TRAB
ED2002
R63

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

# ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON DIFICULTADES ECONÓMICAS

AUTOR:
PEDRO ENRIQUE RODRÍGUEZ

CARACAS, MAYO 2002

## AGRADECIMIENTOS

Antes de alcanzar la forma actual, este trabajo y su autor debieron recorrer un largo camino de tentativas que hicieron posible presentarlo como trabajo especial de grado para optar al título de Especialista en Psicología Clínica-Comunitaria. Quisiera expresar mi gratitud a Juan Carlos Romero, profesor guía la investigación, quien dispuso de su tiempo para discutir diferentes puntos de este informe, aclarar dudas y ofrecer, de un modo siempre agudo, valiosas y minuciosas recomendaciones. Su actitud curiosa, paciente y comprensiva fueron un importante aliento para el autor y sus trasnochos. Gracias.

También quisiera agradecer a la Dra. Maritza Montero, quien fungió de jurado del proyecto, por dispensar parte de su valioso tiempo de lectura, así como por sus agudas consideraciones sobre los hallazgos obtenidos.

El deseo por investigar y conocer no es sólo una tarea racional, es también una tarea llena de ilusiones. Son muchas las personas con quienes he recorrido ese camino, pero en especial, quisiera agradecer a mis amigos, los profesores Manuel Llorens y Natalia Hernández, psicólogos a quienes admiro y con quien siempre es un placer imaginar posibilidades dentro de esta profesión. Su buena disposición para discutir y en ocasiones leer algunos puntos de este trabajo fue de una ayuda grata e inestimable.

Igualmente, quisiera hacer constancia de una deuda de gratitud con Andrés Miñarro Ll., profesor y tutor de mi tesis de pregrado sobre aspectos psicológicos del subdesarrollo y jefe de la cátedra de Psicología de la Personalidad: gracias por el apoyo de todos estos años.

Otro agradecimiento muy especial es para Alcira Teixeira de Cerrada, directora del Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano, UCAB. Su confianza y calidez hicieron posible las mejores condiciones de trabajo para el autor durante el tiempo del postgrado, así como durante la preparación de esta investigación. Un agradecimiento, también, a los psicólogos del Centro: Alvaro Ochoa, Betzabé Torres, Cristina Pérez, Maripili Golpe, (junto a quien trabajé en equipo en algunos de los casos), así como a Valentina Silva y Víctor Hugo Figueredo. Un recuerdo muy especial a la memoria de Oswaldo Villalobos. También tengo una profunda deuda de gratitud con Nelly Castro, secretaria del CADH, quien ha sido una figura de apoyo para los aspectos prácticos del trabajo diario con las personas que constituyen la muestra psicoterapéutica; esta deuda se extiende a Pedro López y el personal de asistentes de los últimos años.

La experiencia de trabajo psicoterapéutico de la cual parte esta investigación no habria sido posible sin el valioso apoyo de la Lic. Margaret Sas, directora del programa de ayudas económicas, figura central para la referencia de casos en condiciones económicas difíciles, con quien he venido realizando un trabajo conjunto en la atención a esta población. Del mismo modo, agradezco al padre Wilfredo González, S.J, por su confianza y apoyo en el diferentes momentos del trabajo con personas de esta población.

También quisiera dejar sentado un afectuoso reconocimiento a mis alumnos del tercero y quinto año de Psicología, ante quienes pude discutir y, en muchos casos, aclarar el tema de los factores psicológicos asociados a las dificultades económicas. Estoy particularmente en deuda con Ana Raymondi y Lucía Rodríguez, quienes facilitaron algunos artículos de interés provenientes de las bibliotecas de otras universidades.

Quisiera parafrasear a Winnicott y agradecer sinceramente a mis pacientes, quienes durante tanto tiempo han abierto valerosamente ante mí su mundo privado, para enseñarme.

# ÍNDICE


| | Pág. |
|---|---|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| RESUMEN | vii |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| I. LA NOCIÓN DE DIFICULTADES ECONÓMICAS | 11 |
| Los problemas económicos: prevalencia en diferentes contextos | 13 |
| Las dificultades económicas en contextos de ayuda universitaria | 14 |
| Las dificultades económicas: problemas de medición, cuantificación y aspectos subjetivos | 19 |
| II. EL ESTUDIO DE LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA | 25 |
| Modelos explicativos de la pobreza de origen no económico | 26 |
| Cultura de la Pobreza | 26 |
| Desesperanza Aprendida | 28 |
| Locus de Control Externo | 29 |
| Estresores psicosociales | 31 |
| Síndromes de respuesta al estrés | 32 |
| Abordajes psicodinámicos | 34 |
| Los procesos relacionales en el contexto psicosocial venezolano | 37 |
| III. HALLAZGOS EN SITUACIONES DE DIFICULTAD ECONÓMICA | 44 |
| Variables asociadas a las condiciones de dificultad económica | 46 |
| Percepción subjetiva de la pobreza | 46 |
| Cronicidad e intermitencia de la pobreza | 47 |
| Género y pobreza | 48 |
| Educación y Ocupación de los padres y pobreza | 49 |
| Vínculos y pobreza | 50 |
| Dificultades entre los esposos | 52 |
| Disrupción familiar | 54 |
| Hostilidad Parental | 54 |
| Involucración emocional | 55 |
| Los vínculos más allá del hogar | 56 |
| IV. METODOLOGÍA | 59 |
| Problema | 59 |
| Objetivo | 61 |
| Tipo de Investigación | 61 |
| Población y Muestra | 62 |
| Instrumento de recolección de datos | 64 |
| Estrategia de Análisis | 65 |
| Procedimiento | 69 |
| El preanálisis | 69 |
| La explotación del material | 71 |
| Tratamiento de resultados e interpretación | 72 |
| V. ANÁLISIS | 73 |
| VI. DISCUSIÓN | 117 |

