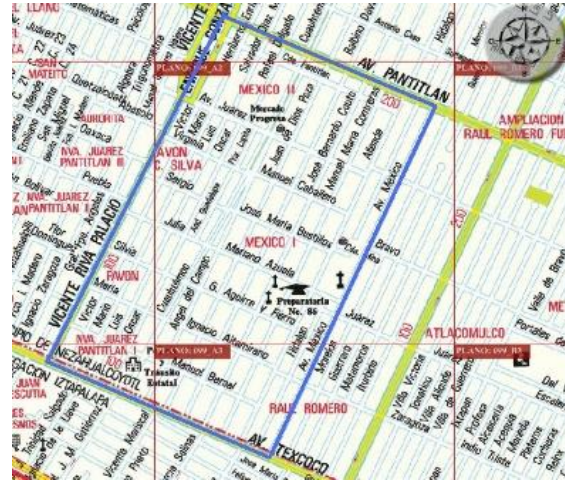
Detalle del interior de la escuela



El consultorio psicológico

Ante la necesidad de contar con servicios preventivos de salud mental en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl. Y con el objetivo de ofrecer servicios alternativos comunitarios de apoyo psicoterapéutico preventivo y psiquiátrico a la población local de ciudad Nezahualcóyotl, a través de la investigación psicológica; para un tercer momento se da impulso a un Centro de Apoyo Psicológico avalado por una asociación civil, donde es posible dar

asesoría psicológica y psicoterapéutica, constituyéndose la organización no gubernamental” Psicoterapia y autogestión comunitaria A.C.



El área de la intervención está delimitada en la imagen por un recuadro azul. Los límites Av. Texcoco, Av. México, Av. Pantitlán y Vicente Riva Palacio. El trabajo comunitario se llevará a cabo en la Preparatoria No. 86

Nota: Google Mapas - ©2012 Google, [www] <http://maps.google.com.mx/> 24 Abril 2012

Reflexión final

El desarrollo de la comunidad puede contribuir al mejoramiento social y económico, pero más aún puede contribuir a mejorar y a elevar a los hombres” (Ander, 1981, p. 18).

Es una realidad, que los servicios de salud son deficientes en México, mayormente él referente a la asistencia y prevención.

La gestión para la urbanización y el logro de servicios públicos, en su mayor parte, en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl, se consiguen, fundamentalmente, por la acción organizada de los colonos, en esta localidad, a partir de 1985, debido a que la movilización constante en demanda de equipamiento urbano fue insistente, de manera que los gobiernos, municipal y estatal, se vieron en la obligación de proporcionarlos, en un esquema de participación colonos-autoridades.

Igualmente se promueven diferentes sectores a desarrollarse, como en la agricultura, en la utilización de mejores métodos agrícolas y un mejor

tratamiento en la cría del ganado; en el ámbito de la salud, se promueven mejores condiciones sanitarias, medidas de higiene, protección a la infancia etc., y en el campo de la educación, se promueve la alfabetización y educación de adultos, así como la extensión y mejoramiento de las escuelas de primera enseñanza.¹¹

Generalmente se piensa que el tema de condiciones de vida y salud en poblaciones actuales en México, específicamente el ámbito de las llamadas patologías o trastornos mentales corresponde a la Psicología, a la Psiquiatría o a la llamada Sociología de las Enfermedades Mentales, en las que se hace uso de paradigmas de explicaciones deterministas y de lógica positivista, sin embargo, es necesario desarrollar trabajos desde el punto de vista de la disciplina Antropológica con un enfoque histórico e integral, delimitando un espacio de reflexión teórica y de trabajo de investigación científica, con métodos y técnicas de campo; de recopilación de datos en comunidades en las que se manifiestan con mayor intensidad problemáticas que están consideradas en el espacio de la enfermedad mental y su contexto socioeconómico.

Existen cada vez más agentes patógenos inventados por el hombre, no solamente psicosociales, también biofísicos y socioeconómicos producto de las exigencias de su sociedad en términos de crecimiento económico el cual no necesariamente garantiza mejor salud para la población, ni bienestar social por lo que se hace necesario un análisis desde el punto de vista de las experiencias institucionales del sistema de salud mental mexicano.

Se precisa una reflexión, en torno a sí la lógica de la medicina alopática con todo y su infraestructura, realmente ha resuelto las expectativas de salud de la gente, o si esta, tiene que recurrir a maneras tradicionales de cura y bienestar. Hay una enorme tarea por lograr más y mejor calidad en la

¹¹ Ander Egg Ezequiel. 1981. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 9ª edición., Edit. Hvmánitas, Buenos Aires. Pág. 18.

educación, vivienda y servicios de salud para la población, que día a día demanda más atención y está consciente de su participación en estas tareas.

