

UNIVERSIDAD DE PANAMA



VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

TERAPIA NARRATIVA CON MENORES INSTITUCIONALIZADAS

Por:

NATALIA PARISSI

**Trabajo de Graduación sometido a la
consideración de la Facultad, para optar por
el título de Magister en Psicología Clínica.**

2014

ST

29 SEP 2014

Rde.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

Programa de Maestría en: **Psicología**

Facultad de: **PSICOLOGIA**

Número de Código: **CE-PT-327-14-06-13-117**

Nombre de la estudiante: **Natalia Parissi**

Título al que aspira: **Magister en Psicología Clínica**

Tema de Tesis: **Terapia narrativa individual de apoyo para mejorar el nivel de adaptación y las estrategias de afrontamiento en adolescentes institucionalizadas del Hogar San José de Malambo, Arraiján.**

Resumen Ejecutivo: **Este estudio está basado en un diseño de investigación cuasi-experimental con pre-prueba y post-prueba y grupo control en lista de espera. Se evalúa la efectividad de 10 sesiones de psicoterapia narrativa individual de apoyo aplicado a adolescentes institucionalizadas en el Hogar San José de Malambo de Arraiján con dificultades en los procesos de afrontamiento y niveles significativos de desadaptación al medio. Al grupo en lista de espera, por razones de ética, se le aplicará el tratamiento una vez culminada la investigación.**

Nombre del Asesor: **Prof. Ricardo López ✓**

Firma del Asesor: _____

Firma de la Estudiante: _____

Aprobado por: _____

Coordinador del Programa

 Director de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y
 Postgrado

Fecna. _____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación al único capaz de darme la sabiduría y las posibilidades para lograrlo. Dios.

A todos aquellos profesionales relacionados con el trabajo en instituciones residenciales u hogares de acogida, manifestando mi admiración por la dedicación que demanda esta área y las necesidades o carencias con las que se trabaja en la mayoría de los casos.

A mi esposo, por su amor incondicional y apoyo constante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a la Universidad de Panamá por darme la posibilidad de formar parte del plantel de estudiantes que buscan superarse en su vocación, siendo extranjera en esta tierra.

También quisiera agradecer a aquellos maestros que fueron de alguna u otra manera, un aporte significativo para este trabajo. Sin ellos no hubiese podido lograrlo. Al Dr. Carlos Chimpén, Presidente de la AETEN, Asociación Española de Terapia Narrativa, quien aportó, a pesar de la distancia, tiempo y dedicación para aclarar los caminos de esta interesante modalidad. Al Prof. Ricardo Monterrey, quien siempre se mostró dispuesto a aclarar dudas estadísticas y ayudó a tomar decisiones claves en este estudio. Al Prof. Ricardo López, Coordinador del Programa de Maestría en Psicología Clínica de la U.P. y asesor de este trabajo de investigación, por su constante guía y conducción.

INDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
INTRODUCCION	10
FUNDAMENTACION TEORICA	15
1 Situación actual del problema	16
2 Adolescencia	17
3 Afrontamiento	21
4 Adaptación	25
TERAPIA NARRATIVA	31
1 Antecedentes históricos de la terapia Narrativa	32
2 Fundamentos de la terapia narrativa	34
3 Psicoterapia Narrativa para niños	39
4 Proceso terapéutico	40
METODOLOGIA	44
1 Planteamiento del problema	45
2 Justificación	45
3 Objetivos	47
4 Hipótesis de Investigación	48
5 Hipótesis estadísticas	49

6	Diseño de investigación	50
7	Estrategia de intervención	51
8	Instrumentos	56
9	A C S	57
10	T A M A I	61
11	Diseño Estadístico	65
12	Variables	66
13	Población	69
14	Muestra	69
15	Criterios de inclusión	70
16	Criterios de exclusión	70
17	Limitaciones del estudio	71
18	Definición de términos	71
RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		73
1	Resultados	74
1	Niveles de adaptación	74
2	Estrategias de afrontamiento	80
3	Discusión de los resultados	93
4	Conclusiones	95
5	Recomendaciones	96
BIBLIOGRAFIA		98

INDICE DE TABLAS

Adaptación

Tabla 1 Inadaptación General	75
Tabla 2 Inadaptación Personal	76
Tabla 3 Inadaptación Escolar	77
Tabla 4 Inadaptación Social	79

Afrontamiento

Dimensión acción positiva y esforzada

Tabla 5 Sujeto 1	81
Tabla 6 Sujeto 2	82
Tabla 7 Sujeto 3	82
Tabla 8 Sujeto 4	83

Dimensión acción positiva hedonista

Tabla 9 Sujeto 1	84
Tabla 10 Sujeto 2	85
Tabla 11 Sujeto 3	85
Tabla 12 Sujeto 4	86

Dimensión introversión

Tabla 13 Sujeto 1	88
Tabla 14 Sujeto 2	88
Tabla 15 Sujeto 3	89
Tabla 16 Sujeto 4	89

Dimensión huida intro punitiva

Tabla 17 Sujeto 1	90
Tabla 18 Sujeto 2	91
Tabla 19 Sujeto 3	91
Tabla 20 Sujeto 4	91

INDICE DE ANEXOS

Consentimiento informado	107
Historia clínica 1	108
Historia Clínica 2	111
Perfiles Individuales de Afrontamiento	113
Perfiles Individuales de Adaptación	118
T A M A I (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil)	123
A C S (Escala de Afrontamiento para Adolescentes)	125

RESUMEN

El acogimiento residencial ha sido históricamente el principal recurso convivencial para los menores en situación de desamparo. El objetivo de este estudio es analizar los problemas de adaptación y afrontamiento que manifiestan en la actualidad las menores que viven en acogimiento residencial a quienes se les administró una evaluación para detectar sus niveles de adaptación y sus estrategias de afrontamiento más utilizadas. Se trabajó a través de una intervención terapéutica basada en la terapia narrativa, la modificación de estrategias de afrontamiento improductivas y la disminución de los niveles de inadaptación. Los principales resultados indican que la terapia puede llegar a ser efectiva para modificar los niveles de adaptación de ciertas áreas de la persona y a la vez, puede llegar a modificar estrategias de afrontamiento improductivas.

Palabras clave: terapia narrativa, institución, adaptación, afrontamiento

ABSTRACT

Residential care has historically been the main support system for youngsters in vulnerable situations. The main aim of this study is the analysis of adaptation and coping problems that are currently being manifested by female teenagers living in institutional residences. Evaluations to detect their adaptation levels and their most common coping strategies were administered to them. The modification of unproductive coping strategies and the decrease of maladjustment levels were accomplished through a therapeutic intervention based on narrative therapy. The main results indicate that this therapy can be effective for the modification of maladjustment levels in some areas and also it can provide a modification on the unproductive coping strategies.

Keywords: narrative therapy, institution, adaptation, coping

INTRODUCCION

*“La experiencia no es
lo que le ocurre a uno.
Es lo que uno hace
con lo que le ocurre.”*

Aldous Huxley

Introducción.

A lo largo de toda la vida va cambiando la manera en la que las personas sienten y se perciben a sí mismas. Pero estos cambios se ven potenciados en la etapa de la adolescencia, donde la persona vive importantes transformaciones de todo tipo, biológicas, cognitivas y sociales, y se comienza a disponer de una capacidad intelectual más alta y abstracta para ser conscientes de ello (Steinberg, 1999, citado por Facio, 2006). La familia como primera institución en la vida del adolescente, es la encargada de brindarle un ámbito acorde con sus necesidades cambiantes, gobernado por un buen vínculo y, a la vez, prepararle para la separación. Esto es tan importante que Steinberg (1999) afirma que cuando el apego es muy bajo y los padres tienden a desvincularse de las responsabilidades para con sus hijos, se produce un alejamiento entre éstos, una reducción en el rendimiento académico, falta de adaptación al medio y búsqueda de contención y refugio en grupos de pares donde predominan las malas costumbres y los comportamientos antisociales.

Los adolescentes sin cuidados parentales se ven limitados para desarrollar al máximo sus potencialidades son susceptibles de cuidados inadecuados maltratos y abusos Uno de los principales problemas de las instituciones que los albergan es que no pueden suplir el escenario del entorno familiar ni los lazos afectivos entre progenitor e hijo/a. Esta situación conlleva a deficiencias en el desarrollo psicológico emocional y social (retraso en el desarrollo de la personalidad, problemas de comunicación, insuficiencia emocional pasividad y desconfianza, entre otras) de los adolescentes (Portugal McCauley Ledezma y Gómez Miller 2011)

Segun Larsen (2005) a todos se nos presentan sucesos desagradables en la vida. Todos tenemos contratiempos pérdidas y frustraciones temporales en nuestra vida cotidiana. Sin embargo algunas personas parecen mejor dotadas para afrontar para superar los sucesos productores de estrés o para ver de alguna manera tales sucesos como desafíos más que como fuentes de estrés

Esta es justamente la esencia de la cosmovisión terapéutica de la terapia narrativa, la de proporcionar alternativas y abrir nuevos cursos de acción en la realidad Las narrativas pueden ser tanto relatos orales como textos escritos La terapia narrativa emplea una práctica lingüística llamada exteriorización que separa a las personas de los problemas Separar el problema de la persona en una conversación exteriorizadora mitiga la presión de la culpa y el recelo En vez de definir al adolescente como si fuese inherente al problema, el mismo puede ahora mantener una relación con el problema exteriorizado (Freeman, Epston y Lobovits 2011)

Cuando se habla de una institución de albergue hogar u orfanato se piensa sin duda en un lugar de acogida que proporciona vivienda y posibilita que el niño/a o adolescente pueda estudiar es el lugar donde un determinado numero de individuos en situación de abandono o necesidad residen por un período de tiempo determinado segun la ley de cada país y donde se garantizan los derechos a la salud y a la educación, por lo que este tipo de instituciones hogares o albergues cumplen básicamente la función de acogida y de reinserción social El aceptar esta realidad para cualquier niño/a o adolescente es un complejo proceso que conlleva multiples factores tanto personales como sociales y hasta materiales que permiten o no una aceptación y consecuente adaptación a esta nueva circunstancia o realidad no deseada ni esperada por el menor

El acogimiento residencial ha venido desempeñando históricamente un papel fundamental dentro de los sistemas de protección infantil convirtiéndose durante mucho tiempo en el unico recurso para aquellos menores de edad que por diversos motivos no pueden disponer de un entorno familiar adecuado que cubra sus necesidades básicas Esta larga historia, unida a un modelo basado en la beneficencia y en la institucionalización, ha puesto en entredicho a este recurso debido a los supuestos efectos negativos que vivir en él puede tener en el desarrollo de los menores (Martín et al 2012)

Segun el Manual de Psiquiatría Clínica (Gómez Restrepo C et al 2008) los trastornos adaptativos son una entidad clínica en la cual convergen el estrés y la psicopatología. Se caracterizan por una reacción de desajuste (desadaptación) que se puede presentar con síntomas emocionales y/o del comportamiento desarrollados en respuesta a uno o más estresores psicosociales identificables

Es por esto que consideramos de gran relevancia la intervención terapéutica de la terapia narrativa para exteriorizar el problema y modificar en el adolescente la percepción y significado de la experiencia de institucionalización debido a la separación de sus figuras parentales para optimizar sus estrategias de afrontamiento y su grado de adaptación a su medio actual en una de las etapas más críticas y formativas de la persona.

FUNDAMENTACION TEORICA

1 Situación actual del problema

Segun los indicadores de población de la Republica de Panamá del U N F P A Fondo de Población de las Naciones Unidas (actualización 2010) del 100% de la población panameña total (3 405 813) un 9% está comprendido por adolescentes de entre 15 a 19 años de edad El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC Panamá) arroja una estimación de población adolescente en toda la Republica de Panamá de 307 769 individuos de entre 15 a 19 años de edad (actualización 2010)

En un estudio elaborado por la Dirección de Unidades Especializadas Unidad de Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo de Panamá como parte del Plan Anual de Trabajo 2011 entre la Defensoría del Pueblo y la oficina de Unicef en Panamá, conforme a datos de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) la población de niños niñas y adolescentes alojados en albergues a inicios del año 2010 era de 2 193 marcando un aumento en la cifra en relación al año 2008

Se ha observado que las grandes causas que llevan a nivel mundial a que millones de niños, niñas y adolescentes se encuentren privados de cuidados parentales responden esencialmente a situaciones de índole político ya sean conflictos bélicos o migraciones forzadas por catástrofes naturales por situaciones de pobreza y desigualdad que coloca a las familias en situaciones de vulnerabilidad (la falta de ingresos adecuados conlleva un limitante para acceder a servicios de salud vivienda, educación, a la alimentación) que

conjugados con situaciones socio-culturales los colocan en situaciones de mayor desventaja y mayor discriminación, en especial por su condición social y de origen étnico. Aunado a esta situación se presentan otras situaciones agravantes como son las crecientes tasas de personas que viven con el VIH o Sida, que cada día lleva a que más niñas y niños se encuentren huérfanos o privados de cuidados parentales o bien que por vivir con esta condición son abandonados, discriminados y marginados por sus progenitores (Portugal et al 2011)

2 Adolescencia

El término adolescencia deriva del latín *adolescens* (hombre joven) y de *adolescere* (crecer padecer sufrir ’) Como éstas palabras lo afirman, es un período conflictivo crítico y decisivo en donde el sujeto se separa de su familia y comienza a juzgar y decidir sobre su propia vida (Griffa y Moreno 2005)

Krauskopf (1994) define a la adolescencia de la siguiente manera

Periodo del ciclo vital durante el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo deben elaborar la identidad y se plantean el sentido de su vida de su pertenencia, su responsabilidad social y sus metas orientadoras (citado por Krauskopf 2007)

Castillo (1984 citado en Griffa y Moreno 2005) al igual que otros autores afirman que la adolescencia puede dividirse en 3 fases principales

- ***Adolescencia inicial o baja adolescencia*** (11 a 12 años en las mujeres y 12 a 13 años en los varones) Aquí se viven transformaciones muy bruscas en cuanto al desarrollo corporal demandando una profunda reorganización de la personalidad Hay una presión social por convertirse en adulto Aparecen los primeros caracteres sexuales No les es fácil relacionarse con el otro sexo presentan miedos e inseguridades La familia sigue siendo el centro de su vida
- ***Adolescencia media o propiamente dicha*** (de 12 13 a 16 años) Se comienza a moldear su identidad sexual y personal buscando alcanzar su independencia Se comienza a distanciar afectivamente de su familia mostrando muchas veces esa rebeldía típica de la edad por no querer cumplir sus normas Y a la vez, se adhieren firmemente a sus amigos y grupo de pares conservando la unidad y lealtad a las ideas y costumbres de los mismos En éste período comienza a incluir al otro sexo en sus grupos y sus actividades
- ***Adolescencia final o alta adolescencia*** es difícil delimitar la culminación del período adolescente ya que se encuentra relacionado con aspectos que encierran la autonomía tanto económica como afectiva. En éste periodo hay una búsqueda de intimidad y consolidación personal

El desarrollo del adolescente su comportamiento y sus emociones está muy relacionado con la sociedad adulta y las expectativas que ésta pone sobre ellos Los adolescentes van aspirando a alcanzar las diferentes características que necesitan para obtener aquellos roles adultos con los que están acostumbrados a convivir Estas

características se van formando en conjunto con el contexto cultural e histórico que lo encuadra (Crockett 1997 citado por Herrero 2002)

Segun Varela (2003) ciertos tipos de conducta en el adolescente serían un llamado de atención una alerta, que indicaría que en el desarrollo emocional de ese individuo algo ha ocurrido para que la manifestación de ese algo surja a través de un hecho de características antisociales. Estos momentos de transición se caracterizan por trastornos en todas las áreas con predominancia de la intelectual y afectiva, llevándolo a desarrollar conductas de desajuste. Si se le hace sentir al niño que sus acciones tienen importancia y valen para los demás entonces se habrá logrado cimentar su autovalor y su medio será sentido por él como valioso. Si en cambio se lo desvaloriza y no se lo considera suficientemente bueno en lo que hace en relación a los otros sobre todo los adultos puede sentir que él es inferior y que la comunidad no confía en él. Puede sentir que él nunca servir{a para nada, evitará la competición y anulará su posibilidad de participar cooperativamente de la vida adulta productiva (Varela, 2003)

Este período comprende procesos que definen un período diferenciado y particular del desarrollo humano. Los individuos desarrollan gran parte del repertorio y estrategias con las que enfrentarán las diversas experiencias de la vida adulta. Las repercusiones individuales y sociales del comportamiento adolescente generan la necesidad de conocer cuáles son sus principales preocupaciones o problemáticas y los mecanismos que ponen en juego para generar una respuesta adaptativa o disfuncional (Cornejo y Lucero 2005)

Es en ésta etapa en la cual el individuo comienza a desarrollar su pensamiento abstracto dándole al adolescente una buena herramienta para construir estrategias hipotético deductivas al momento de construir sus propias descripciones. Los adolescentes realizan generalizaciones de sí mismos más abstractas incluyendo rasgos internos como por ejemplo emociones deseos o motivaciones. Comienzan a construir ideas sobre cómo les gustaría ser y cómo no les gustaría ser. Y a medida que crecen se van encontrando con nuevos retos y desafíos que lo hacen cada vez más responsable y van transformando el concepto de sí mismos que pueden llegar a tener (Harter 1999 citado por Pastor Balaguer García, 2003)

En la adolescencia existe una constante necesidad de ser reconocido. Sin embargo actualmente muchos padres maestros y adultos suelen descalificar sus esfuerzos y desempeños (Giuseppe Amara Pace 1993)

El período adolescente que permite entrar en el mundo de los adultos (deseado y temido) está confirmado por diferentes duelos que el individuo va realizando relacionados con su cuerpo su dependencia familiar sus actividades su identidad. Va adquiriendo nuevas maneras de pensar que lo ayudan a adaptarse a las demandas del medio y alcanzar la madurez necesaria para desenvolverse en un marco de independencia y autonomía. El adolescente a pesar de las confusiones ambivalencias y fricciones deberá elaborar adecuadamente éstos procesos de duelo los cuales harán que el individuo fortalezca su mundo interno (Aberastury 1995)

Beck (1998) señala que hoy en día, la sociedad contemporánea, es un territorio de riesgo. En todos los niveles sociales se sufren diferentes dificultades y la aceleración de la modernización lleva necesariamente a las personas a apoyarse más en sus capacidades personales dependiendo menos de factores externos. Predomina lo efímero, lo inseguro, lo superficial. El futuro se presenta muy inestable e impredecible para la juventud actual. Esto empuja a desarrollar estrategias de articulación interna y de relación con el mundo externo que les provean la seguridad e identidad que son destruidas por las circunstancias (citado por Krauskopf 2007)

3 Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) existen situaciones que se valoran como amenazantes donde las manifestaciones estresantes van a ser condicionadas por la eficacia de las actuaciones que ponga en marcha el individuo para enfrentar tal amenaza. Denominan *Afrontamiento* a las actuaciones dirigidas a frenar, amortiguar y a ser posible anular el impacto y los efectos de la situación amenazante o bien como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

La carencia de habilidades para afrontar situaciones estresantes repercute en todos los aspectos vitales. La percepción particular de los recursos propios y lo adecuado de estos son aspectos que van a moderar el proceso del estrés aumentándolo o disminuyéndolo (Labiano y Correché 2007)

Menaghan (1983, citado por Ison et. al., 2002) distinguió tres aspectos del término afrontamiento: recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento. Los recursos de afrontamiento son los medios personales o sociales disponibles para hacer frente a una situación. Constituyen el suministro de las estrategias de afrontamiento, entendiendo por ello a las actuaciones o planes directos utilizados para disminuir o eliminar el estrés. Los estilos de afrontamiento, por su parte, son las formas habituales de enfrentarse a una crisis.

Ante cualquier situación problemática o de amenaza, se presenta una ambivalencia entre lo que la persona percibe de esa situación y su disposición para afrontarla. Esto es lo que se denomina estrés (Frydenberg y Lewis, 1997). El estrés es un estado mental interno de tensión o activación. Existen factores psicológicos subjetivos (cognitivos) que median entre los agentes estresantes (estímulos) y las respuestas fisiológicas de estrés. Son los procesos interpretativo, emocional, defensivo y de afrontamiento que acontecen en el interior de la persona (Martínez et. al., 2005).