VII. CONCLUSIONES 150
VIII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES 156
IX. REFERENCIAS 158
X. ANEXO 166
ANEXO A: Resumen de historias clínicas 166

# RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo el análisis y descripción de una muestra de historias clínicas de estudiantes universitarios en condiciones económicas difíciles. Específicamente, se deseaba conocer los temas y contenidos relevantes planteados en la muestra de historias psicoterapéuticas entre los años 1998 y 2001. Para ello, se utilizó una muestra de 10 historias clínicas correspondientes a la muestra total de historias del autor. Las historias fueron muestreadas a partir del procedimiento de muestreo teórico.

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido temático para datos cualitativos propuesta por Bardin (1977/1986). Los resultados permitieron inferir un total de 41 temas agrupados en seis categorías temáticas generales, a saber: (a) procesos psicológicos generales; (b) vínculos; (c) percepción de sí-mismo(a); (d) contenidos transferenciales; (e) contenidos contratransferenciales; (f) aspectos técnicos. Las diferentes categorías temáticas evidenciaron la existencia de un proceso de subjetivación de la condición de dificultad económica en los contenidos de las historias analizadas. Otros hallazgos relevantes también son reportados.

Esta investigación es relevante para las áreas de Psicología Clínica-Comunitaria, Psicología de la Salud, Asesoramiento Psicológico y Psicología Social Comunitaria.

**Palabras Claves:** *dificultades económicas; pobreza; estudiantes universitarios; psicoterapia.*

# INTRODUCCIÓN

A principios del siglo pasado existía la sensación esperanzadora de que la humanidad alcanzaría, impulsada por la técnica y el conocimiento, nuevas y mejores condiciones de vida. No importaba que se estuviese ubicado desde el flanco capitalista o el flanco socialista. Los dos grandes relatos de la historia compartían el sueño: el futuro sería mejor, la comprensión racional de la economía, la sociedad, el inconsciente, permitiría llegar a un estado más evolucionado de desarrollo en todos los planos (Berger, 1979).

Ahora, al inicio de un nuevo siglo, es posible inventariar algunos equívocos de los sueños pasados. Algunas cosas han mejorado: tal como previó el imaginario moderno, ahora es posible disponer de mejores condiciones tecnológicas, existen nuevos conocimientos; sin embargo, las esperanzas depositadas en los grandes relatos de la cultura muestran importantes abolladuras. Muchos de los sueños están maltrechos (Berger, 1979; Dávila, 1999; Gergen, 1997). En contradicción con los postulados de las teorías económicas y sociales del siglo XX, en la actualidad, no sólo son más las personas que continúan viviendo en condiciones de verdadera carencia económica y social (Dávila, 1999; Felner et al.,1995; Huston, McLoyd, García, 1994; Pollitt, 1994; Riutort, 1999a; 1999b), sino que, además, existen razones para pensar que serán más. Los indicadores de empobrecimiento en diferentes países del mundo, como Estado Unidos y Venezuela, evidencian que la pobreza se muestra en el presente bajo condiciones verdaderamente "epidémicas" (Felner et al., 1995; Pollitt, 1994).

Ya desde hace algunas décadas, diversos autores han señalado la relación directa que existe entre las condiciones de pobreza y los efectos psicológicos, tal como el llamado "síndrome del niño multicarenciado", o "patología del subdesarrollo" (Torres, 1979). Para ello, ha sido determinante la evolución del mismo concepto de pobreza dentro de las ciencias sociales, el cual ha pasado de una noción estrictamente económica a nuevas consideraciones en las que se intenta explorar el contenido subjetivo de las condiciones de pobreza (Barrera, Caples y Tein, 2001; Conger, Jewsbury, Matthews, 1999; Huston et al., 1994; Rodríguez, 1997; Zaman y Moazam, 1994).

Si bien las diferentes líneas de investigación dentro del ámbito de la pobreza y las dificultades económicas presentan, en ocasiones, resultados contradictorios, existe un reconocimiento unánime de que tales fenómenos constituyen un factor de riesgo inequívoco en

Salud Mental. Para algunos, incluso, constituye de hecho, el principal factor de riesgo para el desarrollo de patologías psicológicas (Schorr, 1988 cp Felner, et al., 1995).

Un vistazo a las estadísticas venezolanas permite suponer que, de ser cierto tal aserto, entonces un porcentaje que supera con creces más de la mitad de la población nacional se encuentra actualmente atenazada por tales factores de peligrosidad (Riutort, 1999a, 1999b).

Esto termina por implicar una serie de consecuencias, no siempre visibles, dentro del trabajo clínico que ha diario realizan los profesionales en Salud Mental. Con cada vez más frecuencia, los centros de asistencia psicológica reciben nuevas demandas que tienen en común una asociación directa con los estresores psicosociales propios de la pobreza.