Para los médicos educados en una lógica llamada científica de la salud y sobre todo para los que están en consultorio y ya no hacen trabajo de campo, se tiene la creencia que la urbanización progresiva condiciona una aceptación a las recomendaciones y a las recetas institucionales; sin embargo, es claro que las mujeres no le dicen al médico los remedios caseros que se han usado, o si el medicamento de farmacia no da resultado estas pacientes, con la esperanza de la cura van a otro médico o con un curandero como medida desesperada, sin esperanza en la medicina moderna.¹²

En el municipio de Nezahualcóyotl se requiere de un diagnóstico certero de las condiciones de vida y salud, de las reales carencias en equipamiento urbano y fundamentalmente el referente al ámbito de la salud mental, y de las condiciones en las cuales la población hace uso de estrategias para sortear la crisis económica allegándose recursos para resolverla por lo que es necesario orientar la atención a las maneras en las que la comunidad desarrolla su trabajo y el impacto que esta situación presenta en su calidad de vida, desde el punto de vista de la salud mental, esto en referencia a la vida cotidiana de la población que habita en el municipio.

Fundamentalmente es de interés el corresponder las características que tiene específicamente en Ciudad Nezahualcóyotl la llamada enfermedad mental, mayormente que debido a las condiciones socioeconómicas actuales existe una situación de avance crónico de esta situación. En el espacio familiar ha

¹² Por lo que corresponde al medio ambiente, a signatura básica para garantizar la salud y la calidad de vida debemos tener presente que la ecología es una disciplina de gran importancia hoy en la vida contemporánea. Debe de ser una prioridad en la educación tanto formal como informal. Asimismo, integral su estudio, tanto desde el punto de vista histórico, como científico, tecnológico y social. Ella no debiera de estar desvinculada de los contextos sociales y políticos que se dan en los diferentes países.

La Educación Ambiental es una tarea constante para la sobrevivencia de todos y el cuidado del planeta exige una amplia movilización social. Si bien algunos gobiernos se han visto obligados a tomar medidas, a la llamada Sociedad Civil (que somos todos) corresponde estar vigilante, ya que los gobiernos representan los intereses del sector dominante de la sociedad y por lo tanto de los que hacen negocios con la salud y el medio ambiente. Si en cada microrregión tuviéramos un organismo ejecutor y preventivo ecológico sería posible que las políticas y acciones ambientales compartidas tengan efectividad.

Y es de todos, de la sociedad organizada, de los que nos preocupa nuestra salud y la sobrevivencia de la Humanidad. Así que o imponemos el interés de las mayorías con la fuerza de la razón en la limpieza del ambiente que es una necesidad de toda la Sociedad Civil o nos vamos directos al ecocidio.

habido aumento de conflictos que desembocan en situaciones de violencia de una manera significativa dañando la salud mental de los integrantes y por consiguiente las relaciones de convivencia familiar. ¿En qué magnitud esta se manifiesta y que alternativas posibles pueden implementarse para resolver o mitigar esta situación?

Bibliografía Básica

- Ander Egg Ezequiel. 1981. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 9ª edición., Edit. Hvmantas, Buenos Aires.
- Bastide Roger. 1986. Sociología de las enfermedades mentales. Siglo XXI. México.
- Calleja Nazira y Gomes Peresmitré. 2001. Psicología Social: investigaciones y aplicaciones en México. FCE. México. García Viveros Mariano (Coordinador). 2004. Salud comunitaria y Promoción de la Salud. México. Universidad de la ciudad de México.
- Gomezjara Francisco. (1996), Técnicas de desarrollo comunitario. Distribuciones Fontarama. Coyoacán D.F.
- I. Levan. Editor. 2002. Temas de Salud mental en la comunidad. Serie PALTEX para ejecutores de programa de salud. No. 19. Organización Panamericana de la Salud. ONU. USA.
- Modelos de Psicología comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las Américas. 2001. Salud y Sociedad No. 7. Organización Panamericana de la Salud. ONU. USA
- Riso Walter. 2006. Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Grupo Editorial Norma. Colombia.
- Sánchez V. A (1991) Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención. Edit. PPU. España.
- Rivera E. Ramón 2008. La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias. Seminario internacional de Servicio Social. Vinculación Universidad Sociedad. Desafíos globales, soluciones locales. 10-13 nov. UNAM. México D.F. Memorias.htm CD.
- Rivera Espinosa, Ramón 2007. Informe final de la asignatura Análisis y Diseño. Nivel Comunitario. Actividad de Servicio. FESZ Zaragoza. 2007-II. UNAM
- Rivera E. Ramón 2001. Participación social y productiva en el espacio local: una agenda aún pendiente. <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040509003005.html>
- Serrano Ricardo H et al. Modelo de desarrollo Humano Comunitario. Sistematización de 20 años de trabajo comunitario. Plaza y Valdez-SEDESOL. Desarrollo de la comunidad. 2006.

Colofón

**Se termina de formatear en Octubre 2019 en instalaciones de la
Universidad Autónoma Chapingo
Chapingo, Texcoco, Estado de México, México.**

- Es grato compartir este conjunto de
haceres terapéuticos, orientados desde la
perspectiva de la Logoterapia como un
ejercicio técnico humanista que valora los
aspectos existenciales más sentidos del
paciente, del otro que es uno mismo en
alteridad constante.

Orientándonos además a valorar los
aportes del discurso y la práctica
psicoanalítica que no solo habla de las
determinaciones del lenguaje sino de las
emociones que afloran desde una
perspectiva voluntaria de quien desea
comprender su sentir profundo y
concretizar tranquilidad.