Los adolescentes que presentan un estilo de afrontamiento más bien improductivo (reducción de la tensión, falta de afrontamiento, preocuparse, autoinculparse, reservarse los problemas, entre otros) tienden a presentar labilidad emocional y marcados cambios en las conductas que exhiben generando desconcierto en las personas que los rodean. Así mismo, suele ser frecuente la desconfianza en sus propias capacidades, evidenciando sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Los adolescentes que presentan estilos de afrontamiento dirigidos a resolver sus problemas (esforzándose y comprometiéndose en su resolución, buscando ayuda profesional y concentrándose en la búsqueda de una

solución) tienden a ser formales, eficientes y conscientes de las normas sociales, evitando situaciones impredecibles, manifestando comportamientos y estados de ánimo estables y equilibrados; así mismo, pueden ser extrovertidos, emocionalmente expresivos y encantadores, buscando estímulos y experiencias novedosas e interesantes (Fantin et. al., 2005).

Las diferentes estrategias de afrontamientos que adoptan las personas, están determinadas, no sólo por las características de la situación que se les presenta, sino también por el estilo personal que manifiestan los individuos, es decir, sus rasgos, sus hábitos, su aprendizaje, entre otros aspectos, interactuando constantemente entre sí (Törestad, Magnusson y Oláh (1990) citado por Ison et. al. 2002).

Para Sandín e. al. (1997) el término afrontamiento, en primer lugar, se emplea indistintamente de que el proceso sea eficaz o ineficaz, adaptativo o inadaptativo. En segundo lugar, el afrontamiento depende del contexto, es más una aproximación orientada contextualmente que una disposición estable (citado por Iourno, 2001).

El afrontamiento tiene varios procesos, no es un rasgo, por eso va desarrollándose en diferentes etapas. Afrontamiento no es igual a resultado, sino que es todo lo que uno hace con independencia de si resulta eficaz o ineficaz para resolver la situación. El planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales: 1) observación: el que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace; 2) contexto específico: lo que el individuo piensa o hace es analizado dentro de un contexto específico; 3) hablar de un proceso de pensamiento significa un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción

va desarrollándose Por lo tanto el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinado momento debe contar principalmente con estrategias defensivas y en otros momentos con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo esto a medida que va cambiando su relación con el entorno (Martínez et al 2005)

Fernández Abascal (1999) afirma que al hacer frente al estresor para disminuirlo o eliminarlo las personas pueden usar estrategias de afrontamiento productivas o improductivas Por ejemplo la estrategia de Autoinculparse es improductiva, porque obstaculiza la movilización del sujeto para modificar las condiciones responsables de la percepción de amenaza o para pensar alternativas de solución El sujeto se ve se siente culpable o se responsabiliza del problema o dificultad Esto nos habla de un estilo atribucional internalizador' predominante que no evalúa la multiplicidad de factores que pudieron haber causado la situación Otras estrategias consideradas improductivas son las de Ignorar el problema y la Reducción de la tensión, las cuales refieren un esfuerzo consciente del sujeto por negar o desentenderse del problema, de sus consecuencias y de la adopción de comportamientos evitativos para paliar el impacto que produce la situación estresante Ejemplo de esto sería el consumo de sustancias la ingesta del alcohol o manifestaciones para atenuar la emoción como gritar o llorar Estrategias que se consideran productivas serían aquellas abocadas a la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de ayuda profesional y de pertenencia, estrategias que nos hablan de la necesidad del sujeto de relacionarse con los demás o compartir una situación o problema con el objetivo de buscar información y consejo sobre cómo resolver el problema y encontrar una solución a una situación Con relación a la búsqueda de apoyo social un factor a tener en cuenta es la representación mental que el sujeto tenga sobre su apoyo

social más que el apoyo social real. El empleo de actividades recreativas o de esparcimiento puede actuar como un amortiguador del impacto que producen los estímulos estresantes sobre el organismo reduciendo la tensión psicológica o la ansiedad que puedan producir determinadas situaciones. Esta estrategia puede actuar como un recurso protector que el individuo emplea para el mantenimiento de su salud (citado por Ison et al. 2002)

Los acontecimientos estresantes por los cuales atraviesan los jóvenes pueden ser significados de modo diferente según se perciban a sí mismos como competentes o incompetentes para afrontar tales situaciones. La evaluación cognitiva del sujeto actúa como mediadora entre sus habilidades personales y la característica de la demanda. Desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas actuaría como un factor preventivo de futuros desajustes psicosociales. Resulta más favorable que los adolescentes sean más conscientes de sus conductas de afrontamiento y de las cogniciones que median entre la situación estresante y la competencia personal recibida. Enseñar a los adolescentes a identificar pautas disfuncionales que emplean para la solución de problemas y guiarlos para su modificación, es una tarea tendiente a prevenir futuras consecuencias psicosociales negativas (Ison et al. 2002)

4 Adaptación

Todos los seres vivos necesitan adecuarse al entorno y adaptarse a sus demandas para poder sobrevivir. Fruto de esta adaptación es la gran diversidad de especies que actualmente pueblan nuestro planeta, participando en un proceso que lejos de alcanzar su final continúa. Este mismo principio de adaptación al medio plasmado por Darwin en su

tratado **El Origen de las Especies** ha sido tomado por las ciencias del comportamiento Sin embargo a este tipo de adaptación biológica, en la especie humana hay que añadir al menos otros dos tipos de adaptación la psicológica y la social (Jiménez, 1997)

El ser humano necesita encontrarse bien consigo mismo armonizar sus pensamientos sentimientos deseos etc Pero también al vivir en sociedad hemos de relacionarnos con los demás y necesitamos que esa relación nos resulte lo más agradable posible

En definitiva, vemos que en el caso del ser humano al tratarse de un organismo que se desenvuelve en una realidad social más compleja, éste debe lograr adaptarse en cada una de las áreas o ámbitos diferentes que conforman la sociedad Estos diferentes ámbitos (familiar social escolar laboral etc) están relacionados entre sí ya que como demostraran entre otros Hernández (1983) o Capote (1992) la inadaptación en alguna de estas áreas suele llevar aparejado ciertos niveles de inadaptación en las restantes

La adaptación personal podríamos decir que es algo así como la coherencia o ajuste de las características personales de nuestro propio yo a nivel de pensamientos (cognitivo) emociones (afectivo) y conductas (conativo) Todo ello supone el equilibrio consigo mismo una valoración justa y realista, aceptación y comprensión, además de reconocer la posibilidad de reajuste cambio mejora o transformación de sí mismo y de sus características de personalidad (Jiménez 1997)

Para Hernández (1983) las áreas mencionadas constituyen los principales escenarios de la vida del alumno y por tanto son las que nos proporcionarían una idea

más adecuada acerca de su adaptación. Las dos primeras, personal y social, representan una demarcación amplia de la conducta del niño, mientras que al añadir el área escolar y familiar se obtiene un encuadre más completo y operativo.

La adaptación podría definirse como un criterio operativo y funcional de la personalidad en el sentido de que recoge la idea de ver hasta qué punto los individuos logran estar satisfechos consigo mismos y si sus comportamientos son adecuados a los requerimientos de las distintas circunstancias en que tienen que vivir (Hernández y Jiménez, 1983). La inadaptación estaría marcada por la desviación de su comportamiento en relación con las expectativas propias o con las expectativas dominantes de su ambiente (Jiménez, 1997).

La explicación actual de los procesos de adaptación los definen como una construcción cognitiva. La persona actuaría, según esta perspectiva, como un científico planteándose hipótesis sobre la realidad y obteniendo en base a éstas la solución más adecuada. Tanto el tipo de hipótesis planteadas como la solución aportada determinarían nuestra adaptación. De ahí que la responsabilidad sobre la inadaptación recaiga tanto en factores innatos como personales (existenciales), ambientales y evolutivos que determinan el modo de vida que hace a las personas optar por estrategias de pensamiento y acción inadecuadas (Jiménez, 1997).

La explicación teórica de la adaptación personal se sustenta, según Hernández (1991), en dos tipos de procesos fundamentales: procesos constructivos (maduración y aprendizaje) y procesos funcionales (cognitivos, afectivos y conativos).

Desde el punto de vista cognitivo la inadaptación personal estaría orientada por la forma en que se interpreta y valora la realidad. En palabras de Hernández (1991) una persona es inadaptada consigo misma a causa de los 'moldes' o esquemas valorativos peculiares en la percepción e interpretación de la realidad.

Estos moldes son modos valorativo-emocionales de procesar la información y son contruidos por el propio sujeto como consecuencia de sus predisposiciones y experiencias. De ahí que la inadaptación sea consecuencia de la construcción de moldes cognitivo afectivos inadecuados que provocan la preferencia exagerada por un campo o bien el rechazo u hostilidad extrema hacia otro. La relación o combinación de los distintos campos valorativos con los moldes cognitivo afectivos puede dar explicación a los principales tipos de inadaptación establecidos en la literatura científica (García, 1989).

Esta perspectiva destaca, por tanto, el papel de la reflexión o pensamiento que está en la base de cualquier actuación y las emociones y sentimientos que acompañan o desencadenan dicho pensamiento (Hernández y Santana, 1988). Se enfatiza la interdependencia de la experiencia humana: pensamiento, sentimiento, acción. Cada aspecto afecta a los otros.

Desde la perspectiva afectiva, la inadaptación personal se manifiesta a través del desagrado afectivo. La inadaptación en este sentido estaría marcada por el predominio de los sentimientos de insatisfacción, culpabilidad, tristeza, miedo, etc. o bien porque estos se presentan de forma desproporcionada frente a un estímulo elicitor sin que la persona

sea capaz de controlarlos Como consecuencia de ello la persona se vuelve extraordinariamente sensible y desarrolla respuestas emotivas inadecuadas hacia las diversas situaciones elicitoras (Jiménez, 1997)

Desde la perspectiva conativa, la inadaptación se presenta en forma de inhibiciones de conducta o comportamientos desajustados con la realidad Tanto el enfoque psicoanalítico como el conductual tienen explicación para este tipo de comportamiento El psicoanalítico a través de los mecanismos de ajuste El enfoque conductual por su parte reduce la personalidad a un conjunto de probabilidades de respuesta determinadas ambientalmente (Hernández, 1991)

Así para los conductistas la conducta se limita a ser función del estímulo recibido (Pimilos 1976) Los problemas de desajuste conductual por tanto estarían determinados por contingencias ambientales o refuerzos favorecedores de la conducta inadaptada No obstante otros autores desde esta misma teoría, añaden otra posible explicación a ese tipo de conductas en una línea más cognitiva. Argumentan que la conducta puede haber sido aprendida a través de la observación del comportamiento de otros que actuarían como modelos de la conducta inadaptada (Bandura y Walters 1963)

Dada la diversidad de criterios y la propia complejidad de la conducta humana, de las situaciones etc se hace muy difícil delimitar la frontera entre la conducta inadaptada y la adaptada Es por esto que Hernández, 1991 muestra su preferencia por hablar de un continuo adaptación inadaptación en lugar de considerar la dicotomía entre adaptados e inadaptados

La adolescencia supone una etapa marcada por un cierto desequilibrio. El adolescente debe compaginar su necesidad de independencia y dependencia, su búsqueda de autonomía y su apego a los iguales, su seguridad e inseguridad personal, por lo que podemos suponer que su adaptación se verá, de algún modo, afectada (Fierro 1991 citado por Siverio et al 2007). Sin embargo, los problemas de adaptación personal y social de los adolescentes, aunque no fáciles de afrontar, suponen una oportunidad para construir experiencias que le ayuden al paso de la madurez y a encontrar herramientas para construir su bienestar socioemocional (Carlson et al 2004 citado por Siverio et al 2007).

TERAPIA NARRATIVA

1 Antecedentes históricos de la terapia Narrativa

El desarrollo de lo que se ha conocido como enfoque narrativo (White 1997) terapia narrativa (White & Epston 1993) y posteriormente prácticas narrativas (White M 2007) ha sido principalmente el desarrollo de terapeutas en el campo de la terapia familiar y la terapia de pareja (Freedman & Combs 1996 Polkinghorne 2004) Su desarrollo emana de las prácticas de la implementación de técnicas e ideas tal como lo han expresado sus principales contribuyentes la mayoría de los descubrimientos que han jugado un papel importante en el desarrollo de nuestras prácticas han ocurrido después de los hechos (en respuesta a los logros extraordinarios en nuestro trabajo con familias) donde las consideraciones teóricas nos han asistido para explorar y extender los límites de las éstas prácticas (White & Epston 1993)

El desarrollo de las prácticas narrativas ocurre en el seno de los desarrollos posteriores de la terapia familiar sistémica, con un fuerte énfasis en el significado La teoría sobre la terapia familiar había pasado por varias etapas entregando un énfasis inicial a la aproximación estructural en la que los síntomas de los miembros de la familia eran entendidos como esfuerzos para mantener el equilibrio homeostático de la familia, una aproximación en la que los problemas o bien son entendidos como bucles recurrentes de comportamiento disruptivo en los que las familias podían quedar atrapadas o bien como interacciones jerárquicas inapropiadamente balanceadas (Polkinghorne 2004)

Posteriormente el entendimiento se orientó hacia la funcionalidad familiar entendida como la capacidad de poder cambiar y evolucionar basando la comprensión de los sistemas familiares en la metáfora biológica y ecológica (en oposición a la metáfora mecánico cibernética que daba sentido a la aproximación estructural) En este punto se pone en relevancia el interés de considerar al terapeuta como parte importante del sistema, considerando el cambio como un proceso co creativo (o co construido) En ambas fases el enfoque estuvo puesto en el comportamiento o las acciones del sistema familiar sin embargo las aportaciones de Paul Watzlawick y su idea del re-encuadre pusieron en relevancia que el significado que se le atribuye a los comportamientos de los otros es la base del comportamiento propio Este desarrollo histórico ha sido señalado como una apertura para la consideración del significado en las prácticas narrativas que serían posteriormente desarrolladas en la década de los 80s

Para comprender lo que caracteriza a la terapia narrativa en su desarrollo histórico es útil considerar las ideas de Polkinghorne (2004) y Freedman y Combs (1996) quienes plantean que el desarrollo de la terapia narrativa, su distanciamiento de los enfoques más tradicionales de terapia familiar sistémica y su aproximación interesada en el significado puede ser entendido a la luz de la comprensión de los desarrollos contemporáneos que estaban dando lugar y de los cuales formó parte a finales de la década de los 80 en el campo de la terapia familiar como son a) el énfasis en las fortalezas de los consultantes b) la visión del consultante y terapeuta como socios c) la adaptación a una aproximación construccionista del significado y d) en énfasis en la narrativa o la forma de relato del significado

White y Epston se enfocan en los planteamientos del filósofo postmoderno Michel Foucault (1978, citado por White y Epston, 1993) quien sostiene que las tramas o discursos dominantes son productos de quienes se encuentran en el poder, posición que los pone en ventaja para construir el significado que las personas adjudican a su vida. Desde el enfoque narrativo se considera que los consultantes llegan a terapia pues sus historias “se quebraron” y sus vidas parecen tener poco o ningún sentido. White y Epston explican que estas historias “quebradas” están enraizadas en discursos culturales dominantes, son historias que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de identidad (White y Epston, 1993).

2. Fundamentos de la terapia narrativa.

La terapia narrativa busca ser un enfoque respetuoso y no culposo (non-blaming) de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a las personas como expertas en sus propias vidas. Ve el problema separado de las personas y asume que éstas tienen muchas habilidades, competencias, creencias, valores, compromisos y capacidades que los asistirán a reducir la influencia del problema en sus vidas (Russel, 2004).

Para los terapeutas narrativos, las historias consisten en:

- eventos
- vinculados en secuencias
- a través del tiempo
- basados en una trama

Como humanos somos seres de interpretación Todos tenemos experiencias diarias de eventos que buscamos hacer significativos Las historias que tenemos sobre nuestras vidas son creadas a través de la conexión de ciertos eventos juntos en una secuencia particular a través de un periodo de tiempo y buscando una manera de explicarlos o de que ellos tengan sentido El sentido forma la trama de la historia Le damos sentidos a nuestras experiencias constantemente mientras vivimos nuestras vidas La narrativa es como un hilo que teje los eventos juntos formando una historia (Russel 2004)

Dice Mario Simmel que ‘una historia no es sólo verdad cuando se narra cómo ha sucedido sino también cuando relata cómo hubiera podido acontecer’ Esta es posiblemente la mayor enseñanza de las terapias narrativas proporcionar alternativas a los clientes abrir nuevos cursos de acción en la realidad con lo que hubiera podido ser con lo que puede ser Los relatos o historias se suelen denominar técnicamente narrativas Las narrativas son ante todo un género literario que agrupa al cuento y a la novela, entre otras expresiones y que está definido por presentar secuencias de hechos que transcurren a lo largo de una sucesión temporal y que están causalmente ligados entre ellos (García Martínez 2012)

Todos tenemos muchas historias sobre nuestras vidas y relaciones ocurriendo simultáneamente Por ejemplo tenemos historias sobre nosotros nuestras capacidades nuestras luchas nuestras competencias nuestras acciones nuestros deseos nuestras relaciones nuestro trabajo nuestros intereses nuestras conquistas nuestros logros nuestras fallas La manera en que hemos desarrollado estas historias es determinada por cómo hemos conectado ciertos eventos juntos en una secuencia y por el significado que

les hemos atribuido. Ninguna historia puede estar libre de ambigüedad o contradicción y ninguna historia puede encapsular o manejar todas las contingencias de la vida. Existen diferentes tipos de historias por las cuales vivimos nuestras vidas y relaciones, incluyendo historias sobre el pasado, presente y futuro. Las historias pueden también pertenecer a individuos o comunidades. Puede haber historias familiares e historias de relaciones. Una persona puede tener una historia sobre ella misma como siendo exitosa y competente. Alternativamente, puede tener una historia sobre ella misma como siendo “un fracaso tratando nuevas cosas” o “un cobarde” o como “con falta de determinación”. Las familias pueden tener historias sobre ellas mismas como siendo “cuidadosas” o “ruidosas” o “arriesgadas” o “disfuncionales” o “cerradas”. Una comunidad puede tener una historia de ella misma como “aislada” o “políticamente activa” o “financieramente fuerte”. Todas estas historias pueden estar ocurriendo en el mismo momento, y los eventos, a medida que van ocurriendo, serán interpretados de acuerdo al significado (trama) que es dominante en ese momento. De esta manera, el acto de vivir requiere que estemos ocupados en la mediación entre las historias dominantes y las historias alternativas de nuestras vidas. Estamos siempre negociando e interpretando nuestras experiencias (Russel, 2004).

Las narraciones no son exposiciones, es decir, explicaciones directas y sencillas de hechos. En principio, las exposiciones no son intencionales, son no pragmáticas, se supone que el que expone no tiene una intención o propósito, describe las cosas como son. Las exposiciones dan información de tipo semántico pero no contextual. Tampoco son narrativas muchas obras poéticas que se centran en la descripción emocional o física de un asunto, pero que no generan una sucesión de hechos al respecto. La narrativa

pertenece en la lingüística al dominio de la pragmática, al estudio de cómo el contexto influyen en el significado, y en psicología cognitiva al dominio de la memoria episódica. Las narrativas constituyen elementos identitarios, pertenecen a un sujeto concreto o solo ese sujeto puede contar tales hechos de determinada manera. Las exposiciones, sin embargo, no son pragmáticas lingüísticamente, pues sus contenidos corresponden a la memoria semántica y son impersonales; de hecho no reflejan nada de la personalidad de quien las realiza (García-Martínez, 2012).

La manera en que comprendemos nuestras vidas está influenciada por las historias más amplias de la cultura en la que vivimos. Algunas de las historias que tenemos sobre nuestras vidas tendrán efectos positivos y algunas tendrán efectos negativos sobre la vida en el pasado, presente y futuro. Siempre hay un contexto en el cual las historias de nuestras vidas se forman. Este contexto contribuye a las interpretaciones y significados que les damos a los eventos. El contexto de género, clase, raza, cultura y preferencia sexual son contribuidores poderosos a la trama de las historias por las que vivimos. Las conversaciones narrativas son guiadas y dirigidas por los intereses de aquellos que están consultando. La curiosidad y disposición a responder preguntas a las que genuinamente no sabemos las respuestas son principios importantes de este enfoque. Hay muchas posibles direcciones que cualquier conversación puede tomar, no hay una sola dirección correcta. La persona que consulta al terapeuta juega un papel significativo en determinar las direcciones que son tomadas (Russel, 2004).

Las narrativas pueden ser relatos orales como textos escritos. Lo importante es que cumplan las características de contextualidad e intencionalidad, es decir, que den cuenta

de la perspectiva y el propósito de quien las genera y de las circunstancias en que se inscriben. Contar historias es algo que liga a unos seres humanos con otros, sirve como un mecanismo de ordenación de las relaciones y como vehículo de transporte de significados socialmente relevantes (el poder, la justicia, la maternidad, lo bueno y lo malo, etc.) significados que se convierten en formas concretas de entender el mundo (García Martínez, 2012)

Las siguientes premisas resumen algunas de las características importantes que subyacen a la Narrativa, como son el uso del lenguaje y la importancia de la persona como su propio agente. Una terapia situada en modo narrativo de pensamiento

- **Da la máxima importancia a las vivencias de la persona**
- **Favorece la percepción de un modo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal**
- **Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples**
- **Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos**
- **Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos**
- **Fomenta el sentido de la autoría y la reautoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia.**

- Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el “objeto” se convierte en autor privilegiado;
- Introduce consistentemente los pronombres “yo” y “tú” en la descripción de los eventos” (White y Epston, 1993).