El dilema que parece plantear este escenario es que, de algún modo, las condiciones de pobreza tienden a delimitar algunas características psicológicas que, a su vez, particularizan el estilo de la demanda de servicio. Ante este problema, la psicología clínica, así como las demás especialidades de la psicología como profesión, tienen aun mucho qué decir.

El origen de este trabajo se remonta, precisamente, a una experiencia psicoterapéutica particular con una muestra de estudiantes universitarios en condiciones económicas difíciles. Trabajo que se ha seguido en el curso de los cuatro últimos años y que ha derivado una experiencia aproximada de 1.000 horas de trabajo psicoterapéutico.

Un elemento crucial que animó su realización fue la continua percepción, dentro del trabajo clínico, de necesidades y características que de algún modo tendían a diferir de otras muestras poblacionales. En algunos casos, tales características incluso parecían retar el modelo mismo de atención psicológica clásica, planteando demandas y condiciones de trabajo que superaban los límites del encuadre intrapsíquico ordinario. En este mismo sentido, autores como Pakman (1997), hablan de "las limitaciones pragmáticas, teóricas y sociales"(p.249) de la psicoterapia clásica en contextos de pobreza y limitaciones étnicas. Huston et al. (1994), por su parte, hablan del desconocimiento que todavía tienen los psicólogos e investigadores sobre los contenidos subjetivos de la vivencia de pobreza. En tanto esto ocurre, nuevas personas siguen llegando a los centros de asistencia psicológica, siguen planteando situaciones límites en la que los profesiones de salud mental sienten que hay poco por hacer (Meneses, Pérez, Rodríguez, Westinner, 2001).

Ante tales situaciones, el problema que es preciso afrontar es que, en gran medida, la psicología clínica parece encontrarse confrontada en la actualidad por los fenómenos de pobreza, así como en el pasado lo estuvo por otras demandas sociales emergentes como la guerra y los movimientos sociales. La emergencia de cada vez más situaciones de dificultad económica

demanda, entonces, un interés más cuidadoso por parte de los psicólogos clínicos de las condiciones en las que tiene lugar la prestación de servicio.

En el caso de la psicología clínica comunitaria esta demanda es más evidente. Como comenta Romero (1999), uno de los elementos que caracteriza el modelo de la psicología clínica comunitaria es el trabajo preferencial con poblaciones de bajos recursos. De un modo muy real, la psicología clínica comunitaria encuentra en tales ámbitos poblacionales sus clientes más habituales. Ampliar la comprensión de tales sectores, así como reflexionar sobre las condiciones de intervención constituye, sencillamente, una exigencia natural de esta área de especialización.

Este trabajo tiene el propósito de analizar una muestra de historias clínicas elaboradas en el curso de los últimos años por el autor. La muestra de historias clínicas corresponde con un grupo de personas que recibieron, o reciben, ayuda psicoterapéutica individual en un centro de asesoramiento universitario. Todas las personas muestran una historia de dificultad económica sistemática en sus cursos vitales.

La pertinencia del análisis del material clínico recogido en el lapso de estos años se fundamenta en la amplia y compleja riqueza de las observaciones recogidas, así como en la probada utilidad que suponen los registros psicoterapéuticos en la exploración de procesos psicológicos (Bardin, 1977/1986; Haaga, 1997; Lee y Peterson, 1997; Richards y Lonborg, 1996).

Esta investigación se enmarca dentro del área de la psicología clínica comunitaria. Al mismo tiempo, puede ser de utilidad para otras áreas de la psicología aplicada, tales como la psicología de la salud, el asesoramiento psicológico y la psicología social comunitaria.

# I. LA NOCIÓN DE DIFICULTADES ECONÓMICAS

Esta investigación comenzó, sin saberlo, a partir de una serie de experiencias de trabajo psicoterapéutico con estudiantes universitarios que presentaban diferentes tipos de dificultades y presiones socioeconómicas, realizadas entre los años 1998 hasta la fecha. Originalmente, el trabajo psicoterapéutico se inició con personas en dificultad económica que solicitaban asistencia psicoterapéutica dentro del Centro de Asesoramiento Universitario, donde el autor realizaba sus actividades de trabajo cotidiano. Posteriormente, con personas en dificultad económica referidas directamente por la unidad de ayuda económica de la universidad, así como por otras instancias de la universidad, tales como escuelas, profesores, etc.

De un modo progresivo, y sin que en ello mediase un interés deliberado, la consulta psicoterapéutica individual del autor comenzó a mostrar, semana a semana, un número relativamente alto de personas que tenían en común la presencia de dificultades económicas sistemáticas a lo largo del curso vital. Fue también de un modo progresivo como la observación clínica de estas personas comenzó a revelar una serie de características que parecían distintivas respecto a otras poblaciones de mayor holgura. Entre otros elementos distintivos, el trabajo con estas personas tendía a revelar, en primer término, contenidos poco habituales en las sesiones de trabajo, contenidos que se caracterizaban por la existencia de estresores en ocasiones avasallantes de la vida cotidiana. Al mismo tiempo, se evidenciaban fenómenos transferenciales que tendían a fluctuar entre el establecimiento de vínculos idealizados respecto al terapeuta hasta la manifestación de suspicacias y "sospechas" respecto a la calidad del servicio prestado. Poco a poco, de un modo todavía impreciso, se tenía la impresión de encontrarse ante ciertos elementos aún difusos, pero característicos de esta población, al tiempo que iba haciéndose cada vez más fuerte la sospecha de que las condiciones de dificultad económica constituían la "punta del iceberg" de contenidos psicológicos más profundos, enclavados en vivencias familiares y sociales tempranas.

En vista del interés que comenzaba a despertar esta muestra, la cual demandaba por lo general, un mayor número de sesiones de trabajo psicoterapéutico, así como una proporción cada vez más elevado de remisiones, se decidió constituir un proyecto de asistencia psicoterapéutica en el que pudiese converger la modalidad de asistencia individual y grupal, así como una evaluación psicológica más cuidadosa.

Contrariamente a lo esperado, tal experiencia resultó objetivamente un fracaso. De un total de poco más de treinta personas referidas en primera instancia, sólo unas cuantas asistieron durante algunas semanas. Para el final del año sólo cuatro personas permanecían en el proyecto. Aun así, el trabajo realizado permitió vislumbrar algunos elementos de valor. Al final del trabajo, la sospecha original de que las condiciones de dificultad eran la punta visible de contenidos psicológicos relevantes pasó de ser una intuición a una hipótesis que cobraba cada vez más fuerza. Al mismo tiempo, se hizo claro que la modalidad de asistencia ofrecida en ese momento, si bien constituía una estrategia valiosa, se confrontaba con una serie de inconvenientes técnicos importantes. Más allá de la necesidad de "explorar" contenidos intrapsíquicos, tal como los procesos psicoterapéuticos tienden a sugerir a las muestras habituales de pacientes, estas personas parecían estar en la necesidad de atender una amplia variedad de acontecimientos estresantes del día a día, algunos de los cuales no parecían dar espacio para la exploración psicológica "atemporal", guiada sólo por el *timing* subjetivo del paciente. En una palabra, la experiencia se confrontaba en algunos de los presupuestos básicos de la psicoterapia convencional.

Todas estas experiencias animaron, paralelamente, la exploración del autor dentro del conocimiento teórico y práctico en pobreza. Primero, con sorpresa, luego con perplejidad, se hizo claro que gran parte de la literatura disponible en el área podía dividirse en hallazgos empíricos, casi todos de poblaciones infantiles en los Estados Unidos, así como en reflexiones de evidente densidad conceptual, pero con muy poco asidero en las condiciones de intervención. Muchos de los contenidos reportados en la literatura parecían coincidir con las observaciones clínicas realizadas por el autor hasta el momento, pero estas coincidencias eran, la mayoría de los casos, pálidos puentes inferenciales, sin demasiados asideros en la realidad de la intervención con poblaciones análogas. La conclusión era a la vez simple e inquietante: las condiciones de pobreza y dificultad económica constituían un elemento de verdadera importancia teórica y práctica dentro del ámbito de la psicología clínica; sin embargo, el conocimiento, caracterización y seguimiento de poblaciones más allá de la población infantil seguía siendo un área sólo parcialmente explorada.

Fue entonces cuando se hizo clara no sólo la plausibilidad, sino incluso la conveniencia de esta investigación. Dando un vistazo atrás, los últimos años habían permitido el registro de una amplia variedad de registros psicoterapéuticos por parte del autor, estimados en un número aproximado de 1.000 horas de trabajo práctico, los cuales sin embargo, permanecían a la espera

de un tratamiento sistemático y cuidadoso, capaz de dilucidar en ellos procesos y contenidos valiosos que el mismo ritmo del trabajo diario pudo haber dejado de lado.

Así nace esta investigación. Como el resultado de la una segunda aproximación a lo que, en un primer momento, constituyó una experiencia práctica signada por la curiosidad, la incertidumbre, los aciertos y también los desaciertos y fracasos en el trabajo psicoterapéutico de los últimos años.

**Los problemas económicos: prevalencia en diferentes contextos**

La sociedad venezolana ha experimentado un incremento progresivo y sistemático en los índices de empobrecimiento en los últimos veinte años (Dávila, 1999; Riutort, 1999a, 1999b). No se trata, al parecer, de un fenómeno estrictamente nacional. Los índices económicos de países emblemáticos del primer mundo, como Estados Unidos, muestran igualmente cifras de empobrecimiento importantes (Huston, et al., 1994), al punto que tal situación ha llevado a algunos autores a hablar de una "epidemia" de la pobreza (Felner et al., 1995; Pollitt, 1994).

La comparación de ingresos económicos entre los años de 1982 y 1997 es una muestra clara de ello: para el año de 1982 el 33.5% de la población venezolana era pobre. En 1997 esta cifra llegó a 67.3%, es decir, se duplicó. Como consecuencia, sectores que para el año de 1982 vivían en condiciones de relativa bonanza pasaron a engrosar el porcentaje de pobreza. Es el caso de la clase media que para 1982 ocupaba un 60.1% de la población y que para 1997 alcanzó sólo el 33.1%, es decir, se redujo en un 27%. Algo similar ocurrió con las poblaciones de más alto ingreso que de 6.4% en 1982 pasó al 1.5% en 1997 (Riutort, 1999b).

Si se considera que la vivencia de pobreza es, como propone Schorr (1988 cp Felner et al., 1995), el factor de riesgo más importante que pueda padecerse, factor que incluso incrementa de un modo desproporcionado otros factores de riesgo no directamente derivados de ella, se puede entender que tales indicadores representan una importante señal de alerta para la Salud Mental (DuBois, Felner, Brand, Adan y Evans, 1992).