3. Psicoterapia Narrativa para niños.

En torno a los cinco años los niños y niñas pueden seguir los pensamientos de un personaje imaginario y, por tanto, pueden entender las intenciones de éste. Es a partir de esa edad cuando pueden comprender las historias que se cuentan en los dibujos animados (O’Neill y Shultis, 2007).

La psicología evolutiva ha comprobado que el desarrollo del pensamiento narrativo corre parejo al desarrollo en general. Son las primeras interacciones entre el niño y su cuidador las que asientan la posibilidad de relatar una historia. El niño aprende que puede entender cualquier experiencia como una secuencia temporal de hechos, secuencia que puede ser elaborada de una forma pre-narrativa o no verbal (Sutton-Smith, 1986). Una vez que han desarrollado las habilidades lingüísticas, éstas se utilizarán para dar forma a los relatos, cuyo esquema básico ha sido conformado con anterioridad, durante la fase de desarrollo pre-lingüístico (García Martínez, 2012).

Las historias que se cuentan, incluso aquellas que son claramente ficticias como los cuentos y fábulas infantiles, se convierten en instrumentos para la socialización y el aprendizaje porque enseñan a entender la mente de los demás. Si sabemos leer la mente

de un personaje de ficción, aprendemos a entender el comportamiento de alguien en la vida real. Contando historias se genera un entrenamiento para la vida real y ha sido comprobado que las personas con mayor capacidad de disfrute y conocimiento de narrativas de ficción muestran mayores niveles de empatía y mejores habilidades sociales (Mar y cols., 2006).

La mente del niño es diferente a la del adulto, pero en gran medida está influida por la imaginación de los adultos. De lo que los adultos les cuentan sacan unos hilos con los que tejen sus juegos e historias interminables. Los niños tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas. Nuestro objetivo es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos. La acción mutua entre adultos y niños permite que los relatos se enriquezcan. En vez de limitarnos a reflejar el lenguaje infantil o a escuchar y hacer interpretaciones de base teórica, pretendemos ser partícipes aceptados y activos en los mundos de significado del niño. Al dejar que se desate nuestra imaginación acompañamos a los niños y a sus familias en la generación de nuevas opciones y posibilidades (Freeman y cols., 2011). Utilizamos preguntas para proporcionar recursos lingüísticos que el niño pueda relacionar con sus conocimientos y su imaginación para desarrollar posibles significados y abrir el camino a ideas originales (Bruner, 1986). Según Paley (1990) el juego de simulación a menudo confunde al adulto pero constituye el mundo real e importante del niño, el escenario en el que es posible cualquier identidad y donde se pueden revelar sin riesgo los pensamientos secretos.

4. Proceso terapéutico

El término “narrativa” implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. Cuesta creer que las conversaciones puedan configurar realidades nuevas. Pero así es. Los puentes de significado que construimos con los niños ayudan a que se produzcan avances curativos y a que éstos no se marchiten y caigan en el olvido. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza (Freeman y cols., 2011).

Las conversaciones narrativas son interactivas y siempre en colaboración con la persona que consulta al terapeuta. El terapeuta busca entender lo que es de interés para la persona que lo consulta y como el camino se ajusta a las preferencias de quien lo consulta. La conversación puede tomar muchas direcciones, siempre se puede cambiar de camino, volverlo a retomar, ir por el mismo camino. No hay un camino “correcto” sino muchas posibilidades de dónde escoger (Russel, 2004).

En la terapia narrativa se invita a los niños y las familias a compartir explicaciones de hechos pasados y a especular sobre el futuro en el contexto del curso de una historia nueva (Freeman y Combs, 1995, citado por Freeman y cols., 2011). Las entrevistas narrativas suelen progresar mediante preguntas y respuestas más que por las afirmaciones, interpretaciones y dictámenes del terapeuta. Karl Tomm llama “reflexivas” a algunas preguntas porque tienen un propósito facilitador, tienden a estimular la inventiva por parte del terapeuta y generan una reflexión y unas opciones para el niño y la familia (Tomm, 1988).

La terapia narrativa emplea diferentes técnicas de intervención todas enfocadas en el trabajo reflexivo alrededor del discurso del paciente. Entre las diferentes técnicas que se han desarrollado a través del tiempo se describen a continuación las que han sido utilizadas en este estudio durante las intervenciones realizadas:

- Conversaciones externalizadoras (externalización del problema, búsqueda de excepciones, aplicación de metáforas y creación de historias alternativas).
- Análisis de cuentos o historias
- Producción de escritos (el poder terapéutico de las cartas, diarios, certificaciones, acreditaciones, entre otros).

La terapia narrativa emplea una práctica lingüística llamada exteriorización, que separa a las personas de los problemas. Separar el problema de la persona en una conversación exteriorizadora mitiga la presión de la culpa y el recelo. En vez de definirle como que es inherentemente un problema, el niño puede ahora tener una relación con el problema exteriorizado. Esta práctica tiene a crear un clima menos denso en el que se invita a los niños a ser inventivos al abordar sus problemas, en vez de estar inmobilizados por la vergüenza, la culpa o el remordimiento porque sus padres se ven obligados a soportar toda la carga que supone dar una solución al problema (Freeman y cols., 2011).

Para White (2007) la externalización sirve para reducir conflictos entre personas, disminuye las sensaciones de fracaso ante el problema, facilita la cooperación entre consultantes y les ayuda a buscar una solución común ante una dificultad, facilita encontrar nuevas alternativas y ámbitos no afectados por el problema y permite sustituir los monólogos sobre el problema por diálogos acerca del mismo. Igualmente, sugiere que

la externalización se debe usar sobre todo con personas cuyas historias están muy saturadas por el problema, pero no en casos en que estas se sientan poco identificadas favorecidas o implicadas con su estilo de vida. Se suelen denominar *indicios* a los componentes del relato original que tienen la capacidad de generar uno nuevo y diferente la *narrativa alternativa*. Esta puede ponerse en marcha pidiendo a la persona que cuente no cómo el problema la ha dominado sino cómo ha podido influir de alguna manera en este controlándolo minimizándolo etc. De entrada se genera un cierto sentido de la capacidad agente la persona haciendo algo en lugar de estando sometida al problema. Se trata de elementos sobre los cuales se puede construir un punto de inflexión en la historia de vida para reorganizar el significado de toda la trama. Buscar indicios requiere una escucha atenta por parte del terapeuta, se trata de captar toda la información que estando presente en el relato inicial la narración saturada del problema, puede apuntar a nuevas posibilidades (García Martínez, 2012)

El uso de la metáfora en las conversaciones externalizadoras es esencial. Una metáfora es la traslación del sentido de las palabras a otro distinto. Cuando usamos metáforas el papel activo del significado pasa a la parte que metaforiza, de manera que la auténtica naturaleza del objeto es la de la metáfora. Lakoff y Johnson (1980) publicaron un trabajo destinado a demostrar que el uso connotativo del lenguaje no sólo existe sino que es mucho más habitual que el denotativo y que la actividad humana se rige más por estas connotaciones que por la lógica denotativa. Este es un componente esencial en la práctica cognitivo narrativa, pero las implicaciones no se desarrollan sólo para la narrativa problemática, como ocurre en el caso de la externalización, sino que se desarrollan también para una narrativa alternativa que también es metaforizada.

METODOLOGÍA

1. Planteamiento del problema.

¿Disminuyó significativamente el programa de intervención psicoterapéutica basado en la terapia narrativa los niveles de desadaptación y modificó las estrategias de afrontamiento de las adolescentes femeninas entre 13 a 17 años de edad que se encontraban institucionalizadas?

2. Justificación.

La importancia de este estudio reside en tres aspectos principales. En primer lugar, los adolescentes que presenten un estilo de afrontamiento más bien improductivo (reducción de la tensión, falta de afrontamiento, preocupación, autoinculpación, reservación de los problemas, entre otros) tienden a presentar labilidad emocional y marcados cambios en las conductas que exhiben generando desconcierto en las personas que los rodean. Así mismo, suele ser frecuente la desconfianza en sus propias capacidades, evidenciando sentimientos de inseguridad y desvalimiento (Fantín et. al., 2005). Asistir a los adolescentes en esta etapa de transición en relación a sus estilos de afrontamiento a través de la resignificación de la experiencia de institucionalización, considerando la falta afectiva y formativa de sus padres, puede ayudarlos a desarrollar estilos de afrontamiento dirigidos a resolver sus problemas.

En segundo lugar, considerando al proceso de adaptación personal, se debe de alcanzar una coherencia o ajuste de las características personales de nuestro propio yo a nivel de pensamientos (cognitivo), emociones (afectivo) y conductas (conativo), y esto

supone el equilibrio consigo mismo una valoración justa y realista, aceptación y comprensión, además de reconocer la posibilidad de reajuste cambio mejora o transformación de sí mismo y de sus características de personalidad La carencia de este equilibrio suele derivar en la manifestación de insatisfacción con uno mismo expresándose en forma de miedos culpabilidad tensión psíquica, inhibición, angustia, tristeza, molestias físicas etc (Jiménez Betancort H 1997) Cabe destacar que al realizar el estudio de campo para definir el lugar de donde se iba a extraer la población para desarrollar este estudio el personal de salud mental del Hogar San José de Malambo compartió con nosotros la preocupación de la dificultad que muchas veces encuentran en trabajar los problemas de adaptación de las niñas a su nueva realidad en el Hogar Es por esto que al encontrarlo como una necesidad a ser trabajada, se incorporó la segunda variable que hace relación a los niveles o tipos de adaptación y se buscó un instrumento específico que nos pudiera dar información pertinente a las áreas que pretenden ser evaluadas en las niñas enfocándose mayormente las que tiene que ver con su vida social y su rendimiento escolar y experiencia educativa

En tercer lugar mas no así menos importante se encuentran las personas dedicadas a cuidar de estos menores cuyas circunstancias los han sacado de su ambiente familiar y deben continuar su desarrollo en albergues de acogida. Los cuidadores y especialistas que trabajan en estas instituciones deben contar con la información y preparación necesarias para proveer a estos adolescentes de la mayor cobertura de sus necesidades en un clima de comprensión y afectividad promoviendo el desarrollo de comportamientos más compatibles con las normas sociales

3. Objetivos.

a) Generales

- ❖ Describir y analizar las características de la experiencia de la institucionalización en las adolescentes.
- ❖ Identificar estrategias de afrontamiento improductivas en relación a la experiencia de institucionalización.
- ❖ Detectar aspectos de inadaptación percibida por el propio menor en relación a la experiencia de institucionalización.

b) Específicos

- ❖ Evaluar los factores involucrados en la adaptación personal, social y familiar de la adolescente institucionalizada.
- ❖ Describir aspectos relacionados a la elección de estrategias de afrontamiento improductivas de la adolescente institucionalizada.
- ❖ Reducir estrategias de afrontamiento improductivas en adolescentes institucionalizadas que formen parte de este estudio.
- ❖ Elevar el nivel de adaptación de las adolescentes participantes.
- ❖ Comparar la variable afrontamiento en las adolescentes estudiadas.
- ❖ Comparar la variable adaptación entre las adolescentes estudiadas.
- ❖ Ampliar el conocimiento teórico y práctico de la terapia narrativa.
- ❖ Aplicar el programa de externalización y resignificación basado en la terapia narrativa en relación a la experiencia de institucionalización propuesto en este estudio, para la modificación de estrategias de afrontamiento y niveles de adaptación.

- ❖ Elaborar significados alternativos que permitan una experiencia de institucionalización positiva.
- ❖ Evaluar y analizar la efectividad del programa de intervención psicoterapéutica aplicado a adolescentes institucionalizadas a través de la comparación de los resultados del pre-test y el post-test aplicado.

4. Hipótesis de Investigación.

a) Hipótesis Conceptual

Las adolescentes institucionalizadas que participan del programa de intervención propuesto en este estudio basado en la terapia narrativa manifestarán una modificación significativa hacia estrategias de afrontamiento más adaptativas y una elevación en el grado de adaptación en relación a la percepción de la experiencia de institucionalización.

b) Hipótesis Operacional

Los resultados obtenidos en la primera medición de las estrategias de afrontamiento en las adolescentes (una semana antes del comienzo del tratamiento) cambiarán cuantitativa y cualitativamente en la segunda medición (una semana después de la culminación del tratamiento) en relación a los resultados del grupo control. Las adolescentes institucionalizadas que participen de este estudio desarrollarán lo siguiente:

- La externalización del/los problema/s.
- La resignificación de la experiencia de institucionalización.

- La modificación de estrategias de afrontamiento desde los estilos focalizados más en la emoción hacia los estilos focalizados más en el problema y/o la evaluación del mismo.
- La modificación de los niveles de adaptación manifiestos específicamente en las categorías de inadaptación personal, social y escolar.

5. Hipótesis estadísticas

H_0 : La terapia narrativa no disminuye los niveles de desadaptación ni produce una modificación significativa en las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas.

H_1 : La terapia narrativa disminuye los niveles de desadaptación y modifica significativamente las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas.

$$H_0: \bar{X}G_1 \geq \bar{X}G_2$$

$$H_1: \bar{X}G_1 \leq \bar{X}G_2$$

$\bar{X} G_1$: Media del Grupo Experimental

$\bar{X} G_2$: Media del Grupo Control (en lista de espera)

6. Diseño de investigación.

El presente estudio se basa en un diseño cuasi experimental el cual se considera dentro de los diseños experimentales. El investigador manipula una variable pero debido

a la falta de control sobre las variables extrañas y de aleatoriedad, es por lo que se le considera cuasi experimental (Sampieri et.al., 2006). El diseño se trabajó con pre-test / post-test, donde los sujetos se asignaron al azar a cada uno de estos grupos luego de haber desarrollado la pre-prueba y haber demostrado las características necesarias para participar de este estudio. El grupo experimental recibió el tratamiento mientras que el grupo control quedó en lista de espera. Por último, al finalizar el tratamiento con el grupo experimental, se les aplicó a ambos grupos simultáneamente la post-prueba.

A continuación la descripción del diseño:

$RG_1 \longrightarrow O_1 X O_2$

$RG_2 \longrightarrow O_3 -- O_4$

Donde:

R: asignación aleatoria.

G₁: grupo experimental.

O₁: aplicación de la pre-prueba al grupo experimental.

X: tratamiento.

O₂: aplicación de la post-prueba después del tratamiento al grupo experimental.

G₂: grupo en lista de espera.

O₃: aplicación de la pre-prueba al grupo en lista de espera.

--: ausencia de tratamiento.

O₄: aplicación de la post-prueba al grupo en lista de espera que no fue sometido a tratamiento.

7. Estrategia de intervención.

Se desarrolló una intervención basada en el modelo terapéutico de White y Epston e inspirada en el trabajo de investigación de García y Mardones, 2010, la cual se dividió en 10 sesiones de 40 minutos cada una. A continuación se presenta un resumen de la estructuración de la misma:

Sesión 1

El objetivo del primer encuentro fue la generación de una alianza terapéutica, la exploración del problema y la co-construcción de objetivos. Se repasaron y analizaron los resultados del cuestionario de afrontamiento (ACS) a modo de ejercicio de reconocimiento de las estrategias utilizadas más frecuentemente por cada una de las participantes y sus posibles connotaciones (positivas o negativas).

Sesión 2

Se continuó con la exploración del problema pero comenzando a externalizar la experiencia que produce, separando el problema de la persona y volviéndolo impersonal. Paralelamente, se procuró con un mayor énfasis la deconstrucción del relato de la experiencia, generando preguntas reflexivas que no implicaran un cuestionamiento o debate, sino más bien desde una posición de auténtica curiosidad por conocer detalles de su experiencia. Preguntas formuladas:

¿Cómo es tu problema? ¿Qué características tiene?

¿Cómo te sientes cuando el problema aparece? ¿En qué momentos aparece?

¿Qué cosas suceden a tu alrededor o contigo misma cuando experimentas el problema?

¿Cómo te ha afectado o te afecta el problema? En diferentes áreas escolar familiar social en relación al futuro/metas etc

¿Cuáles son las áreas de tu vida que se han visto más alteradas? ¿Y las menos?

¿Por qué tu crees que el problema no te ha afectado tanto en esas áreas?

¿Qué has hecho tu para mantener los efectos del problema al margen de éstas áreas?

¿Quiénes te han ayudado en este proceso?

En esta sesión se le dio una identidad al problema (nombre) Se trabajó con éste término durante todo el resto de la terapia a modo de mantenerlo externalizado de la persona.

Sesión 3

Se evaluaron los efectos o influencia del problema a través de diferentes áreas de la vida cotidiana en donde se podían identificar complicaciones (casa, escuela, contexto social relaciones familiares relación con uno mismo amistad, metas esperanzas sueños aspiraciones valores posibilidades futuras etc) Se procedió a normalizar las respuestas afirmando que correspondían a reacciones esperadas frente a acontecimientos anormales y no a respuestas patológicas aunque la persona esté sufriendo o su vida se vea entorpecida. Se hizo hincapié en el concepto de que si bien su respuesta es normal su intensidad duración o pertinencia es una dificultad que necesitaba ser superada para mejorar la calidad de vida En esta sesión se envía la primera tarea para la casa *escritura emocional* (se les entregaron a todas cuadernos especiales para realizar esta tarea) Las consignas eran las siguientes

Día 1 Piensa en tu problema. Reflexiona sobre lo que has sentido y hecho en relacion a el Luego escribe lo que has pensando en un minimo de una plana y un máximo de tres No te preocupes por la redaccion o la ortografia Lo que vayas a escribir será

absolutamente privado. No olvides escribir sobre cómo te afecta este problema, cuáles son sus características más destacadas, cómo te sientes cada vez que lo experimentas y cómo te hace sentir.

Día 2: Siguiendo las mismas instrucciones del día 1, en este día vuelve a reflexionar sobre tus sentimientos y pensamiento más íntimos en relación al efecto que tu problema cause en las distintas áreas de tu vida (escuela, casa, amigos, familia, futuro, sueños, etc.).

Día 3: Siguiendo las mismas instrucciones generales del día 1, hoy intenta analizar desde diferentes puntos de vista qué es lo que sucede cuando experimentas tu problema. Es decir, intenta ver tu problema desde el lado negativo, positivo o como tú crees que lo ven las personas más cercanas y escríbelo.

Día 4: Hoy lee lo que has escrito en los 3 días anteriores y asegúrate de que no hayan quedado asuntos sin mencionar. También escribe si has aprendido, perdido y/o ganado algo como resultado de este problema. Por último, explora en qué medida experimentar este problema marcará tu comportamiento futuro y escríbelo.

Sesión 4

Se realiza el análisis de la tarea de escritura emocional. Se evalúa la experiencia de escribir, por ejemplo, preguntando en qué medida ha expresado sus sentimientos y pensamientos más íntimos, si ha sentido tristeza, malestar o felicidad, y si el ejercicio ha sido valioso y significativo. En la conversación se buscó de-construir el relato de la

experiencia y buscar significados. Se evaluaron los efectos o la influencia del problema en las diferentes áreas de la vida analizadas. Algunas de las preguntas formuladas:

¿Está bien esto para ti?

¿Cómo te sientes con respecto a esto?

¿Cómo explicarías esto?

¿Cuál es tu posición en toda esta situación?

¿Dónde te encuentras parada?

¿Crees que esto es un desarrollo positivo o negativo?

Sesión 5

Se justificaron las evaluaciones realizadas hasta el momento. Preguntas formuladas en esta sesión:

¿Por qué esto está bien o no está bien contigo?

¿Por qué te sientes de ésta manera en relación al problema?

¿Por qué estás tomando esta posición? ¿Me contarías una historia en tu vida que me ayude a comprender el por qué tú estás tomando esta posición?

Se envía a casa la tarea de *ejercicio de conexión con red de apoyo social*. La consigna se basaba en preguntarles a tres personas consideradas cercanas (ya sea familiares o amigos) sobre lo que piensa y siente sobre su problema. Sólo debía escuchar, sin cuestionar o corregir lo que el otro decía, y escribir cada respuesta.