La pobreza, además, funciona como la punta de un iceberg fatídico. Las personas con más dificultades económicas tienen más desventajas para la obtención de trabajos, servicios públicos y privados de alta calidad (Vg.: cuidado infantil, escuelas, parques, centros comunitarios y apoyo social informal). También están expuestos a estresores ambientales más perniciosos como violencia de calle, falta de vivienda, drogas ilegales, modelos de conducta negativos, así como peores condiciones alimenticias y de salud (McLoyd, 1998). Además,

Es así como, aun cuando los problemas económicos tienden a asociarse a la exclusión general de las personas de las diferentes instituciones de la sociedad, al menos en el caso de la educación superior, el proceso de empobrecimiento del país ha terminado por sobrerepresentar esta muestra, efectivamente excluida durante los primeros cincuenta años del siglo XX. Desde luego, esto no implica que las personas en pobreza han incrementado sus oportunidades de ingreso a la educación superior. Los datos mundiales más bien indican lo contrario (McLoyd, 1998); lo que parece indicar es que la población venezolana se ha empobrecido cada vez más y esto termina por reflejarse en las plazas del subsistema de educación superior.

Por todas estas razones, la población en condiciones económicamente difíciles representa una población importante en más de un sentido para los servicios de ayuda psicológica insertos en medios universitarios. No solamente porque el progresivo proceso de empobrecimiento del país ha hecho que se transforme en una población particularmente amplia, si no porque, además, las condiciones de dificultad económica, además de estar asociadas con problemas en Salud Mental, también se asocian de un modo directo con diferentes dificultades en la ejecución académica. Como ejemplo de ello se ha encontrado que las poblaciones medias de los Estados Unidos aumentan su riesgo de fracaso académico en 2-3% cada año (McLoyd, 1998), aun cuando el principal factor de riesgo a largo plazo está representado en la edad preescolar (Huston et al., 1994; McLoyd et al., 1994; McLoyd, 1998). No sólo son muchos los estudiantes de diferentes situaciones económicas, y en una proporción significativa, en condiciones económicas difíciles, quienes solicitan atención psicológica en centros de asesoramiento universitario, en realidad, se podría pensar que serán cada vez más.

Como cabe esperar, este fenómeno termina por tener algunas consecuencias importantes para la prestación de servicios psicológicos en general, y para los centros asistencia psicológica universitarios, en particular. La razón es que todas estas características implican confrontaciones directas sobre las modalidades de asistencia habitual, generando demandas atípicas que crean una ruptura evidente entre los servicios disponibles y las necesidades de asistencia. Esto se hace obvio al considerar los cuatro factores cruciales de lo que se ha entendido como la "crisis" de los centros de servicio universitarios: la disponibilidad de tiempo para las intervenciones, la escasez de recursos y la amplia demanda de servicios, mucho de los cuales rebasan el marco de problemas puntuales, constituyéndose en demandas de naturaleza clínica (Dean y Meadows, 1995; Steenbarger y Smith, 1996; Wilson, Mason, y Ewing, 1997).

Por lo general, los centros de ayuda psicológica suelen estar cada vez más orientados a la prestación de un servicio breve y focalizado, orientado, la mayoría de las veces, a demandas

bastante puntuales en áreas tales como los problemas académicos, las destrezas sociales, etc. Las personas con dificultades económicas, sin embargo, constituyen poblaciones que, en muchos casos, requieren una asistencia intensiva que rebasa el límite simple de una intervención puntual. Las personas con dificultades económicas, sin embargo, tienden a estar expuestas a una variedad de situaciones multiproblemáticas que exigen, de algún modo, intervenciones mixtas, en tanto los centros de asesoramiento universitario se encuentran, por lo común, y tal como plantean Steenbarger y Smith (1996) con verdaderas limitaciones de personal y presupuesto para responder a ella.

Pero no es sólo por todas estas razones que la atención psicológica a personas en condiciones en dificultad económica implica un reto a las condiciones generales de intervención. Dando un paso más allá se sabe que sigue siendo poco lo que se conoce sobre estas poblaciones (Huston et al, 1994), al tiempo que no parece claro que las condiciones habituales de intervención generados por la psicología puedan no responder de un modo satisfactorio para todos los casos (Pakman, 1997). En realidad, estas poblaciones parecen albergar una serie de necesidades particulares, capaces de confrontar vívidamente el conocimiento que se tiene de ellas así como el modo como se intenta abordarlas.

Un ejemplo que permite ilustrar este punto es el resultado de una experiencia de intervención conducida por el autor con un grupo de estudiantes en condiciones económicas difíciles. El proyecto tenía por objetivo constituir una experiencia piloto en la que pudiese ensayarse una estrategia de intervención mixta de grupos y procesos individuales breves que permitiese atender, en lo posible, a la mayor proporción de personas en dificultad económica referidas por la unidad de ayudas económicas de la universidad. Se fijó como criterio la atención preferencial a personas que, además de las dificultades económicas y la aparente necesidad de ayuda psicológica, mostrasen algún factor de riesgo académico, pues a fin de cuentas, la intervención tenía lugar dentro de una institución educativa, donde las metas de ayuda suelen estar orientadas en función del logro académico.

Una vez iniciada la intervención se procedió a la evaluación psicométrica de las personas de la muestra. Esta evaluación incluía una batería de pruebas académicas estándar, tales como pruebas de aptitudes, intereses y hábitos de estudio y una segunda evaluación de personalidad, constituida por el método Rorschach y el Test de Apercepción Temática (TAT), evaluación que sólo pudo completarse parcialmente. A medida que se fueron agrupando los datos se encontró un elemento llamativo: la mayor proporción de personas evaluadas obtenía puntajes medios, medios altos, e incluso significativamente altos en al menos una aptitud (Vg.:

razonamiento abstracto, habilidad numérica y verbal). Sin embargo, en casi el 100% de los casos, los resultados en las demás evaluaciones mostraban patrones de ejecución más bien bajos, o erráticos. Era el caso de los tests de hábitos de estudio, donde la totalidad de la muestra tendió a presentar percentiles significativamente bajos (típicamente por debajo del percentil 25). Al mismo tiempo, las pruebas de intereses tendían a mostrar agrupaciones de intereses poco frecuentes y, en muchos casos, abiertamente divergentes a las carreras a las que pertenecían las personas de la muestra.

El resultado era llamativo en más de un sentido: en primer lugar, porque permitía entender que las dificultades académicas de la muestra (hay que recordar que se trataba de una muestra en riesgo académico: algunas de las personas contaban con dos o más repitencias, cambios de carrera, insatisfacción en la carrera actual) no parecían explicarse por deficiencias aptitudinales. En segundo lugar, porque al ser así, las variables de tipo personal parecían cobrar una mayor importancia para la explicación de su funcionamiento en la universidad.

Pero existían otros elementos relevantes. Por una parte, las personas de la muestra evidenciaban, por lo general, un patrón de funcionamiento que difería de un modo claro de otras poblaciones en condiciones más holgadas. Por otra parte, comúnmente resultaba difícil el establecimiento de horarios de asistencia, así como para la regularidad en el cumplimiento de las sesiones programadas, etc. Por otra parte, algunas de las personas tendían a presentar en determinados momentos de la intervención demandas de atención muy intensas, lo cual terminaba por mostrar un estilo de vinculación ambivalente respecto al servicio: por un lado, parecían mostrar importantes resistencias, al mismo tiempo, la demanda se hacía muy intensa de un modo abrupto. Por último, las sesiones de trabajo individual y grupal evidenciaban la presentación de contenidos estresantes poco habituales, tales como problemas de vivienda, de alimentación, etc, que introducían al trabajo un componente de tensión objetiva poco habitual en el trabajo típicamente "intrapsíquico" realizado con otras poblaciones.

Todas estas manifestaciones comenzaron a hacer claro que el funcionamiento de la muestra parecía corresponder con las manifestaciones de carácter socioemocional que tipifican el funcionamiento de algunos grupos bajo dificultad económica. Los hallazgos empíricos parecían apuntar en dos direcciones: el efecto de contenidos estresantes crónicos sobre el funcionamiento psicológico, y la variación en los patrones de vinculación o relación, ambos, hallazgos ampliamente reconocidos en poblaciones sometidas a pobreza, deprivación y dificultades económicas (Bolger, Patterson, Thompson, Kupersmidt, 1995; Conger et al.,

1999; Felner et al., 1995; Huston et al., 1994; Lempers, Clark-Lempers, Simons, 1989; McLoyd, 1998).

Todos estos hallazgos parecían corresponder con la investigación contemporánea la cual ha demostrado ampliamente el efecto nocivo que el distrés y las circunstancias negativas de vida tienen sobre las personas expuestas a algún tipo de pobreza o dificultad económica (DuBois et al., 1995; Felner et al., 1995; McLoyd, 1990). En principio, parece que el distrés y las circunstancias negativas de vida operan con una mayor incidencia dentro de estas muestras, al tiempo que despliegan mayores relaciones de co-ocurrencia de factores de riesgo respecto a otras muestras poblacionales (Felner et al., 1995; Huston et al., 1994). El efecto de esta dinámica es una sobrerepresentación de factores estresantes que, de algún modo, parecen rebasar los recursos personales de niños, adolescentes y adultos (González-Fortaleza, Villatoro, Pick, Collado, 1997). Lo que es peor: tales circunstancias terminan por desplegar un efecto acumulativo (Duncan, 1984 cp. Huston et al., 1994) así como una acción a largo plazo (Duncan, Brooks-Gunn, Klebanov, 1995) que hace difícil el funcionamiento futuro, al tiempo que induce un pernicioso círculo vicioso.

Por otra parte, múltiples hallazgos empíricos y elaboraciones teóricas aportan una importante evidencia para pensar que las personas en condiciones económicas difíciles experimentan patrones de vinculación que difieren en algún sentido de aquellas personas que se encuentran libres de dificultades económicas (Conger et al., 1992, 1993, 1994; Felner et al., 1995; Huston et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998; Moreno, 1995, 1997; Moreno et al., 2000). Los hallazgos apuntan a considerar al menos cuatro grandes efectos vinculares: (a) la pobreza y la pérdida de ingreso económico disminuye la capacidad de cuidado, apoyo e involucración de los padres; (b) el principal mediador entre dificultades económicas y la conducta paterna es el efecto de múltiples eventos negativos de vida, condiciones crónicas indeseables y pérdida de lazos en la pareja; (c) ) las dificultades económicas afectan el funcionamiento socioemocional de los niños, en parte, por el efecto de la conducta de los padres sobre los hijos; (d) la relación entre padres e hijos expuestos a condiciones económicas difíciles dependen de la calidad de la relación entre la pareja conyugal (Bronfenbrenner, 1986 cp McLoyd, 1990).