Sesión 6

Se realizó el análisis de la tarea. Se evaluó lo que sintió la persona al haber escuchado a otros hablar de sus problemas. Se trabajó en rescatar elementos de los relatos

que le parecían importantes al paciente o que no habían sido considerados relevantes en su propio discurso o que se le habían pasado por alto. Se exploró la relevancia que han tenido otras personas en apoyar o acompañar en alguna instancia. La exploración de narrativas alternativas se realizó a partir de preguntas que busquen conocer otras visiones u opiniones de seres cercanos o sus fuentes de apoyo sobre los mismos hechos, y deconstruir la naturaleza de esos relatos. Algunas de las preguntas que se formularon:

¿En qué medida crees que la visión de “x” acerca de tu experiencia complementa tu propia visión? ¿En qué antecedentes crees que “x” se basa para sostener su opinión? ¿Y cuál es tu opinión acerca de esos antecedentes? ¿Si le preguntáramos a “x” sobre tus fortalezas y debilidades en relación a tu problema, que crees tú que nos diría? ¿y qué piensas tú acerca de esas fortalezas y debilidades?

Sesión 7

Continuación de la exploración de narrativas alternativas. Tarea del día: *buscar acontecimientos de la vida personal en los cuales se haya vencido un obstáculo. La consigna dada a cada adolescente fue la siguiente: “Recuerde de aquí a la próxima sesión algunos eventos de su vida en los cuales usted haya enfrentado un problema o dificultad y haya logrado vencerla o salir adelante. Es importante que logre recordar qué hizo, pensó o sintió, y a quién recurrió, para superar cada uno de estos problemas o dificultades. Escribe todo lo que recuerdes.*

Sesión 8

Invitación a compartir las experiencias solicitadas en la tarea de la sesión anterior. Se invitó a expresar cómo se sintió la persona durante la rememoración y se instó a

reconocer de “qué se percató” realizando esta tarea. Se conversó sobre las diferentes experiencias a lo largo de su vida en las que haya demostrado su capacidad para enfrentarse o reponerse frente a la adversidad. Se descubrieron y ampliaron aquellas cualidades que les permitieron salir adelante. La conversación de ésta sesión estuvo destinada a construir una nueva narrativa que incorporara estos elementos.

Sesión 9

Continuidad de sesión anterior.

Sesión 10

Cierre de intervención. Se discutieron aspectos finales del proceso y se plantearon futuros escenarios para ensayar el uso de las alternativas ya identificadas. Esta sesión se enfocó en el cierre terapéutico.

8. Instrumentos.

Entrevista psicológica e historia clínica.

Una entrevista, en términos simples, es una conversación que tiene un propósito o meta (Binghan y Moore, 1924; Matarazzo, 1965). Existen situaciones clínicas en las que la decisión para trabajar o referir al paciente ya se hizo o no está en discusión. En tales casos, las entrevistas se dirigen completamente a la identificación o elaboración de los problemas del paciente.

Las entrevistas pueden ser estructuradas, dirigidas/guidadas o no directivas. El propósito de la entrevista estructurada es recopilar la mayor cantidad de información particular,

mientras que la no directiva intenta que el paciente se sienta lo más cómodo posible y la guiada o dirigida será la que se encuentra en medio de estos dos extremos. En nuestro caso se utilizará una entrevista clínica guiada o dirigida.

La historia clínica es la obtención de los datos pertinentes que permiten elaborar y comprender los diferentes síntomas, comportamientos pasados, motivo de consulta, reacciones actuales a los estímulos y forma de resolver los conflictos con la finalidad de establecer el diagnóstico y definir las estrategias terapéuticas.

Los datos que se recopilarán en las historias clínicas de este estudio serán

- Datos personales
- Historia de la situación actual
- Antecedentes familiares y personales del problema
- Aspecto social/educativo
- Soluciones intentadas anteriormente en relación al problema.

9 A.C.S

Para evaluar las estrategias de afrontamiento de la muestra se aplicará la Escala de Afrontamiento para Adolescentes o *Adolescent Coping Scale* (ACS) diseñada por Frydenberg y Lewis en 1993 constituyéndose como una alternativa para el estudio del afrontamiento en el adolescente. Esta escala consta de 79 ítems cerrados más uno abierto los cuales identifican las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los adolescentes. Los ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja una respuesta de afrontamiento diferente y contiene entre 3 y 5 ítems. Las 18 escalas han sido

rotuladas de tal manera que reflejen el constructo inherente en los ítems. Estas son las siguientes:

- *Buscar apoyo social (As)*: estrategia que consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejemplo: “Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él”.
- *Concentrarse en resolver el problema (Rp)*: Es una estrategia dirigida a resolver el problema, estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo: “Dedicarme a resolver mi problema poniendo en juego todas mis capacidades”.
- *Esforzarse y tener éxito (Es)*: Es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo: “Trabajar intensamente”.
- *Preocuparse (Pr)*: se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo: “Preocuparme por lo que está pasando”.
- *Invertir en amigos íntimos (Ai)*: Se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas. Ejemplo: “Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir”.
- *Buscar pertenencia (Pe)*: Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general, y más concretamente, por lo que otros piensan. Ejemplo: “Mejorar mi relación personal con los demás”.

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1 Resultados

El objetivo de esta investigación ha sido comprobar si la intervención individual bajo el modelo de terapia narrativa podría mejorar los niveles de inadaptación y modificar positivamente las estrategias de afrontamiento en adolescentes mujeres institucionalizadas

Para verificar las diferencias entre los dos momentos (pre y post prueba) se realizó el análisis estadístico a través del programa Excel utilizando la opción de Análisis de Datos se empleó el análisis estadístico de *t de Student* de una cola hacia la derecha, con grado de significancia de 0 05

Previo al análisis de los datos recordaremos las hipótesis estadísticas planteadas por este estudio en relación a la variable Adaptación

H₀ La terapia narrativa no disminuye los niveles de inadaptación de las adolescentes institucionalizadas

H₁ La terapia narrativa disminuye los niveles de inadaptación de las adolescentes institucionalizadas

1 Niveles de adaptación

En la tabla 1 presentamos los datos del pre test y del post test en cuanto a los niveles de adaptación utilizando el Test Auto-evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil TAMAI de Hernández

Tabla 1 Inadaptación General

Sujetos	Pre test	Post test	Diferencia
1(Grupo Experimental)	52	33	19
2(Grupo Experimental)	45	31	14
3 (Grupo Control)	56	47	9
4 (Grupo Control)	23	21	2

Fuente Parissi N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	52	33
Media	41.33333333	33
Varianza	282.3333333	172
Observaciones	3	3
Coefficiente de correlación de Pearson	0.948420614	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	2	
Estadístico t	2.394565713	
P(T<=t) una cola	0.069477131	
Valor crítico de t (una cola)	2.91998558	
P(T<=t) dos colas	0.138954262	
Valor crítico de t (dos colas)	4.30265273	

Tomando en cuenta los resultados anteriores podemos ver que la **t obtenida = 2.39** y el valor crítico de **t a una cola = 2.91**

$t < t_{crítica}$

De acuerdo a los resultados anteriores podemos concluir que para la dimensión de **Inadaptación General** no se presentaron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos antes y después de las evaluaciones realizadas por lo que técnicamente debemos rechazar la Hipótesis alternativa y aceptar la Hipótesis Nula

Aunque el valor de t obtenido haya sido mayor y se encuentre en la zona de rechazo debemos rescatar que si observamos la diferencia del promedio de puntaje final obtenido por cada participante específicamente en la dimensión Inadaptación General los sujetos que conformaron el Grupo Experimental (expuestos a la intervención psicológica) presentaron una baja en los resultados finales demostrando una leve mejoría en su proceso de adaptación. Si bien las participantes que conformaron el Grupo Control también presentaron puntajes más bajos éstos no fueron tan significativos como los del Grupo Experimental.

Tabla 2 Inadaptación Personal

Sujetos	Pre test	Post test	Diferencia
1(Grupo Experimental)	21	12	9
2(Grupo Experimental)	24	14	10
3 (Grupo Control)	19	13	6
4 (Grupo Control)	6	7	1

Fuente Pariss N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre-test</i>	<i>Post test</i>
Media	17.5	11.5
Varianza	63	9.66666667
Observaciones	4	4
Coficiente de correlación de Pearson	0.97252908	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	2.4161618	
$P(T \leq t)$ una cola	0.04724667	

- ***Hacerse ilusiones (Hi)*** Es la estrategia expresada por ítems basados en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz Ejemplo Esperar a que ocurra algo mejor
- ***Falta de afrontamiento (Na)*** Consiste en ítems que reflejan la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos Ejemplo ‘No tengo forma de afrontar la situación
- ***Reducción de la tension (Rt)*** Se caracteriza por ítems que reflejan un intento por sentirse mejor y de relajar la tensión Ejemplo Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol fumando o tomando drogas”
- ***Accion social (So)*** Consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos Ejemplo Unirme a gente que tiene el mismo problema
- ***Ignorar el problema (Ip)*** Agrupa ítems que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él Ejemplo Ignorar el problema
- ***Autoinculparse (Cu)*** Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene Ejemplo Sentirme culpable
- ***Reservarlo para si (Re)*** Es la estrategia expresada por ítems que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas Ejemplo Guardar mis sentimientos para mi solo
- ***Buscar apoyo espiritual (Ae)*** Está compuesta por ítems que reflejan una tendencia a rezar a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios Ejemplo Dejar que Dios se ocupe de mi problema

- ***Fijarse en lo positivo (Po)*** Se caracteriza por ítems que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo: Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
- ***Buscar ayuda profesional (Ap)*** Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales como maestros u otros consejeros. Ejemplo: Pedir consejo a una persona competente.
- ***Buscar diversiones relajantes (Dr)*** Se caracteriza por ítems que describen actividades de ocio y relajantes como leer o pintar. Ejemplo: Encontrar una forma de relajarme por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.
- ***Distracción física (Fi)*** Consta de ítems que se refieren a la dedicación al deporte al esfuerzo físico y al mantenerse en forma. Ejemplo: Mantenerse en forma y con buena salud.

Estas 18 escalas o estrategias de afrontamiento son agrupadas en tres estilos de afrontamiento, cada uno de los cuales comprende entre cuatro y ocho estrategias. El primero de estos estilos, llamado *Resolver el problema*, está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. Este primer estilo comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Reservarlo para sí, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes y Distracción física. El segundo estilo se denomina *Referencia a otros* e implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas.

como pares profesionales o deidades Las estrategias Buscar apoyo social Acción social Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional pertenecen a este estilo El ultimo estilo el *Afrontamiento no productivo* está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación Tal estilo no lleva a la solución del problema pero al menos lo alivia Comprende las siguientes estrategias Preocuparse Buscar pertenecía, Hacerse ilusiones Falta de afrontamiento o No afrontamiento Ignorar el problema, Reducción de la tensión Reservarlo para sí y Autoinculparse Su aplicación (o autoaplicación) puede llevarse a cabo de manera colectiva. El tiempo mínimo requerido para cada escala es de 10 minutos aproximadamente El rango de edad para el cual está dirigida esta escala va de 12 a 18 años de edad

10 T A M A I

Para evaluar el grado de adaptación de las adolescentes que participan en este estudio se utilizará el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) de Pedro Hernández (1996) Esta prueba consta de dos partes una en la que se mide la inadaptación personal (IP) escolar (IE) y social (IS) y otra en la que se miden los estilos educativos parentales Para este estudio sólo se utilizará la primera parte que consta de 105 afirmaciones a responder de manera dicotómica (sí o no) y a través de la que se obtiene la puntuación de inadaptación percibida por el propio menor El TAMAI se puede utilizar con jóvenes de 8 a 18 años y tiene diferentes formas de corrección con tres niveles factoriales y baremos diferentes por sexo y grupo de edad El TAMAI puede ser administrado tanto de forma individual como colectiva Existen tres niveles a la hora de aplicar los baremos aunque el cuestionario es el mismo para los tres niveles

Factores del Nivel I

Inadaptación Personal, o incapacidad para estar a gusto consigo mismo. Engloba dos factores:

1- Autodesajuste, neuroticismo o desajuste consigo mismo, que lleva a sufrimiento e insatisfacción personal. A su vez, el autodesajuste es la suma de otros dos subfactores:

- Cogniafección: temor y miedo que acompaña o es consecuencia de la infravaloración.
- Cognipunicción: cargar sobre sí mismo la tensión, con autodesprecio y autocastigo.

La cognipunicción es, a su vez, la suma de tres factores de menor orden:

- Intrapunicción: autoestima negativa, autodesprecio y autocastigo.
- Depresión afectiva: Sentimientos de tristeza, pena, vergüenza, autocompasión, etc.
- Somatización: Molestias físicas como consecuencia de la tensión vivida.

2- Desajuste disociativo, que no implica sufrimiento personal, pues las dificultades se atenúan con mecanismos de huida y de no aceptar la realidad (lo que implica cierto esquizoidismo o propensión psicótica) así como con el desarrollo de defensas para evitar el sufrimiento, ya sea defensas regresivas, proyectivas-extrapunitivas o de ensoñación.

Inadaptación Escolar, o insatisfacción y comportamiento inadecuado en relación a la escuela.

La inadaptación escolar es la suma de tres factores:

1-Inadaptación Escolar Externa: Se trata de indisciplina y baja aplicación al aprendizaje.

2 Aversión a la Institución ya sea por no estar satisfecho con el profesor o con el colegio y/o clase en general

3 Aversión al Aprendizaje Disgusto por el estudio y baja motivación

Factores del Nivel II

Inadaptación Social o dificultades y problemas para adaptarse en las relaciones con los demás que engloba dos factores

1 Autodescontrol Social Comportamiento desajustado que choca con la realidad social de dos maneras

- **Agresividad Social** Se manifiesta por discusiones enfrentamientos verbales y peleas

- **Disnomia** Supone despreocupación y rechazo a la normativa social

2 Restricción Social Engloba dos subfactores

- **Introversión, o tendencia a aislarse e interactuar con poca gente**

- **Hostilignia, o actitud hostil hacia los demás**

Factores del Nivel III

Insatisfacción Familiar o dificultades y problemas en el ámbito familiar que engloba dos factores

1 Insatisfacción con el ambiente familiar Se refiere al clima del hogar y a la relación de los padres entre sí

2 Insatisfacción con los hermanos ya sea por celos peleas o conflictos con ellos

Educación Adecuada, o estilo educativo de los padres, según el criterio del sujeto. Se valora la existencia de tres estilos educativos:

1-Educación asistencial-personalizada, que engloba cariño junto a normativa adecuada.

2-Permisivismo, o excesiva concesión a las demandas y caprichos de los niños.

3-Restricción, que engloba tres subfactores:

- Estilo punitivo: Castigo y rechazo hacia los hijos.
- Estilo despreocupado: Falta de atención y de afecto hacia ellos.
- Estilo perfeccionista: Excesivas normas.

Otros aspectos del TAMAI:

-Discrepancia educativa, o grado de diferencia entre el estilo educativo del padre y de la madre, lo que en sí misma es una fuente de problemas e inadaptaciones para los hijos.

-Escala de "Pro-imagen": se trata de una autoimagen sobrevalorada y por tanto distorsionada de su propia realidad.

-Escala de Contradicciones, con doce parejas de proposiciones contrapuestas. Una puntuación alta en esta escala indica que se contestado de manera incoherente al cuestionario.

El pretest proporciona la ventaja de igualar a los grupos ya que permite el apareamiento en diferentes variables y la asignación de sujetos de forma aleatoria. Así mismo, proporciona ventaja estadística para el análisis de datos y permite ver los cambios que hubo en el paciente. Luego se procederá a desarrollar el programa de intervención basado en la terapia narrativa. Finalmente se volverá a evaluar a los sujetos que

conforman el grupo experimental con el inventario de ansiedad estado-rasgo, para evaluar los efectos de la intervención en los niveles de ansiedad de los niños.

Dentro de las deficiencias del diseño pretest – posttest se encuentra la posibilidad de que la administración repetida de la prueba pueda sensibilizar al sujeto a la intervención y/o a la manera de responder ante las mismas. La ventaja principal es que nos permite comprobar de manera concreta y específica la/s variación/es producidas en los datos estadísticos luego de la intervención psicológica sin tener que preocuparnos por homogeneizar la metodología de adquisición de información.

En esta investigación se trabajará el pretest – posttest dentro de lo que se denomina grupo control y grupo experimental o de comparación, entendiendo por grupo control al que se le retrasa el tratamiento hasta que el tiempo de intervalo entre las evaluaciones para el grupo en condición de tratamiento haya terminado.

11. Diseño Estadístico.

En vista de que se trabajó un diseño cuasi-experimental con pre-test y post-test, los resultados son apropiados para presentarse dentro de la prueba no paramétrica t de Student que compara dos grupos relacionados y variables cuantitativas que no tienen distribución normal como si fueran de carácter ordinal. La función de la misma es la de contrastar si dos poblaciones muestreadas son equivalentes en su posición. Establecemos un nivel de confianza de alfa de 0.05 para las pruebas de hipótesis. Se utilizará el programa estadístico computacional Excel para el procesamiento de datos.

12. Variables.

Variable Independiente: Terapia Narrativa.

a) Definición Conceptual.

Es la intervención psicológica que se utiliza en el presente estudio, en este caso, la estrategia de intervención basada en la terapia narrativa que se aplica a adolescentes institucionalizadas. La misma se caracteriza por una relación colaboradora entre paciente – terapeuta, acompañando a éste último en un proceso de externalización/separación del problema que lo amenaza y la búsqueda de nuevas alternativas o significados en relación a la percepción de la situación. Esta variable asume dos niveles:

- ❖ Aplicación de la terapia narrativa al grupo experimental.
- ❖ No aplicación de la terapia narrativa al grupo control.

b) Definición Operacional.

Psicoterapia individual de orientación narrativa: El tratamiento se desarrolló bajo una duración de 10 sesiones de intervención individual, distribuidas una sesión por semana. Cada una abarcó aproximadamente 40 minutos. Cada tratamiento se dividió en tres fases: inicio, curso medio y terminación, las cuales guiaron el proceso terapéutico con un orden definido y personalizado según cada caso.

Variables Dependientes:

Afrontamiento

Estas variables están representadas por las variaciones que se producen en las mismas a partir de la intervención psicológica.

a) Definición conceptual de la variable Afrontamiento.

La misma se define en actuaciones dirigidas a frenar, amortiguar y, a ser posible, anular el impacto y los efectos de la situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1986).

b) Definición Operacional de la variable Afrontamiento.

La escala ACS presenta una puntuación de tipo Likert de cinco puntos: 1: no me ocurre nunca o no lo hago; 2: me ocurre o lo hago raras veces; 3: me ocurre o lo hago algunas veces; 4: me ocurre o lo hago a menudo; 5: me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. De las 18 estrategias descritas anteriormente se derivan 3 estilos de afrontamiento:

Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas;

Afrontamiento en relación a los demás;

Afrontamiento improductivo.

A mayor puntuación mayor representatividad del estilo de afrontamiento utilizado por el sujeto.

Adaptación

a) Definición conceptual de la variable Adaptación.

La adolescencia supone una etapa marcada por un cierto desequilibrio. El adolescente debe compaginar su necesidad de independencia y dependencia, su búsqueda de autonomía y su apego a los iguales, su seguridad e inseguridad personal, por lo que su adaptación se verá de algún modo afectada (Fierro, 1991, citado por Severio Eusebio et. al., 2007). Sin embargo, los problemas de adaptación personal y social de los adolescentes, aunque no fáciles de afrontar, suponen una oportunidad para construir experiencias que le ayuden al paso de la madurez y a encontrar herramientas para

construir su bienestar socioemocional (Carlson, Sroufe y Egeland, 2004; Cadwallader, 2000; citado por Severio Eusebio et. al., 2007).

b) Definición operacional de la variable Adaptación.

El TAMAI presenta tres niveles factoriales y baremos diferentes por sexo y grupo de edad. En esta investigación, de acuerdo con los objetivos planteados, se trabajarán las variables de inadaptación como variables continuas, por lo que se utilizará la forma simple de corrección, mediante la que se obtienen las puntuaciones directas, en los factores de tercer orden, donde a mayor puntuación mayor inadaptación, presentando los siguientes rangos:

Inadaptación personal (rango de puntuación de 0 – 39).

Inadaptación escolar (rango de puntuación de 0 – 31).

Inadaptación social (rango de puntuación de 0 – 35).

13. Población.

Adolescentes femeninas entre 13 a 17 años de edad institucionalizadas en el Hogar San José de Malambo, Arraiján. Estas adolescentes están evolutivamente atravesando una transición entre el estadio de operaciones concretas, caracterizado por el uso de procesos lógicos para la resolución de problemas, y el estadio de operaciones formales, donde el niño comienza a desarrollar pensamientos abstractos o de tipo hipotético-deductivo (Richmond et. al., 1981).