Aun cuando todos estos hallazgos constituyen evidencias importantes en la investigación contemporánea, todavía sigue siendo poco lo que se sabe respecto a la intervención en psicología clínica respecto a tales poblaciones. Autores como Torres (1979) han hablado, por ejemplo, de

una "patología del subdesarrollo"; sin embargo, no parece existir aún un cuerpo sistemático de "estrategias" para intervenir en tales condiciones.

Esta investigación es un intento parcial para, desde la práctica clínica, describir algunos fenómenos particulares que puedan iluminar nuevos cursos de acción. Para ello es preciso comenzar, previsiblemente, por el principio: la delimitación de un fenómeno aparentemente tan amplio como lo es del fenómeno de dificultad económica.

**Las dificultades económicas: problemas de medición, cuantificación y aspectos subjetivos**

El incremento en la prevalencia de la pobreza ha traído como consecuencia cambios en la misma naturaleza de la pobreza (McLoyd, 1998). No existe, así, una pobreza única, sino más bien una serie de atributos cualitativos y cuantitativos importantes que hacen de ella un fenómeno dinámico, múltiple, con muchas aristas que no pueden ser entendidas como un fenómeno unitario. En consecuencia, la teorización sobre las condiciones de pobreza y dificultades económicas ha terminado por reflejar este cambio en nuevos indicadores de complejización y diversidad (Huston et al., 1994; McLoyd, 1998).

Tal vez uno de los avances más importantes tiene que ver con el enriquecimiento del concepto de pobreza en sí mismo. La concepción actual de la pobreza es más compleja de lo que solía ser en las décadas pasadas: ya no es tratado sólo como un fenómeno simple y unidimensional identificado con el NSE-Bajo; de hecho, comienza a ser cada vez más claro que la pobreza difiere de los indicadores económicos convencionales de NSE (Huston et al., 1994 McLoyd, 1998).

La pobreza está más relacionada con un complejo número de variables que coloca a la persona en una situación general de exclusión, antes que en una desventaja cuantitativa para acceder a bienes de consumo (Dávila, 1999; Lewis, 1972; McLoyd, 1990). Así las cosas, la pobreza no se ve reflejada por el hecho de que las personas no puedan, en un momento dado, dar cuenta de un bien material, o acceder a algún producto de la sociedad de consumo. La pobreza se expresa porque más allá de esa limitación, la persona vive una distancia que es, además de económica, cultural y social, respecto a los vienes de la cultura, disminuyendo sus posibilidades de esperar, ilusionarse, planear para sí de un modo realista el disfrute de los beneficios de la cultura.

Uno de los comentarios que mejor refleja esta situación es el de Huston et al (1994; p. 277):

> la pobreza es un conglomerado de condiciones y eventos que implica una amplia gama de efectos pervasivos más que estresores limitados. Niños y familias pobres están frecuentemente expuestos a condiciones de salud deterioradas, hogares inadecuados o carencia de ellos, ambientes tóxicos, así como vecindarios violentos y poco contentivos. Aun cuando la pérdida de ingresos o el desempleo resultan de la pérdida del trabajo, la pobreza no es una variable o un evento distintivo. En suma, desempleo, trabajos inestables y pérdida del ingreso no necesariamente coloca a las familias en una situación de pobreza, aun cuando estos fenómenos se encuentran sobrerepresentados en las familias pobres (Huston et al., 1994; p. 277).

Estos planteamientos que ponen el énfasis en la interacción de contenidos culturales, sociales y ambientales, corresponden de un modo bastante cercano a las descripciones que ya desde mediados del siglo XX Oscar Lewis (1972) venía realizando en su investigación con familias pobres mexicanas y portorriqueñas. En sus propias palabras:

> cuando la gente siente que en realidad pertenece a una sociedad más amplia y que tiene su propio lugar en ella, cuando piensa que puede triunfar y vivir según los valores de una sociedad mayor, cuando tiene sus propias organizaciones, entonces no hay cultura de la pobreza; hay sólo pobreza (p. 50-51)

La consecuencia más obvia de la diversificación de la definición de pobreza es la inclusión de nuevas variables para su estudio y, al mismo tiempo, la amplitud del compás de los fenómenos de pobreza. Algunas de las variables contemporáneas que han comenzado a ser atendidas son variables tales como inicio, *timing* y duración de la pobreza y las dificultades económicas; asociación con variables de género, grupo racial y étnico, mediación de elementos ecológicos, así como interacción con factores de riesgo y protección (Huston et al., 1994; McLoyd, 1998). Al considerar un mayor espectro de variables, dentro de modelos ya no puramente descriptivos, sino ahora causales, el resultado ha sido la obtención de hallazgos más sutiles, que hacen desconfiar de las amplias generalizaciones de años anteriores.