14 Muestra

La población de estudio se compuso por 4 niñas de entre 13 a 17 años de edad (2 pertenecientes al grupo control y 2 pertenecientes al grupo experimental) que se encuentran institucionalizadas en el Hogar San José de Malambo Arraján Las adolescentes participaron de manera voluntaria previo consentimiento escrito Se seleccionaron en primer lugar aquellas adolescentes que puntuaban de manera mayormente significativa en las categorías que representan los factores relacionados a la focalización en la emoción y en la evaluación y aquellas que manifestaban resultados desfavorables en la evaluación de su grado de adaptación es decir una alta insatisfacción en las áreas personal social y educativa. El diseño muestral que se utilizó en este estudio fue intencional ya que la población que participó ha sido únicamente la que cumplía con los criterios de inclusión propuestos por el investigador A partir de la elección de cierto numero de sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos se realizó una distribución al azar entre los grupos control y experimental

15 Criterios de inclusión

Adolescentes femeninas que

- **oscilaban entre los 13 a los 17 años de edad**
- **no presentaban padecimientos que tuvieran comprometidos sus funcionamientos cognitivos o capacidades de comunicación supieran leer y escribir**
- **se encontraran institucionalizadas por un mínimo de 7 días**
- **aceptaran ser parte del programa y firmaran consentimiento informado**

White y Epston se enfocan en los planteamientos del filósofo postmoderno Michel Foucault (1978, citado por White y Epston, 1993) quien sostiene que las tramas o discursos dominantes son productos de quienes se encuentran en el poder, posición que los pone en ventaja para construir el significado que las personas adjudican a su vida. Desde el enfoque narrativo se considera que los consultantes llegan a terapia pues sus historias “se quebraron” y sus vidas parecen tener poco o ningún sentido. White y Epston explican que estas historias “quebradas” están enraizadas en discursos culturales dominantes, son historias que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de identidad (White y Epston, 1993).

2. Fundamentos de la terapia narrativa.

La terapia narrativa busca ser un enfoque respetuoso y no culposo (non-blaming) de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a las personas como expertas en sus propias vidas. Ve el problema separado de las personas y asume que éstas tienen muchas habilidades, competencias, creencias, valores, compromisos y capacidades que los asistirán a reducir la influencia del problema en sus vidas (Russel, 2004).

Para los terapeutas narrativos, las historias consisten en:

- eventos
- vinculados en secuencias
- a través del tiempo
- basados en una trama

Como humanos, somos seres de interpretación, Todos tenemos experiencias diarias de eventos que buscamos hacer significativos. Las historias que tenemos sobre nuestras vidas son creadas a través de la conexión de ciertos eventos juntos en una secuencia particular a través de un período de tiempo, y buscando una manera de explicarlos o de que ellos tengan sentido. El sentido forma la trama de la historia. Le damos sentidos a nuestras experiencias constantemente mientras vivimos nuestras vidas. La narrativa es como un hilo que teje los eventos juntos, formando una historia (Russel, 2004).

Dice Mario Simmel que “una historia no es sólo verdad cuando se narra cómo ha sucedido, sino también cuando relata cómo hubiera podido acontecer”. Esta es, posiblemente, la mayor enseñanza de las terapias narrativas, proporcionar alternativas a los clientes, abrir nuevos cursos de acción en la realidad con lo que hubiera podido ser, con lo que puede ser. Los relatos o historias se suelen denominar técnicamente narrativas. Las narrativas son ante todo un género literario que agrupa al cuento y a la novela, entre otras expresiones, y que está definido por presentar secuencias de hechos que transcurren a lo largo de una sucesión temporal y que están causalmente ligados entre ellos (García-Martínez, 2012).

Todos tenemos muchas historias sobre nuestras vidas y relaciones, ocurriendo simultáneamente. Por ejemplo, tenemos historias sobre nosotros, nuestras capacidades, nuestras luchas, nuestras competencias, nuestras acciones, nuestros deseos, nuestras relaciones, nuestro trabajo, nuestros intereses, nuestras conquistas, nuestros logros, nuestras fallas. La manera en que hemos desarrollado estas historias es determinada por cómo hemos conectado ciertos eventos juntos en una secuencia y por el significado que

les hemos atribuido. Ninguna historia puede estar libre de ambigüedad o contradicción y ninguna historia puede encapsular o manejar todas las contingencias de la vida. Existen diferentes tipos de historias por las cuales vivimos nuestras vidas y relaciones, incluyendo historias sobre el pasado, presente y futuro. Las historias pueden también pertenecer a individuos o comunidades. Puede haber historias familiares e historias de relaciones. Una persona puede tener una historia sobre ella misma como siendo exitosa y competente. Alternativamente, puede tener una historia sobre ella misma como siendo “un fracaso tratando nuevas cosas” o “un cobarde” o como “con falta de determinación”. Las familias pueden tener historias sobre ellas mismas como siendo “cuidadosas” o “ruidosas” o “arriesgadas” o “disfuncionales” o “cerradas”. Una comunidad puede tener una historia de ella misma como “aislada” o “políticamente activa” o “financieramente fuerte”. Todas estas historias pueden estar ocurriendo en el mismo momento, y los eventos, a medida que van ocurriendo, serán interpretados de acuerdo al significado (trama) que es dominante en ese momento. De esta manera, el acto de vivir requiere que estemos ocupados en la mediación entre las historias dominantes y las historias alternativas de nuestras vidas. Estamos siempre negociando e interpretando nuestras experiencias (Russel, 2004).

Las narraciones no son exposiciones, es decir, explicaciones directas y sencillas de hechos. En principio, las exposiciones no son intencionales, son no pragmáticas, se supone que el que expone no tiene una intención o propósito, describe las cosas como son. Las exposiciones dan información de tipo semántico pero no contextual. Tampoco son narrativas muchas obras poéticas que se centran en la descripción emocional o física de un asunto, pero que no generan una sucesión de hechos al respecto. La narrativa

pertenece en la lingüística al dominio de la pragmática, al estudio de cómo el contexto influyen en el significado, y en psicología cognitiva al dominio de la memoria episódica. Las narrativas constituyen elementos identitarios, pertenecen a un sujeto concreto o solo ese sujeto puede contar tales hechos de determinada manera. Las exposiciones, sin embargo, no son pragmáticas lingüísticamente, pues sus contenidos corresponden a la memoria semántica y son impersonales; de hecho no reflejan nada de la personalidad de quien las realiza (García-Martínez, 2012).

La manera en que comprendemos nuestras vidas está influenciada por las historias más amplias de la cultura en la que vivimos. Algunas de las historias que tenemos sobre nuestras vidas tendrán efectos positivos y algunas tendrán efectos negativos sobre la vida en el pasado, presente y futuro. Siempre hay un contexto en el cual las historias de nuestras vidas se forman. Este contexto contribuye a las interpretaciones y significados que les damos a los eventos. El contexto de género, clase, raza, cultura y preferencia sexual son contribuidores poderosos a la trama de las historias por las que vivimos. Las conversaciones narrativas son guiadas y dirigidas por los intereses de aquellos que están consultando. La curiosidad y disposición a responder preguntas a las que genuinamente no sabemos las respuestas son principios importantes de este enfoque. Hay muchas posibles direcciones que cualquier conversación puede tomar, no hay una sola dirección correcta. La persona que consulta al terapeuta juega un papel significativo en determinar las direcciones que son tomadas (Russel, 2004).

Las narrativas pueden ser relatos orales como textos escritos. Lo importante es que cumplan las características de contextualidad e intencionalidad, es decir, que den cuenta

de la perspectiva y el propósito de quien las genera y de las circunstancias en que se inscriben. Contar historias es algo que liga a unos seres humanos con otros, sirve como un mecanismo de ordenación de las relaciones y como vehículo de transporte de significados socialmente relevantes (el poder, la justicia, la maternidad, la bueno y lo malo, etc.), significados que se convierten en formas concretas de entender el mundo (García Martínez, 2012).

Las siguientes premisas resumen algunas de las características importantes que subyacen a la Narrativa, como son el uso del lenguaje y la importancia de la persona como su propio agente. “Una terapia situada en modo narrativo de pensamiento:

- Da la máxima importancia a las vivencias de la persona;
- Favorece la percepción de un modo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal;
- Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples;
- Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos;
- Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos;
- Fomenta el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia.

- Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el “objeto” se convierte en autor privilegiado;
- Introduce consistentemente los pronombres “yo” y “tú” en la descripción de los eventos” (White y Epston, 1993).

3. Psicoterapia Narrativa para niños.

En torno a los cinco años los niños y niñas pueden seguir los pensamientos de un personaje imaginario y, por tanto, pueden entender las intenciones de éste. Es a partir de esa edad cuando pueden comprender las historias que se cuentan en los dibujos animados (O’Neill y Shultis, 2007).

La psicología evolutiva ha comprobado que el desarrollo del pensamiento narrativo corre parejo al desarrollo en general. Son las primeras interacciones entre el niño y su cuidador las que asientan la posibilidad de relatar una historia. El niño aprende que puede entender cualquier experiencia como una secuencia temporal de hechos, secuencia que puede ser elaborada de una forma pre-narrativa o no verbal (Sutton-Smith, 1986). Una vez que han desarrollado las habilidades lingüísticas, éstas se utilizarán para dar forma a los relatos, cuyo esquema básico ha sido conformado con anterioridad, durante la fase de desarrollo pre-lingüístico (García Martínez, 2012).

Las historias que se cuentan, incluso aquellas que son claramente ficticias como los cuentos y fábulas infantiles, se convierten en instrumentos para la socialización y el aprendizaje porque enseñan a entender la mente de los demás. Si sabemos leer la mente

de un personaje de ficción, aprendemos a entender el comportamiento de alguien en la vida real. Contando historias se genera un entrenamiento para la vida real y ha sido comprobado que las personas con mayor capacidad de disfrute y conocimiento de narrativas de ficción muestran mayores niveles de empatía y mejores habilidades sociales (Mar y cols., 2006).

La mente del niño es diferente a la del adulto, pero en gran medida está influida por la imaginación de los adultos. De lo que los adultos les cuentan sacan unos hilos con los que tejen sus juegos e historias interminables. Los niños tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas. Nuestro objetivo es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos. La acción mutua entre adultos y niños permite que los relatos se enriquezcan. En vez de limitarnos a reflejar el lenguaje infantil o a escuchar y hacer interpretaciones de base teórica, pretendemos ser partícipes aceptados y activos en los mundos de significado del niño. Al dejar que se desate nuestra imaginación acompañamos a los niños y a sus familias en la generación de nuevas opciones y posibilidades (Freeman y cols., 2011). Utilizamos preguntas para proporcionar recursos lingüísticos que el niño pueda relacionar con sus conocimientos y su imaginación para desarrollar posibles significados y abrir el camino a ideas originales (Bruner, 1986). Según Paley (1990) el juego de simulación a menudo confunde al adulto pero constituye el mundo real e importante del niño, el escenario en el que es posible cualquier identidad y donde se pueden revelar sin riesgo los pensamientos secretos.

4. Proceso terapéutico

El término “narrativa” implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. Cuesta creer que las conversaciones puedan configurar realidades nuevas. Pero así es. Los puentes de significado que construimos con los niños ayudan a que se produzcan avances curativos y a que éstos no se marchiten y caigan en el olvido. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza (Freeman y cols., 2011).

Las conversaciones narrativas son interactivas y siempre en colaboración con la persona que consulta al terapeuta. El terapeuta busca entender lo que es de interés para la persona que lo consulta y como el camino se ajusta a las preferencias de quien lo consulta. La conversación puede tomar muchas direcciones, siempre se puede cambiar de camino, volverlo a retomar, ir por el mismo camino. No hay un camino “correcto” sino muchas posibilidades de dónde escoger (Russel, 2004).

En la terapia narrativa se invita a los niños y las familias a compartir explicaciones de hechos pasados y a especular sobre el futuro en el contexto del curso de una historia nueva (Freeman y Combs, 1995, citado por Freeman y cols., 2011). Las entrevistas narrativas suelen progresar mediante preguntas y respuestas más que por las afirmaciones, interpretaciones y dictámenes del terapeuta. Karl Tomm llama “reflexivas” a algunas preguntas porque tienen un propósito facilitador, tienden a estimular la inventiva por parte del terapeuta y generan una reflexión y unas opciones para el niño y la familia (Tomm, 1988).

La terapia narrativa emplea diferentes técnicas de intervención todas enfocadas en el trabajo reflexivo alrededor del discurso del paciente. Entre las diferentes técnicas que se han desarrollado a través del tiempo se describen a continuación las que han sido utilizadas en este estudio durante las intervenciones realizadas:

- Conversaciones externalizadoras (externalización del problema, búsqueda de excepciones, aplicación de metáforas y creación de historias alternativas).
- Análisis de cuentos o historias
- Producción de escritos (el poder terapéutico de las cartas, diarios, certificaciones, acreditaciones, entre otros).

La terapia narrativa emplea una práctica lingüística llamada exteriorización, que separa a las personas de los problemas. Separar el problema de la persona en una conversación exteriorizadora mitiga la presión de la culpa y el recelo. En vez de definirle como que es inherentemente un problema, el niño puede ahora tener una relación con el problema exteriorizado. Esta práctica tiene a crear un clima menos denso en el que se invita a los niños a ser inventivos al abordar sus problemas, en vez de estar inmobilizados por la vergüenza, la culpa o el remordimiento porque sus padres se ven obligados a soportar toda la carga que supone dar una solución al problema (Freeman y cols., 2011).

Para White (2007) la externalización sirve para reducir conflictos entre personas, disminuye las sensaciones de fracaso ante el problema, facilita la cooperación entre consultantes y les ayuda a buscar una solución común ante una dificultad, facilita encontrar nuevas alternativas y ámbitos no afectados por el problema y permite sustituir los monólogos sobre el problema por diálogos acerca del mismo. Igualmente, sugiere que

la externalización se debe usar sobre todo con personas cuyas historias están muy saturadas por el problema, pero no en casos en que estas se sientan poco identificadas, favorecidas o implicadas con su estilo de vida. Se suelen denominar *indicios* a los componentes del relato original que tienen la capacidad de generar uno nuevo y diferente, la *narrativa alternativa*. Esta puede ponerse en marcha pidiendo a la persona que cuente no cómo el problema la ha dominado, sino cómo ha podido influir de alguna manera en este, controlándolo, minimizándolo, etc. De entrada se genera un cierto sentido de la capacidad agente, la persona haciendo algo, en lugar de estando sometida al problema. Se trata de elementos sobre los cuales se puede construir un punto de inflexión en la historia de vida para reorganizar el significado de toda la trama. Buscar indicios requiere una escucha atenta por parte del terapeuta, se trata de captar toda la información que, estando presente en el relato inicial, la narración saturada del problema, puede apuntar a nuevas posibilidades (García Martínez, 2012).

El uso de la metáfora en las conversaciones externalizadoras es esencial. Una metáfora es la traslación del sentido de las palabras a otro distinto. Cuando usamos metáforas el papel activo del significado pasa a la parte que metaforiza, de manera que la auténtica naturaleza del objeto es la de la metáfora. Lakoff y Johnson (1980) publicaron un trabajo destinado a demostrar que el uso connotativo del lenguaje no sólo existe, sino que es mucho más habitual que el denotativo y que la actividad humana se rige más por estas connotaciones que por la lógica denotativa. Este es un componente esencial en la práctica cognitivo-narrativa, pero las implicaciones no se desarrollan sólo para la narrativa problemática, como ocurre en el caso de la externalización, sino que se desarrollan también para una narrativa alternativa que también es metaforizada.

METODOLOGÍA

1. Planteamiento del problema.

¿Disminuyó significativamente el programa de intervención psicoterapéutica basado en la terapia narrativa los niveles de desadaptación y modificó las estrategias de afrontamiento de las adolescentes femeninas entre 13 a 17 años de edad que se encontraban institucionalizadas?

2. Justificación.

La importancia de este estudio reside en tres aspectos principales. En primer lugar, los adolescentes que presenten un estilo de afrontamiento más bien improductivo (reducción de la tensión, falta de afrontamiento, preocupación, autoinculpación, reservación de los problemas, entre otros) tienden a presentar labilidad emocional y marcados cambios en las conductas que exhiben generando desconcierto en las personas que los rodean. Así mismo, suele ser frecuente la desconfianza en sus propias capacidades, evidenciando sentimientos de inseguridad y desvalimiento (Fantín et. al., 2005). Asistir a los adolescentes en esta etapa de transición en relación a sus estilos de afrontamiento a través de la resignificación de la experiencia de institucionalización, considerando la falta afectiva y formativa de sus padres, puede ayudarlos a desarrollar estilos de afrontamiento dirigidos a resolver sus problemas.

En segundo lugar, considerando al proceso de adaptación personal, se debe de alcanzar una coherencia o ajuste de las características personales de nuestro propio yo a nivel de pensamientos (cognitivo), emociones (afectivo) y conductas (conativo), y esto

supone el equilibrio consigo mismo, una valoración justa y realista, aceptación y comprensión, además de reconocer la posibilidad de reajuste, cambio, mejora o transformación de sí mismo y de sus características de personalidad. La carencia de este equilibrio suele derivar en la manifestación de insatisfacción con uno mismo expresándose en forma de miedos, culpabilidad, tensión psíquica, inhibición, angustia, tristeza, molestias físicas, etc. (Jiménez Betancort, H., 1997). Cabe destacar que al realizar el estudio de campo para definir el lugar de donde se iba a extraer la población para desarrollar este estudio, el personal de salud mental del Hogar San José de Malambo compartió con nosotros la preocupación de la dificultad que muchas veces encuentran en trabajar los problemas de adaptación de las niñas a su nueva realidad en el Hogar. Es por esto que, al encontrarlo como una necesidad a ser trabajada, se incorporó la segunda variable que hace relación a los niveles o tipos de adaptación y se buscó un instrumento específico que nos pudiera dar información pertinente a las áreas que pretenden ser evaluadas en las niñas, enfocándose mayormente las que tiene que ver con su vida social y su rendimiento escolar y experiencia educativa.

En tercer lugar, mas no así menos importante, se encuentran las personas dedicadas a cuidar de estos menores cuyas circunstancias los han sacado de su ambiente familiar y deben continuar su desarrollo en albergues de acogida. Los cuidadores y especialistas que trabajan en estas instituciones deben contar con la información y preparación necesarias para proveer a estos adolescentes de la mayor cobertura de sus necesidades en un clima de comprensión y afectividad, promoviendo el desarrollo de comportamientos más compatibles con las normas sociales.

3. Objetivos.

a) Generales

- ❖ Describir y analizar las características de la experiencia de la institucionalización en las adolescentes.
- ❖ Identificar estrategias de afrontamiento improductivas en relación a la experiencia de institucionalización.
- ❖ Detectar aspectos de inadaptación percibida por el propio menor en relación a la experiencia de institucionalización.

b) Específicos

- ❖ Evaluar los factores involucrados en la adaptación personal, social y familiar de la adolescente institucionalizada.
- ❖ Describir aspectos relacionados a la elección de estrategias de afrontamiento improductivas de la adolescente institucionalizada.
- ❖ Reducir estrategias de afrontamiento improductivas en adolescentes institucionalizadas que formen parte de este estudio.
- ❖ Elevar el nivel de adaptación de las adolescentes participantes.
- ❖ Comparar la variable afrontamiento en las adolescentes estudiadas.
- ❖ Comparar la variable adaptación entre las adolescentes estudiadas.
- ❖ Ampliar el conocimiento teórico y práctico de la terapia narrativa.
- ❖ Aplicar el programa de externalización y resignificación basado en la terapia narrativa en relación a la experiencia de institucionalización propuesto en este estudio, para la modificación de estrategias de afrontamiento y niveles de adaptación.

- ❖ Elaborar significados alternativos que permitan una experiencia de institucionalización positiva.
- ❖ Evaluar y analizar la efectividad del programa de intervención psicoterapéutica aplicado a adolescentes institucionalizadas a través de la comparación de los resultados del pre-test y el post-test aplicado.

4. Hipótesis de Investigación.

a) Hipótesis Conceptual

Las adolescentes institucionalizadas que participan del programa de intervención propuesto en este estudio basado en la terapia narrativa manifestarán una modificación significativa hacia estrategias de afrontamiento más adaptativas y una elevación en el grado de adaptación en relación a la percepción de la experiencia de institucionalización.

b) Hipótesis Operacional

Los resultados obtenidos en la primera medición de las estrategias de afrontamiento en las adolescentes (una semana antes del comienzo del tratamiento) cambiarán cuantitativa y cualitativamente en la segunda medición (una semana después de la culminación del tratamiento) en relación a los resultados del grupo control. Las adolescentes institucionalizadas que participen de este estudio desarrollarán lo siguiente:

- La externalización del/los problema/s.
- La resignificación de la experiencia de institucionalización.

- La modificación de estrategias de afrontamiento desde los estilos focalizados más en la emoción hacia los estilos focalizados más en el problema y/o la evaluación del mismo.
- La modificación de los niveles de adaptación manifiestos específicamente en las categorías de inadaptación personal, social y escolar.

5. Hipótesis estadísticas

H_0 : La terapia narrativa no disminuye los niveles de desadaptación ni produce una modificación significativa en las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas.

H_1 : La terapia narrativa disminuye los niveles de desadaptación y modifica significativamente las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas.

$$H_0: \bar{X}G_1 \geq \bar{X}G_2$$

$$H_1: \bar{X}G_1 \leq \bar{X}G_2$$

$\bar{X} G_1$: Media del Grupo Experimental

$\bar{X} G_2$: Media del Grupo Control (en lista de espera)

6. Diseño de investigación.

El presente estudio se basa en un diseño cuasi experimental el cual se considera dentro de los diseños experimentales. El investigador manipula una variable pero debido

a la falta de control sobre las variables extrañas y de aleatoriedad, es por lo que se le considera cuasi experimental (Sampieri et.al., 2006). El diseño se trabajó con pre-test / post-test, donde los sujetos se asignaron al azar a cada uno de estos grupos luego de haber desarrollado la pre-prueba y haber demostrado las características necesarias para participar de este estudio. El grupo experimental recibió el tratamiento mientras que el grupo control quedó en lista de espera. Por último, al finalizar el tratamiento con el grupo experimental, se les aplicó a ambos grupos simultáneamente la post-prueba.

A continuación la descripción del diseño:

$RG_1 \longrightarrow O_1 X O_2$

$RG_2 \longrightarrow O_3 -- O_4$

Donde:

R: asignación aleatoria.

G₁: grupo experimental.

O₁: aplicación de la pre-prueba al grupo experimental.

X: tratamiento.

O₂: aplicación de la post-prueba después del tratamiento al grupo experimental.

G₂: grupo en lista de espera.

O₃: aplicación de la pre-prueba al grupo en lista de espera.

--: ausencia de tratamiento.

O₄: aplicación de la post-prueba al grupo en lista de espera que no fue sometido a tratamiento.

7 Estrategia de intervención

Se desarrolló una intervención basada en el modelo terapéutico de White y Epston e inspirada en el trabajo de investigación de Garcia y Mardones 2010 la cual se dividió en 10 sesiones de 40 minutos cada una. A continuación se presenta un resumen de la estructuración de la misma

Sesión 1

El objetivo del primer encuentro fue la generación de una alianza terapéutica, la exploración del problema y la co construcción de objetivos Se repasaron y analizaron los resultados del cuestionario de afrontamiento (ACS) a modo de ejercicio de reconocimiento de las estrategias utilizadas más frecuentemente por cada una de las participantes y sus posibles connotaciones (positivas o negativas)

Sesión 2

Se continuó con la exploración del problema pero comenzando a externalizar la experiencia que produce separando el problema de la persona y volviéndolo impersonal Paralelamente se procuró con un mayor énfasis la deconstrucción del relato de la experiencia, generando preguntas reflexivas que no implicaran un cuestionamiento o debate sino más bien desde una posición de auténtica curiosidad por conocer detalles de su experiencia. Preguntas formuladas

¿Cómo es tu problema? ¿Qué características tiene?

¿Cómo te sientes cuando el problema aparece? ¿En qué momentos aparece?

¿Qué cosas suceden a tu alrededor o contigo misma cuando experimentas el problema?

¿Cómo te ha afectado o te afecta el problema? En diferentes áreas: escolar, familiar, social, en relación al futuro/metás, etc.

¿Cuáles son las áreas de tu vida que se han visto más alteradas? ¿Y las menos?

¿Por qué tú crees que el problema no te ha afectado tanto en esas áreas?

¿Qué has hecho tú para mantener los efectos del problema al margen de éstas áreas?

¿Quiénes te han ayudado en este proceso?

En esta sesión se le dio una identidad al problema (nombre). Se trabajó con éste término durante todo el resto de la terapia a modo de mantenerlo externalizado de la persona.

Sesión 3

Se evaluaron los efectos o influencia del problema a través de diferentes áreas de la vida cotidiana en donde se podían identificar complicaciones (casa, escuela, contexto social, relaciones familiares, relación con uno mismo, amistad, metas, esperanzas, sueños, aspiraciones, valores, posibilidades futuras, etc.). Se procedió a normalizar las respuestas afirmando que correspondían a reacciones esperadas frente a acontecimientos anormales y no a respuestas patológicas aunque la persona esté sufriendo o su vida se vea entorpecida. Se hizo hincapié en el concepto de que si bien su respuesta es normal, su intensidad, duración o pertinencia es una dificultad que necesitaba ser superada para mejorar la calidad de vida. En esta sesión se envía la primera tarea para la casa: *escritura emocional* (se les entregaron a todas cuadernos especiales para realizar esta tarea). Las consignas eran las siguientes:

Día 1: Piensa en tu problema. Reflexiona sobre lo que has sentido y hecho en relación a él. Luego, escribe lo que has pensando en un mínimo de una plana y un máximo de tres.

No te preocupes por la redacción o la ortografía. Lo que vayas a escribir será

absolutamente privado. No olvides escribir sobre cómo te afecta este problema, cuáles son sus características más destacadas, cómo te sientes cada vez que lo experimentas y cómo te hace sentir.

Día 2: Siguiendo las mismas instrucciones del día 1, en este día vuelve a reflexionar sobre tus sentimientos y pensamiento más íntimos en relación al efecto que tu problema cause en las distintas áreas de tu vida (escuela, casa, amigos, familia, futuro, sueños, etc.).

Día 3: Siguiendo las mismas instrucciones generales del día 1, hoy intenta analizar desde diferentes puntos de vista qué es lo que sucede cuando experimentas tu problema. Es decir, intenta ver tu problema desde el lado negativo, positivo o como tú crees que lo ven las personas más cercanas y escríbelo.

Día 4: Hoy lee lo que has escrito en los 3 días anteriores y asegúrate de que no hayan quedado asuntos sin mencionar. También escribe si has aprendido, perdido y/o ganado algo como resultado de este problema. Por último, explora en qué medida experimentar este problema marcará tu comportamiento futuro y escríbelo.

Sesión 4

Se realiza el análisis de la tarea de escritura emocional. Se evalúa la experiencia de escribir, por ejemplo, preguntando en qué medida ha expresado sus sentimientos y pensamientos más íntimos, si ha sentido tristeza, malestar o felicidad, y si el ejercicio ha sido valioso y significativo. En la conversación se buscó de-construir el relato de la

experiencia y buscar significados. Se evaluaron los efectos o la influencia del problema en las diferentes áreas de la vida analizadas. Algunas de las preguntas formuladas:

¿Está bien esto para ti?

¿Cómo te sientes con respecto a esto?

¿Cómo explicarías esto?

¿Cuál es tu posición en toda esta situación?

¿Dónde te encuentras parada?

¿Crees que esto es un desarrollo positivo o negativo?

Sesión 5

Se justificaron las evaluaciones realizadas hasta el momento. Preguntas formuladas en esta sesión:

¿Por qué esto está bien o no está bien contigo?

¿Por qué te sientes de ésta manera en relación al problema?

¿Por qué estás tomando esta posición? ¿Me contarías una historia en tu vida que me ayude a comprender el por qué tú estás tomando esta posición?

Se envía a casa la tarea de *ejercicio de conexión con red de apoyo social*. La consigna se basaba en preguntarles a tres personas consideradas cercanas (ya sea familiares o amigos) sobre lo que piensa y siente sobre su problema. Sólo debía escuchar, sin cuestionar o corregir lo que el otro decía, y escribir cada respuesta.

Sesión 6

Se realizó el análisis de la tarea. Se evaluó lo que sintió la persona al haber escuchado a otros hablar de sus problemas. Se trabajó en rescatar elementos de los relatos

- no presentaran un trastorno psicológico diagnosticado anteriormente por el cual estuvieran recibiendo actualmente algún tipo de atención psicológica o psiquiátrica.

16. Criterios de exclusión.

- No querer formar parte del programa ni firmar consentimiento informado.
- No haber asistido a 2 de las 10 sesiones programadas o abandonar la psicoterapia antes de haberse finalizado.
- Aspectos físicos: que la persona presentara impedimentos neurológicos que no le permitieran desarrollar un correcto procesamiento de la información, comprender adecuadamente o comunicarse.
- Aspectos psicológicos: psicosis, desordenes disociativos, abuso de sustancias.

17. Limitaciones del estudio.

Dado que no fue posible trabajar con una muestra acabadamente representativa de la población que se estudia en esta investigación, los resultados serán referidos únicamente a las adolescentes que participaron de este estudio, pertenecientes al Hogar San José de Malambo, Arraiján. Por otro lado, los instrumentos de medición utilizados en este estudio han sido validados en castellano únicamente en España, mas no así en Panamá.

18. Definición de términos.

Adolescencia: período del desarrollo humano que se inicia con la pubertad y culmina al alcanzar la madurez adulta. Época de rápido cambio fisiológico y psicológico, de reajuste intensivo a la familia, la escuela, el trabajo y la vida social, y de preparación para roles adultos (Harré y Lamb, 1992).

Afrontamiento: actuaciones dirigidas a frenar, amortiguar y, a ser posible, anular el impacto y los efectos de la situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1986).

Institucionalización: estadia en albergues de acogida separado de los progenitores por decisión de un juez de menores.

Adaptación: la noción de adaptación, tal como muy a menudo se la emplea en el estudio del comportamiento y de su motivación, se refiere de manera más especial al equilibrio homeostático y a los procesos reguladores relacionados con éste. En efecto, se tiene a concebir la conducta y su motivación, como una adaptación o una readaptación del organismo al medio, bajo la influencia de la ruptura momentánea del equilibrio que se supone que existe entre los dos polos (organismo o personalidad, por una parte, y medio, por la otra). Esta ruptura se manifiesta como una necesidad o un estado de tensión, lo que proporciona al mismo tiempo la fuente dinámica del proceso de adaptación que define al comportamiento mismo (Nuttin, 1977).

Terapia Narrativa: terapia que busca un acercamiento no culposo, centrando a la persona como experta en su vida y cuyo principal recurso es la historia o narrativa del

paciente como punto de partida para poder detectar y externalizar el problema y encontrar significados alternativos en relación a la percepción que se tenga de las situaciones amenazantes (García Martínez, 2012).

Valor crítico de t (una cola)	2 35336343
P(T<=t) dos colas	0 09449335
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463

De acuerdo a los datos anteriormente mostrados el valor de la t obtenida = 2.41 mientras que el valor crítico de t a una cola = 2.35

t > t crítica

De acuerdo a los resultados arrojados por la tabla 2 podemos ver que la t obtenida supera al valor de la t crítica por lo que procedemos a aceptar la Hipótesis alternativa y rechazar la Hipótesis Nula. En la dimensión de Inadaptación Personal la intervención psicológica realizada sí influyó positivamente disminuyendo los niveles de inadaptación en los puntajes obtenidos del T A M A I. Si bien las participantes que conformaron el Grupo Control también presentaron una disminución en los resultados la misma no fue tan significativa como la de las participantes que conformaron el Grupo Experimental

Tabla 3 Inadaptación Escolar

Sujetos	Pre test	Post test	Diferencia
1(Grupo Experimental)	14	11	3
2(Grupo Experimental)	7	8	1
3 (Grupo Control)	18	15	3
4 (Grupo Control)	8	7	1

Fuente: Parissi N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	11 75	10 25
Varianza	26 9166667	12 9166667
Observaciones	4	4
Coeficiente de correlación de Pearson	0 96982332	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	1 5666989	
P(T<=t) una cola	0 10758497	
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343	
P(T<=t) dos colas	0 21516994	
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463	

Segun lo presentado en el cuadro anterior el valor de la t obtenida es de 1.56, el valor crítico de la t a una cola = 2.35

$t < t$ crítica

En esta dimensión los valores demuestran que se debe aceptar la Hipótesis Nula y rechazar la Hipótesis Alternativa. Esto significa que para la dimensión de Inadaptación Escolar no se vieron diferencias significativas en los niveles de adaptación entre las adolescentes que participaron de la intervención psicológica de las que no participaron. Para el área escolar la influencia de la terapia fue prácticamente nula.

Tabla 4 Inadaptación Social

Sujetos	Pre test	Post test	Diferencia
1(Grupo Experimental)	17	10	7
2(Grupo Experimental)	14	9	5
3 (Grupo Control)	19	19	0
4 (Grupo Control)	9	7	2

Fuente: Párris N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	14 75	11 25
Varianza	18 9166667	28 25
Observaciones	4	4
Coefficiente de correlación de Pearson	0 8110913	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	2 25143632	
P(T<=t) una cola	0 05489601	
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343	
P(T<=t) dos colas	0 10979203	
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463	

De acuerdo a lo mostrado anteriormente el valor de la t obtenida = 2.25 mientras que el valor crítico de t a una cola = 2.35

$t < t$ crítica

Aunque el valor de t obtenido haya sido mayor y se encuentre en la zona de rechazo se puede apreciar que la diferencia es muy pequeña, lo que puede significar que podamos rechazar la Hipótesis Nula aceptando la Alternativa. Aunque teórica y técnicamente esto

no se puede hacer debemos reconocer que la diferencia entre las t es mínima. Los promedios finales de puntajes obtenidos en el test muestran una clara baja en la manifestación de la variable incluso ante una marcada diferencia con el Grupo Control

2 Estrategias de afrontamiento

En la tabla 5 se muestran los datos del pre test y del post test en cuanto a los niveles de depresión utilizando como instrumento de medición la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS de Frydenberg y Lewis Para lograr reflejar de manera organizada las 18 subescalas y poder comparar sus resultados y valores las describiremos a partir del promedio de la puntuación ajustada de sus cuatro grandes dimensiones (presentadas por orden de más a menos adaptativas)

- 1 **ACCION POSITIVA Y ESFORZADA** en este factor intervienen las subescalas Concentrarse en resolver el problema (Rp) Esforzarse y tener éxito (Es) Preocuparse (Pr) y atacar el problema (peso negativo en Ip Ignorar el problema)
- 2 **ACCION POSITIVA HEDONISTA** los componentes de esta dimensión son Buscar diversiones relajantes (Dr) Fijarse en lo positivo (Po) Hacerse ilusiones (Hi) Buscar pertenencia (Pe) Invertir en amigos íntimos (Ai) Ignorar el problema (Ip) y Distracción física (Fi)
- 3 **INTROVERSION** postura en la que el problema se Reserva para sí (Re) se evitan (pesos negativos en las tres sub-escalas siguientes) la Acción social (So) Buscar ayuda profesional (Ap) y Buscar apoyo social (As)
- 4 **HUIDA INTROPUNITIVA** viene definida por las sub-escalas de No afrontamiento (Na) Reducción de la tensión (Rt) y Auto-inculparse (Cu)

Previo al análisis de los datos de esta variable recordaremos las hipótesis estadísticas planteadas por este estudio en relación a la variable Afrontamiento

H_0 La terapia narrativa no modifica las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas

H_1 La terapia narrativa modifica las estrategias de afrontamiento de las adolescentes institucionalizadas

Dimensión Acción positiva y esforzada

Tabla 5 Sujeto 1 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Rp	40	60
Es	56	72
Pr	48	64
Ip (peso negativo)	35	30
Promedio	44 75	56 5

Fuente Parissi, N (2013)

Tabla 6 Sujeto 2 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Rp	80	68
Es	72	76
Pr	88	92
Ip (peso negativo)	40	50
Promedio	70	71 5

Fuente Parissi, N (2013)

Tabla 7 Sujeto 3 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Rp	60	52
Es	68	76
Pr	56	60
Ip (peso negativo)	45	45
Promedio	57 25	58 25

Fuente Parissi, N (2013)

Tabla 8 Sujeto 4 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Rp	92	100
Es	100	72
Pr	100	88
Ip (peso negativo)	55	80
Promedio	86 75	85

Fuente Parissi N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	64 6875	67 8125
Varianza	322 598958	176 140625
Observaciones	4	4
Coefficiente de correlación de Pearson	0 97249049	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	1 05487423	
P(T<=t) una cola	0 18446427	
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343	
P(T<=t) dos colas	0 36892855	
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463	

De acuerdo a lo que se muestra en el cuadro anterior el valor de t obtenido = 1 05 mientras que el valor crítico de la t a una cola = 2.35

t < t crítica

Considerando los resultados anteriores la dimensión Acción Positiva y Esforzada no muestra diferencias significativas entre las evaluaciones antes y después del tratamiento. En este caso se aceptaría la Hipótesis Nula y se rechaza la Hipótesis Alternativa. Sin embargo si observamos los promedios del grupo de puntajes finales por sub-escala, podemos ver que han aumentado. Esto significa que si bien la influencia de la terapia estadísticamente no es significativa, la misma ha modificado los valores obtenidos en la segunda evaluación (post test). Una vez más se ven igualmente diferencias entre los promedios de puntajes obtenidos entre el Grupo Control y Experimental presentando el primero menos modificaciones o nulas.

Dimensión Acción positiva hedonista

Tabla 9 Sujeto 1 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Dr	56	63
Po	35	55
H _i	32	52
Pe	24	48
A _i	20	40
Ip	35	30
Fi	21	21
Promedio	31.86	44.14

Fuente: Parissi, N. (2013)

Tabla 10 Sujeto 2 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Dr	63	77
Po	100	90
H_i	84	92
Pe	84	76
A₁	64	48
Ip	40	50
F₁	35	35
Promedio	67 14	66 86

Fuente Pariss N (2013)

Tabla 11 Sujeto 3 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Dr	56	105
Po	50	75
H_i	56	76
Pe	36	72
A₁	36	72
Ip	45	80
F₁	70	105
Promedio	49 86	83 57

Fuente Parissi N (2013)

Tabla 12 Sujeto 4 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Dr	77	105
Po	90	75
H_i	100	76
Pe	100	72
A_i	44	72
Ip	55	80
F_i	105	105
Promedio	81 57	83 57

Fuente: Pariss N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	57 6075	69 535
Varianza	462 675825	348 6747
Observaciones	4	4
Coefficiente de correlación de Pearson	0 71034829	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	1 53750791	
P(T<=t) una cola	0 11088556	
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343	
P(T<=t) dos colas	0 22177113	
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463	

Los resultados anteriormente expuestos muestran que el valor de t obtenido = 1.53 mientras que el valor crítico de la t a una cola = 0.11

$t > t$ crítica

De acuerdo a estos valores la dimensión Acción Positiva Hedonista muestra una diferencia significativa entre las evaluaciones antes y después del tratamiento. Es decir que se aceptaría la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula. En esta dimensión la intervención terapéutica ha logrado modificar considerablemente varias de las sub-escalas que conforman la dimensión. Esto puede ser tanto positivo como negativo dependiendo de la sub-escala modificada, ya que la dimensión Acción Positiva Hedonista presenta algunas estrategias de afrontamiento que no son consideradas adaptativas mientras que otras sí lo son. Por ejemplo la estrategia Dr (Buscar diversiones relajantes) le permite a la persona elegir actividades de ocio como leer o pintar saludables y productivas al momento de enfrentar una dificultad. Sin embargo por otro lado la estrategia Ip (Ignorar el problema) hace que la persona rechace conscientemente la existencia del problema, siendo esta una estrategia no tan adaptativa y productiva para la persona. Sin embargo la mayoría de las estrategias que conforman esta dimensión son adaptativas y productivas por lo que sería integralmente positiva la diferencia en los valores de las t . Cabe mencionar que las adolescentes que conformaban el grupo control también presentaron altas diferencias y positivas en esta dimensión por lo que debe de considerarse la posibilidad de la influencia de algún otro factor externo a este trabajo.

Dimensión Introversión

Tabla 13 Sujeto 1 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Re	80	80
So	25	20
Ap	25	25
As	24	32
Promedio	38 5	39 25

Fuente: Parissi, N (2013)

Tabla 14 Sujeto 2 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Re	70	70
So	40	40
Ap	30	40
As	64	68
Promedio	51	54 5

Fuente: Parissi, N (2013)

Tabla 15 Sujeto 3 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Re	35	80
So	45	30
Ap	55	35
As	60	56
Promedio	48 75	50 25

Fuente: Parissi, N (2013)

Tabla 16 Sujeto 4 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Re	35	80
So	80	75
Ap	100	85
As	84	72
Promedio	74 75	78

Fuente: Parissi N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	53 25	55 5
Varianza	235 041667	266 291667
Observaciones	4	4
Coficiente de correlación de Pearson	0 99836766	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t		

	3 36189315
P(T<=t) una cola	0 02183602
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343
P(T<=t) dos colas	0 04367204
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463

Como se muestra anteriormente el valor de **t obtenido = 3.36** mientras que el **valor crítico de la t a una cola = 0 02**

t > t crítica

En este caso también vemos una diferencia altamente significativa en los valores de la evaluación antes y después del tratamiento por lo tanto aceptamos la Hipótesis Alternativa y rechazamos la Hipótesis Nula Los promedios de los valores de las estrategias involucradas en esta dimensión muestran que en el grupo experimental los valores se han mantenido o incrementado en el caso de las estrategias más adaptativas En cuanto al grupo control los valores han disminuido para las estrategias más adaptativas y aumentado para la estrategia menos adaptativa Re estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desean que conozcan sus problemas

Dimensión Huida intro-punitiva

Tabla 17 Sujeto 1 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Na	40	32
Rt	40	36
Cu	45	55
Promedio	41 67	41

Fuente: Párrisi, N (2013)

Tabla 18 Sujeto 2 (Grupo Experimental)

Sub-escala	Pre test	Post test
Na	52	52
Rt	48	44
Cu	70	65
Promedio	56 67	53 67

Fuente: Parissi, N (2013)

Tabla 19 Sujeto 3 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre-test	Post test
Na	48	64
Rt	28	32
Cu	60	85
Promedio	45 33	60 33

Fuente: Parissi, N (2013)

Tabla 20 Sujeto 4 (Grupo Control)

Sub-escala	Pre test	Post test
Na	64	36
Rt	40	36
Cu	55	70
Promedio	53	47 33

Fuente: Parissi, N (2013)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	49 1675	50 5825
Varianza	47 304825	68 9831583
Observaciones	4	4
Coefficiente de correlación de Pearson	0 26338572	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	3	
Estadístico t	0 30481906	
P(T<=t) una cola	0 39021363	
Valor crítico de t (una cola)	2 35336343	
P(T<=t) dos colas	0 78042727	
Valor crítico de t (dos colas)	3 1824463	

Los resultados anteriores muestran que el valor de **t obtenido = 0.30** mientras que el valor crítico de la **t a una cola = 0.39**

$t < t$ crítica

En este caso el puntaje t esta mínimamente por debajo del puntaje de la t crítica. Esto significa que se rechaza la Hipótesis Alternativa y se acepta la Hipótesis Nula. En esta dimensión la intervención terapéutica no marcó una diferencia positivamente significativa. Cabe destacar que esta dimensión es la menos adaptativa de todas las que componen esta medición del afrontamiento. Los promedios registrados de la evaluación antes y después marcan puntajes relativamente bajos en esta dimensión, es decir que las adolescentes que han participado del estudio no utilizaban estas estrategias de manera frecuente. Sin embargo los promedios del grupo experimental mostraron una disminución en casi todas las estrategias. Esto significa que a pesar de que no las elegían luego de la terapia eran menos utilizadas que antes. Las adolescentes del grupo control mostraron un aumento en los valores de los promedios de las estrategias que componen

esta dimensión Si bien la Hipótesis Alternativa es técnicamente rechazada, se debe considerar el análisis de los promedios individuales y también la mínima diferencia presentada entre ambos valores 't

Se considera que se han logrado cumplir nuestros objetivos generales

Describir y analizar las características de la experiencia de la institucionalización en las adolescentes

✦ Identificar estrategias de afrontamiento improproductivas en relación a la experiencia de institucionalización

Detectar aspectos de inadaptación percibida por el propio menor en relación a la experiencia de institucionalización

No se pudo demostrar una reducción significativa de los niveles de adaptación ni una modificación altamente significativa de las estrategias de afrontamiento debido al tamaño de la muestra.

3 Discusión de los resultados

En relación a los niveles de inadaptación antes y después de la intervención individual bajo modalidad narrativa, se ha podido determinar que la misma ha influido en mayor medida en la modificación de los niveles de Inadaptación Personal mientras que donde se ha visto la más baja relación estadística ha sido en los niveles de Inadaptación Escolar

De acuerdo a esto podríamos volver a citar las palabras de Jiménez (1997) donde manifiesta que la adaptación personal es la coherencia o ajuste de las características personales del propio yo a nivel de pensamientos (cognitivo) emociones (afectivo) y conductas (conativo) Todo ello supone el equilibrio consigo mismo una valoración justa y realista, aceptación y comprensión además de reconocer la posibilidad de reajuste cambio o mejora o transformación de sí mismo y de sus características de personalidad (Jiménez, 1997) De acuerdo a la terapia narrativa, las personas tienen muchas habilidades competencias creencias valores compromisos y capacidades que los asisten en reducir la influencia de los problemas en sus vidas (Rusel 2004) logrando alcanzar este balance

En cuanto a las diferentes estrategias de afrontamiento adoptadas por las niñas antes y después de la intervención terapéutica se ha podido concluir que las estrategias des adaptativas más utilizadas (de promedio 60 o más) son las de Ignorar el problema, Reservarlo para sí y Auto-inculparse Luego de la intervención terapéutica los valores de estas estrategias se han visto disminuidos y otros han sido modificados positivamente o potenciados según sea el caso de estrategias adaptativas o no

Podríamos corroborar entonces que la terapia narrativa, el uso del lenguaje y la importancia de la persona como su propio agente favorecen la percepción de un modo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal invitan a adoptar una postura reflexiva y fomentan el sentido de autoría y re autoría de la propia vida (White y Epston, 1993)

4 Conclusiones

Al iniciar esta investigación decidimos darle énfasis a los aspectos de adaptación y afrontamiento de las niñas que permanecen en estas instituciones ya que son reconocidas las carencias emocionales y de pertenencia, sin contar las materiales que tienen que atravesar. Estas circunstancias les presentan la dificultad a estas adolescentes de poder conformar saludablemente su autoestima y formar una personalidad sólida y emocionalmente madura.

Se eligió la intervención terapéutica basada en la modalidad narrativa debido a su enfoque humanista, no etiquetador y de empoderamiento. Se ha visto que es de gran utilidad para trabajar con gente joven ya que tiene una dinámica más bien activa por parte del paciente y conlleva también a momentos de fantasía, actividades a realizar muy oportunas para este estadio del desarrollo.

A través de la intervención terapéutica individual las pacientes han logrado disminuir el nivel de desadaptación en mayor medida en el área personal. La terapia narrativa tiene una modalidad muy reflexiva y de análisis para lograr estos cambios. En cuanto al afrontamiento de situaciones amenazantes se ha visto una influencia menor pero igualmente se han registrado cambios positivos en las elecciones de estrategias de afrontamiento al analizar casos individuales.

A pesar de estos cambios no se ha logrado llegar a una mejora significativa para conformar una sólida premisa ya que la población con la que se trabajó ha sido muy baja en cantidad.

Las pacientes se mostraron con gran accesibilidad durante toda la terapia, motivadas y dispuestas a compartir de su tiempo para realizar las actividades programadas. Se notaba la necesidad en ellas de una persona que las guiara u orientara en diferentes aspectos de su vida. Las tareas eran algo difícil de concretar para ellas ya que no había una rutina de trabajo organizada y sólida en casa para poder tener el tiempo de calidad como para producirlas. Igualmente aunque sus niveles intelectuales eran normales presentaron muchas dificultades para conectar sus pensamientos con sus emociones por lo que el trabajo reflexivo y de empoderamiento que se produce con la técnica de conversación externalizadora se veía constantemente limitada.

En conclusión, la terapia narrativa con adolescentes puede llegar a definirse como una buena estrategia para trabajar y mejorar aspectos relacionados al afrontamiento y la percepción de inadaptación de las mismas. Este estudio presenta la gran limitación de tener un tamaño muestral muy pequeño y no lograr generalizar los resultados para la población a la que va dirigido el estudio. No logra ser representativo de la misma.

5 Recomendaciones

- 1 Mejor coordinación logística de actividades y visitas debido a las características que presentan estos lugares donde hay muchas actividades presentándose inesperadamente e interfiriendo con la continuidad y estabilidad del proceso terapéutico**

- 2 Variación de técnicas de intervención ya que estas adolescentes presentan dificultades en su habilidad de pensar reflexivamente debido a la pobre capacidad de manejar sus emociones Inclusive una larga estadia en instituciones como esta llegan a atentar altamente contra la identidad de estas personas y el desarrollo de sus habilidades personales más íntimas pasando sus años mas existencialmente conflictivos en un ambiente cerrado de interacción interna, aislados de la necesidad diaria de tomar decisiones relevantes para el crecimiento personal
Crear más estrategias innovadoras de intervención basadas en la modalidad de la terapia narrativa para poder fomentar en las niñas aquel nivel de introspección necesario para avanzar en la terapia.**
- 3 Aumento del tamaño muestral poder realizar este estudio con una cantidad más grande de participantes para que se permita generalizar los resultados**
- 4 Participación del personal de la institución involucrado con las niñas incluir en el trabajo terapéutico a los adultos responsables del cuidado y el bienestar de las niñas que suelen estar diariamente trabajando con ellas para poder perpetuar en el ambiente de la institución la influencia de lo aprendido y también, a la vez, hacer más consciente a estas personas de las dificultades por las que atraviesan las niñas para poder comprenderlas y ser más asertivas con ellas**
- 5 Implementación de talleres interactivos para el desarrollo y/o aprendizaje de la manifestación de emociones Sería muy asertivo para estas niñas poder entrenarlas en manejo de emociones básicamente en cuanto a poder expresar manifestar y detectar sentimientos y pensamientos propios y ajenos reforzando**

**también la capacidad de la adolescente de poder analizarlos a nivel intelectual
Esto ayudaría mucho a que ellas lograran expresar con mayor fluidez sus estados
emocionales y poder así tener un mejor delineamiento de sus caracteres y
necesidades**

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Aberastury A Knobel M colab Dormbush A et al (1995) *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico* Editorial Paidós Buenos Aires

Bandura, A Walters R H (1963) *Social Learning and Personality development* Holt Rinehart and Winston Inc New York. Traducción española en alianza editorial

Bingham, W Moore B (1941) *How to interview 3° ed. New York Harper*

Bruner E (1986) *The anthropology of experience* University of Illinois Press Chicago

Capote Morales M C (1992) *Características de adaptación de los diabéticos en edad escolar Tesis doctoral inédita Universidad de La Laguna*

Cornejo M Lucero M C (2005) *Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento* *Fundamentos en Humanidades vol VI numero 012* Universidad Nacional de San Luis Argentina, pp 143 153

Facio A (2006) *Adolescentes argentinos Cómo piensan y sienten* Editorial Lugar Buenos Aires

Fantín, M B Florentino M T Correché M S (2005) Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis *Fundamentos en Humanidades Vol VI 011 Universidad Nacional de San Luis Argentina* pp 163 – 180

Freedman, J & Combs G (1996) Narrative therapy The social construction of preferred realities *Editorial Norton, New York*. Traducido por Bustamante Donoso Juan Antonio Universidad de Valparaíso

Freeman J Epston, D Lovobits D (2011) Terapia Narrativa para niños Aproximación a los conflictos familiares a través del juego *Editorial Paidós Barcelona*

Frydenberg E & Lewis R (1997) Manual Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS) *Tea Ediciones Madrid*.

García, F E y Mardones R (2010) Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010 Una propuesta de intervención narrativa. *Terapia Psicológica Vol 28 N°1 85 93*

García, M D (1989) Proyecto docente y de investigación *Sin publicar Universidad de Las Laguna*

García Martínez, J (2012) Técnicas narrativas en Psicoterapia *Editorial Síntesis Madrid*

Giuseppe Amara, P (1993) El adolescente y su familia. *Perfiles educativos numero 60 Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe Ciencias Sociales y Humanidades México D F* Extraído el 14 de noviembre del 2008 de la World Wide Web [http //redalyc uaemex mx](http://redalyc.uaemex.mx)

Gómez Restrepo C y cols (2008) *Manual de Psiquiatría Clínica Editorial Médica Internacional Bogota*

Griffa, M Moreno J (2005) *Claves para una Psicología del Desarrollo Lugar Editorial Buenos Aires*

Harré R Lamb R (1992) *Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad Editorial Paidós Barcelona*

Hernández, P (1983) *Rendimiento adaptación e intervención Psicoeducativa Secretariado de publicaciones de la Unrversidad de La Laguna*

Hernández, P (1991) *Conceptualización y corrientes actuales de la Psicología de la Educación Trillas México*

Hernández P (1996) *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil Editorial Tea Madrid*

Hernández P, Santana, L. E (1988) Educación del profesor el papel del profesor

Oikos Tau Barcelona

Herrero O, Ordóñez, F, Salas A, Colom R. (2002) Adolescencia y comportamiento

antisocial Psicothema Vol 14 Nº2 pp 340 343

Ison M, Zuluaga, M, Berlingieri J (2002) Evaluación de las estrategias de

atrasamiento en adolescents *Psicodiagnostica Volumen 12 63 72 Rosario*

Iuorno A D (2001) Impacto de la movilidad residencial en las estrategias de

atrasamiento adolescente *Tesis de Licenciatura en Psicología Universidad Adventista*

del Plata Libertador San Martín Entre Ríos

Jiménez Betancort, H (1997) La información indirecta en los tests características de los

sujetos con respuestas contradictorias *Tesis Doctoral en Psicología Universidad de La*

Laguna, Tenerife Islas Canarias

Labiano L, Correché M (2007) Atrastamiento del estrés *Revista Argentina de Clínica*

Psicológica Vol 10 Nº2 pp 105 112

Lakoff G y Johnson, M (1980) Metaphors we live by *University of Chicago Press*

Chicago (Edición en castellano Metáforas de la vida cotidiana Cátedra, Madrid, 1991)

Larsen, Randy J (2005) *Psicología de la Personalidad Editorial Mc Graw Hill*

Lazarus y Folkman (1986) *Estrés y procesos cognitivos* Editorial Barcelona Martínez Roca

Mar R. A Oatley K Hirsch J de la Paz, J Peterson, J (2006) Bookworms versus nerds exposure to fiction versus non fiction, divergent associations with social ability and the stimuli of fictional social worlds *Journal of Research in Personality* 40 694 712

Martín E García, M D Siverio M A (2012) Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia España.*

Martínez, V Arena, M C Páez, A Casado E Ahumada, N Cuello S Silva, I Penna, F (2005) La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamiento ante las situaciones de examen en estudiantes de 4° año de Psicología de la UNSL *Fundamentos en Humanidades vol VI numero 012* Universidad Nacional de San Luis Argentina, pp 173 194

Nuttin, J (1977) *Los procesos de adaptación de Jean Piaget y otros* Ediciones Nueva Visión SAIC Buenos Aires

O'Neill D K & Shultz R. (2007) The emergence of the ability to track a character's mental perspective in narrative *Developmental Psychology* 43 1032 1037

Paley, V. G. (1990). *The boy who would be a helicopter: the uses of storytelling in the classroom. Harvard University Press, Cambridge.*

Pastor, Y.; Balaguer, I.; García-Merita, M. (2003) El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social. Vol. 18, N°2, pp. 18-24.*

Piaget, J. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Ensayo sobre la construcción de las estructuras operatorias. Editorial Paidós Ibérica.*

Polkinghorne, D.E. (2004). *Narrative Therapy and Postmodernism. Sage Publications, California.*

Portugal, P.; McCauley, U.; Ledezma, H.; Gómez Miller, G. (2011). Estudio sobre la situación de los derechos de la niñez y la adolescencia privados de cuidados parentales. Ubicados en centros de acogimiento o albergues. *Dirección de Unidades Especializadas. Unidad de Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo de Panamá. UNICEF, Panamá.*

Russell, S.; Carey, M. (2004). *Narrative Therapy; responding to your questions. Dulwich Centre Publications, Adelaide.*

Sampieri Hernández, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la Investigación. 4ta. Edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.*

Siverio Eusebio y cols (2007) Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia la influencia del género *Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia España* ISSN edición impresa 0212 9728 vol 28 n° 2 (mayo) 541 – 547

Sutton Smith B (1986) Children s fiction making *En T R Sarbin (ed.) Narrative Psychology The storied nature of human conduct Nueva York Praeger pp 67 90*

Tomm, K (1988) Interventive interviewing Part III Intending to ask lineal circular strategic or reflexive questions *Family Process n° 27 pp 1 15*

Varela, O (2003) Psicología Forense consideraciones sobre temáticas centrales *Editorial Abeledo Parrot Buenos Aires*

White M (2007) Maps of narrative practice *Norton New York*

White M & Epston D (1993) Medios narrativos para fines terapéuticos *Editorial Paidós Barcelona España*

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE PANAMA
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Por este medio hago constar que acepto participar en el proceso de evaluación e intervención psicológica a cargo de la Lic. Natalia Parissi que estudia la efectividad de la terapia narrativa. He recibido y comprendido la información que se me ha brindado. Doy mi conformidad para que se extienda la información obtenida al plano de la investigación y se plasme en un trabajo escrito. Soy consciente de que mi identidad se mantendrá en el anonimato.

Firma: _____

Aclaración: _____

HISTORIA CLINICA 1

Nombre: (Sujeto 1)
Edad: 18
Hermanos: 5 (3 mujeres y 2 varones). Existen dos hermanos más por parte de papá.
Curso escolar: 10°
Institución: Hogar San José de Malambo

Historia de la situación actual.

El Sujeto 1 presenta sentimientos negativos recurrentes en cuanto a su rendimiento actual y futuro en el ámbito académico. Siente miedo y frustración ante la posibilidad de no promocionar el año escolar. Tiende a ser un tanto agresiva por momento debido a ésta situación y no le gusta terminar reaccionando de ésta manera con la gente que la rodea. Siente pena tener que repetir el año escolar, perder a sus amigos y ser la más grande de todas en el nuevo salón. También le preocupa decepcionar a su familia, especialmente a su mamá y a su padrino que son los que más se preocupan por su vida escolar. También se enoja consigo misma por no ser más responsable y dedicarse a sus deberes escolares como debiera ser. Tiene el sueño de llegar a ser bióloga algún día, siente pasión por los animales y su comportamiento. Esta situación escolar actual amenaza con sus expectativas y al desanima.

Antecedentes familiares y personales.

El Sujeto 1 tiene 9 meses de estadia en el Hogar Le gusta bastante estar ahí aunque las veces que va a su casa de visita no lo extraña Lo que más le gusta del Hogar son sus amistades Una de sus hermanas Jackelyn de 14 años se ha vuelto una preocupación para la familia ya que ha comenzado a consumir drogas y está manifestando una actitud muy rebelde contra su mamá. El Sujeto 1 está decepcionado de no poder estar ahí para ayudar a esta hermana y apoyar a su mamá Esta es otra preocupacion en su vida ahora mismo pero no llega a darle la importancia que si le da a su situación escolar

Aspecto social/educativo

El Sujeto 1 presenta una vida social activa y satisfactoria Es ampliamente aceptada por las personas que la acompañan cada día en su salón de clases y en su residencia institucional Mantiene también comunicación y una relación aparentemente normal con su familia biológica El Sujeto 1 es oriundo de El Valle de Antón y sus condiciones de vida, tanto como las de su familia, son muy pobres y afectadas por lo que es considerada una persona de riesgo La falta de oportunidades y la indebida satisfacción de sus necesidades más básicas hacen necesaria su estadía en el Hogar Visita a su familia un fin de semana cada 2 a 3 meses El área educativa es la que se presenta actualmente afectada cómo se describió anteriormente

Soluciones intentadas anteriormente en relación al problema

El Sujeto 1 ha intentado organizar mejor el tiempo entre sus responsabilidades escolares y civiles como el cuidado de su residencia o sus hábitos personales pero no ha tenido un éxito prolongado

Diagnóstico Multiaxial

Eje I Z03 2 Sin diagnóstico o estado

Eje II Z03 2 Sin diagnóstico

Eje III No presenta

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo (perturbación familiar por separación estrés familiar cambio de hogar) problemas relativos al ambiente social (pérdida de contacto familiar permanente dificultades de adaptación a su nuevo ambiente) problemas relativos a la enseñanza (alta preocupación por disminución del rendimiento escolar) problemas económicos (economía familiar insuficiente)

Eje V EEAG = 70

HISTORIA CLINICA 2

Nombre	Sujeto 2
Edad	15
Hermanos	tiene pero no sabe con certeza cuántos son ya que no los conoce (por parte del papá)
Curso escolar	9°
Institución	Hogar San José de Malambo

Historia de la situación actual

El Sujeto 2 presenta dificultades para relacionarse con las personas quisiera ser más sociable y tener más amigos Este aspecto lo ha manifestado con gran ansiedad y preocupación ya que el Sujeto 2 se siente limitada a poder desenvolverse con libertad en diferentes escenarios sociales Actualmente tiene solo 3 personas con las que se relaciona habitualmente comparte actividades y conversa algunas situaciones íntimas Ruth, Verónica y Yessenia Cuando sale del Hogar suele ir a visitar a su tía y quedarse con ella. Esta vive en Chorrera junto a su esposo y tienen 2 hijos sus primos Tiene el deseo de llegar a ser veterinaria algún día.

Antecedentes familiares y personales del problema

Su mamá falleció hace 2 años de cáncer de colon y su papá está ausente El Sujeto 2 vivía con su mamá hasta que falleció Desde ese momento se incorporó al Hogar Sus padres estaban ya separados desde hacia mucho tiempo

Aspecto social/educativo.

Al Sujeto 2 le cuesta mucho expresar sus emociones asertivamente y, así mismo, sus sentimientos o pensamientos. Siente vergüenza fácilmente y prefiere retraerse o reprimirse para evitar en todo momento situaciones bochornosas. Su entorno social es limitado debido a su propia dinámica de relacionamiento. Está muy preocupada por esto y ansiosamente pregunta por ayuda. En el área educativa el Sujeto 2 no presenta dificultades. Aunque no se destaca por ser una excelente alumna, cumple con todas sus responsabilidades y presenta un rendimiento aceptable. Esto no conforma una preocupación o un desafío actualmente.

Soluciones intentadas anteriormente en relación al problema.

Ninguna

Diagnóstico Multiaxial

Eje I: Z03.2 Sin diagnóstico o estado

Eje II: Z03.2 Sin diagnóstico

Eje III: No presenta

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (fallecimiento de un miembro muy significativo de la familia, perturbación familiar por separación, ausencia de figura paterna, cambio de hogar); problemas relativos al ambiente social (apoyo social inadecuado debido a limitaciones personales); problemas económicos (economía familiar insuficiente).

Eje V: EEAG = 60

PERFILES INDIVIDUALES DE AFRONTAMIENTO

Forma: General Especifica

Nombre: [REDACTED]

Fecha: 5/28/13 Edad: _____ Sexo: _____

Escala Gen. Esp. Punt. ajustada
 No me ocurre Me ocurre raras veces Me ocurre algunas veces Me ocurre a menudo Me ocurre con mucha frecuencia

Escala	Gen. Esp.	Punt. ajustada	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Descripción
1. As	64	64										Buscar apoyo social. Inclination a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.
2. Rp	80	80										Concentrarse en resolver el problema. Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
3. Es	72	72										Esforzarse y tener éxito. Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
4. Pr	88	88										Preocuparse. Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
5. Ai	64	64										Invertir en amigos íntimos. Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
6. Pe	84	84										Buscar pertenencia. Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
7. Hi	84	84										Hacerse ilusiones. Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
8. Na	52	52										Falta de afrontamiento o no-afrontamiento. No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
9. Rt	48	48										Reducción de la tensión. Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
10. So	40	40										Acción social. Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
11. Ip	40	40										Ignorar el problema. Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él
12. Cu	70	70										Autoinculparse. Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
13. Re	70	70										Reservarlo para sí. Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
14. Ae	85	85										Buscar apoyo espiritual. Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
15. Po	100	100										Fijarse en lo positivo. Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
16. Ap	30	30										Buscar ayuda profesional. Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
17. Dr	63	63										Buscar diversiones relajantes. Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
18. Fi	35	35										Distracción física. Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.



Nombre: [REDACTED]

Fecha: 5-AGO-13 Edad: 17 Sexo: M.

Escala	Punt. ajustada		Escala										Descripción																							
	Gen.	Esp.	No me ocurre	Me ocurre raras veces	Me ocurre algunas veces	Me ocurre a menudo	Me ocurre con mucha frecuencia	20	30	40	50	60		70	80	90	100																			
1. As																	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar apoyo social. Inclination a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.										
2. Rp																										20	30	40	50	60	70	80	90	100	Concentrarse en resolver el problema. Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.	
3. Es																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Esforzarse y tener éxito. Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
4. Pr																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Preocuparse. Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
5. Ai																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Invertir en amigos íntimos. Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
6. Pe																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar pertenencia. Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
7. Hi																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Hacerse ilusiones. Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
8. Na																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Falta de afrontamiento o no-afrontamiento. No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
9. Rt																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Reducción de la tensión. Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
10. So																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Acción social. Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
11. Ip																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ignorar el problema. Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
12. Cu																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Autoinculparse. Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
13. Re																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Reservarlo para sí. Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
14. Ae																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar apoyo espiritual. Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
15. Po																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Fijarse en lo positivo. Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
16. Ap																											20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar ayuda profesional. Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
17. Dr																											21	31	42	52	63	73	84	94	105	Buscar diversiones relajantes. Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
18. Fi																											21	31	42	52	63	73	84	94	105	Distracción física. Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Forma: General Específica

1

Nombre: XXXXXXXXXX

Fecha: 13 dic 2013 Edad: 17 Sexo: Mujer

Escala	Punt. ajustada	Escala Gen. Esp.										
		No me ocurre	Me ocurre raras veces	Me ocurre algunas veces	Me ocurre a menudo	Me ocurre con mucha frecuencia						
1. As		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Buscar apoyo social. Inclínación a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.
2. Rp		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Concentrarse en resolver el problema. Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
3. Es		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Esforzarse y tener éxito. Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
4. Pr		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Preocuparse. Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
5. Ai		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Invertir en amigos íntimos. Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
6. Pe		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Buscar pertenencia. Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
7. Hi		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Hacerse ilusiones. Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
8. Na		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Falta de afrontamiento o no-afrontamiento. No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
9. Rt		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Reducción de la tensión. Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
10. So		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Acción social. Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
11. Ip		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Ignorar el problema. Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
12. Cu		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Autoinculparse. Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
13. Re		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Reservarlo para sí. Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
14. Ae		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Buscar apoyo espiritual. Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
15. Po		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Fijarse en lo positivo. Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
16. Ap		20	30	40	50	60	70	80	90	100		Buscar ayuda profesional. Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
17. Dr		21	31	42	52	63	73	84	94	105		Buscar diversiones relajantes. Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
18. Fi		21	31	42	52	63	73	84	94	105		Distracción física. Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis. Copyright © 1993 by ACER, Australian Council for Educational Research Ltd.
 Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión, y en el mayor grado posible, NO LA UTILICE. Printed in Spain. Impreso en España por CIPSA. Orense, 68; 28020 MADRID - Depósito legal: M. 5.394 - 1996.



Forma: General Específica

Nombre: XXXXXXXXXX

Fecha: 13/12/13 Edad: 15 Sexo: M

Escala	Gen. Esp.	Punt. ajustada	No me ocurre	Me ocurre raras veces	Me ocurre algunas veces	Me ocurre a menudo	Me ocurre con mucha frecuencia					
1. As			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar apoyo social. Inclínación a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.
2. Rp			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Concentrarse en resolver el problema. Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
3. Es			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Esforzarse y tener éxito. Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
4. Pr			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Preocuparse. Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
5. Ai			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Invertir en amigos íntimos. Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
6. Pe			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar pertenencia. Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
7. Hi			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Hacerse ilusiones. Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
8. Na			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Falta de afrontamiento o no-afrontamiento. No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
9. Rt			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Reducción de la tensión. Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
10. So			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Acción social. Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
11. Ip			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ignorar el problema. Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
12. Cu			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Autoinculparse. Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
13. Re			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Reservarlo para sí. Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
14. Ae			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar apoyo espiritual. Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
15. Po			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Fijarse en lo positivo. Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
16. Ap			20	30	40	50	60	70	80	90	100	Buscar ayuda profesional. Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
17. Dr			21	31	42	52	63	73	84	94	105	Buscar diversiones relajantes. Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
18. Fi			21	31	42	52	63	73	84	94	105	Distracción física. Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis. Copyright © 1993 by ACER, Australian Council for Educational Research Ltd.
 Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24, 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Printed in Spain. Impreso en España por CIPSA, Orense, 68, 28020 MADRID - Depósito legal: M. 5.394 - 1995.



PERFILES INDIVIDUALES DE ADAPTACIÓN

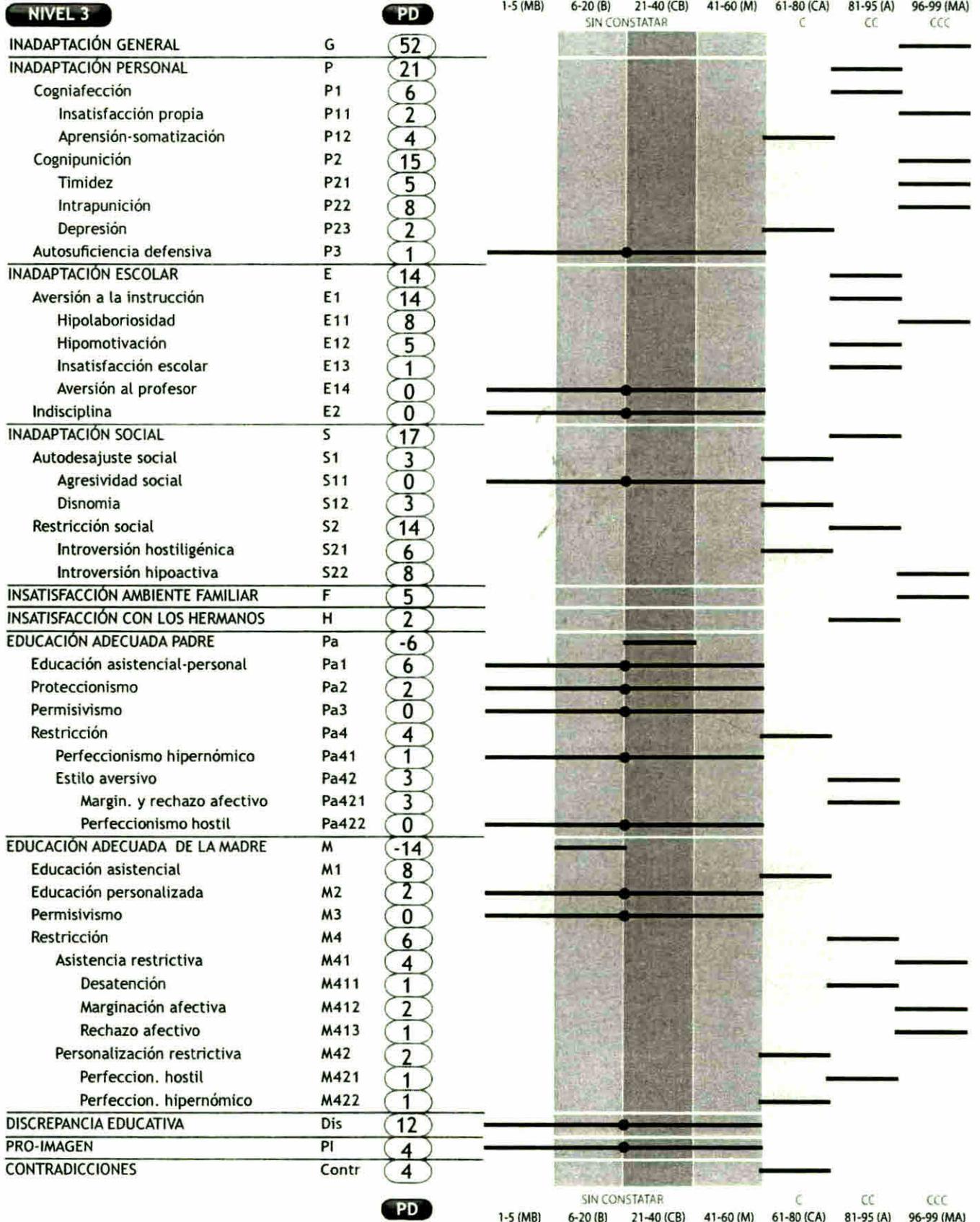


Nombre: [REDACTED] **1**

Edad: 17 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 05/08/2013

Baremo: N-III España - Adultos - Mujeres

Responsable de la aplicación: Natalia Parissi





Nombre: [REDACTED] **1**

Edad: 18 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 13/12/2013

Baremo: N-II Mujeres

Responsable de la aplicación: Natalia Parissi

NIVEL 2

PD

1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)
SIN CONSTATAR C CC CCC

Item	Code	Score	1-5 (MB)	6-20 (B)	21-40 (CB)	41-60 (M)	61-80 (CA)	81-95 (A)	96-99 (MA)
INADAPTACIÓN GENERAL	G	33							
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	12							
Insatisfacción personal	P1	0							
Desajuste afectivo	P2	12							
Cogniafección	P21	4							
Cognipunición	P22	8							
Somatización	P221	2							
Depresión-intrapunición	P222	6							
Autosuficiencia defensiva	P3	1							
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	11							
Aversión a la instrucción	E1	10							
Hipolaboriosidad	E11	5							
Hipomotivación	E12	3							
Aversión al profesor	E13	2							
Indisciplina	E2	1							
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	10							
Autodesajuste social	S1	4							
Agresividad social	S11	0							
Disnomia	S12	4							
Restricción social	S2	6							
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	3							
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	0							
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	139							
Educación asistencial-personal	Pa1	9							
Permisivismo	Pa2	0							
Restricción	Pa3	2							
Perfeccionismo hipernómico	Pa31	2							
Estilo aversivo	Pa32	0							
Rechazo afectivo	Pa321	0							
Perfeccionismo hostil	Pa322	0							
Marginación afectiva	Pa323	0							
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M	140							
Educación asistencial-personal	M1	10							
Permisivismo	M2	0							
Restricción	M3	1							
Asistencia restrictiva	M31	0							
Marginación afectiva	M311	0							
Rechazo afectivo	M312	0							
Personalización restrictiva	M32	1							
Perfeccion. hostil	M321	1							
Perfeccion. hipernómico	M322	0							
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis	2							
PRO-IMAGEN	PI	5							
CONTRADICCIONES	Contr	0							

PD

SIN CONSTATAR C CC CCC
1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)





Nombre: [REDACTED] **2**

Edad: 15 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 05/08/2013

Baremo: N-III España - Adultos - Mujeres

Responsable de la aplicación: Natalia Parissi

NIVEL 3

PD

1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)
SIN CONSTATAR C CC CCC

INADAPTACIÓN GENERAL	G	45					
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	24					
Cogniafección	P1	11					
Insatisfacción propia	P11	3					
Aprensión-somatización	P12	8					
Cognipunición	P2	13					
Timidez	P21	3					
Intrapunición	P22	6					
Depresión	P23	4					
Autosuficiencia defensiva	P3	1					
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	7					
Aversión a la instrucción	E1	7					
Hipolaboriosidad	E11	4					
Hipomotivación	E12	2					
Insatisfacción escolar	E13	0					
Aversión al profesor	E14	1					
Indisciplina	E2	0					
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	14					
Autodesajuste social	S1	3					
Agresividad social	S11	0					
Disnomia	S12	3					
Restricción social	S2	11					
Introversión hostiligénica	S21	4					
Introversión hipoactiva	S22	7					
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	1					
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	0					
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	-11					
Educación asistencial-personal	Pa1	1					
Proteccionismo	Pa2	0					
Permisivismo	Pa3	0					
Restricción	Pa4	4					
Perfeccionismo hipernómico	Pa41	2					
Estilo aversivo	Pa42	2					
Margin. y rechazo afectivo	Pa421	2					
Perfeccionismo hostil	Pa422	0					
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M						
Educación asistencial	M1						
Educación personalizada	M2						
Permisivismo	M3						
Restricción	M4						
Asistencia restrictiva	M41						
Desatención	M411						
Marginación afectiva	M412						
Rechazo afectivo	M413						
Personalización restrictiva	M42						
Perfeccion. hostil	M421						
Perfeccion. hipernómico	M422						
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis						
PRO-IMAGEN	PI	4					
CONTRADICCIONES	Contr	6					

PD

SIN CONSTATAR C CC CCC
1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)





Nombre: [REDACTED] **2**

Edad: 15 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación: 13/12/2013

Baremo: N-II Mujeres

Responsable de la aplicación: Natalia Parissi

NIVEL 2

PD

1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)
 SIN CONSTATAR C CC CCC

INADAPTACIÓN GENERAL	G	31						
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	14						
Insatisfacción personal	P1	2						
Desajuste afectivo	P2	12						
Cogniafección	P21	1						
Cognipunición	P22	11						
Somatización	P221	6						
Depresión-intrapunición	P222	5						
Autosuficiencia defensiva	P3	1						
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	8						
Aversión a la instrucción	E1	8						
Hipolaboriosidad	E11	2						
Hipomotivación	E12	4						
Aversión al profesor	E13	2						
Indisciplina	E2	0						
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	9						
Autodesajuste social	S1	2						
Agresividad social	S11	0						
Disnomia	S12	2						
Restricción social	S2	7						
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	1						
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	0						
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	73						
Educación asistencial-personal	Pa1	3						
Permisivismo	Pa2	0						
Restricción	Pa3	8						
Perfeccionismo hipernómico	Pa31	3						
Estilo aversivo	Pa32	5						
Rechazo afectivo	Pa321	1						
Perfeccionismo hostil	Pa322	1						
Marginación afectiva	Pa323	3						
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M							
Educación asistencial-personal	M1							
Permisivismo	M2							
Restricción	M3							
Asistencia restrictiva	M31							
Marginación afectiva	M311							
Rechazo afectivo	M312							
Personalización restrictiva	M32							
Perfeccion. hostil	M321							
Perfeccion. hipernómico	M322							
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis							
PRO-IMAGEN	PI	5						
CONTRADICCIONES	Contr	1						

PD

1-5 (MB) 6-20 (B) 21-40 (CB) 41-60 (M) 61-80 (CA) 81-95 (A) 96-99 (MA)
 SIN CONSTATAR C CC CCC

T.A.M.A.I. (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil)

TAMAI

NOMBRE Y APELLIDOS				
EDAD	SEXO	VARÓN	MUJER	FECHA
COLEGIO	CLASE			NÚM

INSTRUCCIONES

¿DE QUÉ SE TRATA?

De un cuestionario, que tiene varias preguntas, a las que hay que contestar, solamente, SÍ o NO. Por ejemplo:

Me gusta nadar

SÍ NO

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para comprender y ayudar mejor a los alumnos. Por eso conviene ser lo más sincero posible. Aun en aquellas preguntas relacionadas con los profesores, hay que ser sincero. Es una cosa muy personal. Cada uno contesta lo que él cree, y no debe estar pendiente de lo que escribe otro.

¿CÓMO HAY QUE CONTESTAR?

Se marca con un redondel o círculo el SÍ o el NO. Por ejemplo:

Últimamente estoy más delgado

SÍ NO

Hay que contestar a todas las preguntas. No se puede dejar ninguna en blanco.

Hay que contestar SÍ o NO, pero nunca SÍ y NO a la vez, a una misma pregunta.

Si hay preguntas que pueden ser contestadas de forma intermedia, como SI y como NO, uno se decide por lo que más pesa o por lo que es más frecuente

Por ejemplo, contesta a esta pregunta:

Creo que soy amable con los demás

SÍ NO

(Unas veces soy amable y otras no. Pero señalo lo que es más frecuente.)

En caso de equivocación, se borra o se tacha y se marca con un redondel o círculo el que es válido. Por ejemplo:

Me duermo en clase

SÍ NO

Hay que ir contestando pregunta por pregunta, todos a la vez, al ritmo del instructor que va leyendo en voz alta. Si se termina antes se espera. No hay que correr. ¡Cuidado con contestar en otra línea que no corresponda!

¿EXISTEN DUDAS?

Antes de empezar conviene aclarar todas las dudas. Pregunta al instructor.



Autor: P. Hernández-Guanir.

Copyright © 1983, 1990, 1998, 2002, 2009 by TEA Ediciones, S.A.U.

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE.

Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Printed in Spain. Impreso en España.

A.C.S. (Escala de Afrontamiento para Adolescentes)



INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. ¿Cuál es la preocupación principal en tu

vida? Describe brevemente en la zona indicada en la Hoja de respuestas tu preocupación principal.

En este Cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que acabas de describir. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

Por ejemplo, si **algunas veces** te enfrentas a tu problema mediante la acción de «Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema», deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

**DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.**

RECUERDA QUE ESTÁS PENSANDO EN UN PROBLEMA CONCRETO

- Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.
- Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.
- Seguir con mis tareas como es debido.
- Preocuparme por mi futuro.
- Reunirme con amigos.
- Producir una buena impresión en las personas que me importan.
- Esperar que ocurra lo mejor.
- No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
- Llorar o gritar.
- Organizar una acción o petición en relación con mi problema.
- Ignorar el problema.
- Criticarme a mí mismo.
- Guardar mis sentimientos para mí solo.
- Dejar que Dios se ocupe de mi problema.
- Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que el mío no parezca tan grave.
- Pedir consejo a una persona competente.
- Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.
- Hacer deporte.
- Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
- Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
- Asistir a clase con regularidad.
- Preocuparme por mi felicidad.
- Llamar a un amigo íntimo.