En la década de los 60's, los trabajos de Bloom (1964 cp McLoyd, 1998) popularizaron la noción de que la pobreza temprana tenía efectos más duraderos sobre el funcionamiento, lo cual toca directamente una idea muy arraigada en las diferentes corrientes de la psicología: el papel de las primeras experiencias. Esta noción, si bien es esencialmente cierta, se ha ido matizando con los años. Ahora se pasa a considerar el impacto del contexto de pobreza, pues no es sólo la pobreza como medida unitaria la que determina la cuantía del efecto sobre el funcionamiento psicológico, influyen, en realidad, diferentes factores ecológicos (Bronfenbrenner, 1986; cp McLoyd, 1998); es, de este modo, como se ha pasado de la consideración de contenidos estrictamente intraindividuales en las décadas pasadas, a contenidos vinculares y contextuales (Huston et al., 1994).

Desde luego, esta variación en el enfoque de la pobreza y las dificultades económicas tiene como consecuencia el mejoramiento en los indicadores de pobreza, superando así la visión simplista de los indicadores de NSE. Comentarios como el de Dávila, son cada vez más frecuentes (1999; p. 11):

> sólo la inmensa arrogancia de la tecnocracia (...) ha tenido la osadía de querer hacer creernos que la pobreza es un absoluto cuantificable. La condición de la pobreza es siempre una posición relativa; pero no sólo porque necesite un opuesto de referencia (opulencia, riqueza) para definir una escala de medida (p. 11).

La negación del supuesto isomorfismo entre pobreza y NSE ha sido convenientemente razonado por Huston et al. (1994): el término NSE implica, generalmente, el ranqueo de un individuo, familia o grupo dentro de una jerarquía de acceso a una cierta cantidad de comodidades, tales como salud, poder y estatus social (Mueller y Pacel, 1981 cp Huston et al., 1994), no está basado en un umbral o estándar absoluto y sus indicadores, aun cuando pueden corresponder con la pobreza, no son necesariamente pobreza. El status de pobreza es considerablemente menos volátil que el NSE, puesto que el ingreso "neto" varía, o puede variar, más rápido que algunos indicadores de NSE como el nivel educativo y ocupacional (Duncan et al., 1984 cp Huston et al., 1994).

El Institute for Research on Poverty (1992 cp Felner et al., 1995) plantea que no está claro un punto de corte para la pobreza. En los estudios es común que los parámetros sean inconsistentes y no bien articulados (Featherman, Spenner y Tsunematsu, 1988 cp Huston et al.,

1994). Un elemento importante es la relación entre las formas económicas de desventaja y aquellas que co-ocurren y están frecuentemente combinadas con las formas económicas (Vg.: desventajas educacionales). Naturalmente, cuando se combinan diferentes formas de desventaja bajo un rótulo unitario, algunos procesos psicológicos se oscurecen. Otro problema es el tipo de medida. Los índices de NSE usualmente se expresan en medidas de intervalo y parten de la suposición –no necesariamente cierta en todo los casos– de que la distancia entre el NSE-bajo y el NSE-Medio es equivalente a la del Medio respecto al NSE-Alto. Esto ha traído como consecuencia que se pierdan de vista datos cualitativos importantes respecto a los diferentes niveles de funcionamiento económico (Felner et al., 1995).

Aun así, los indicadores de naturaleza económica no dejan de ser indicadores útiles y prácticos (Barrera et al, 2001; Huston et al., 1994). Su utilidad parece ser mayor cuando se consideran de un modo independiente, es decir, como medidas particulares, antes que como medidas globales.

La diferenciación entre las diversas categorías de dificultad económica es otro punto importante, puesto que existen razones para pensar que distintas categorías tienen efectos etiológicos muy variados sobre el funcionamiento psicológico (Felner et al., 1995). Tal como reportan diversos autores (Bronfenbrenner, 1979 cp Felner et al., 1995; McLoyd, 1990, 1998), algunas formas de desventaja socioeconómica como las desventajas educativas y ocupaciones en los padres, tienen efectos diferenciales en el ajuste y el bienestar de los hijos, así como en el pronóstico de los padecimientos psíquicos.

Son muchas las formas de desventajas asociadas a diferentes resultados en el funcionamiento psicológico. Además de las desventajas educativas y ocupacionales (posiblemente las más importantes), uno de los factores más demostrados es la cronicidad y el contexto ecológico de la pobreza, los cuales tienen efectos diferenciales en el funcionamiento psicológico. Como es lógico suponer, en tanto algunas familias se "mueven" dentro de la pobreza, otras permanecen pobres por más tiempo (Duncan et al., 1984 cp. McLoyd, 1998; Duncan et al., 1995), esto implica que algunos grupos familiares experimentan una pobreza intermitente, en tanto otros experimentan una pobreza persistente. Los hallazgos tienden a reportar que esta última parece ser más negativa (Huston et al., 1994).

La edad de aparición de la vivencia de adversidad económica más intensa también es un criterio importante. Aquí existen variaciones según el género, pues en tanto los varones parecen ser más susceptibles a vivencias de pobreza temprana; el período preadolescente parece implicar

mayores elementos de vulnerabilidad para las personas de género femenino (Felner et al, 1995; Huston et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998).

Factores ecológicos tales como vecindarios, escuelas, otros ambientes vitales también parecen tener efectos diferenciales en la vivencia de las situaciones de pobreza (Huston et al., 1994; McLoyd, 1998). Otro punto importante es el modo como el ingreso económico es distribuido dentro de la familia. Las estadísticas generales parten de la presuposición de que todos los miembros de la familia invierten sus ingresos para objetivos familiares globales. Pero esto no es necesariamente cierto. En realidad, es poco lo que se sabe de lo que las personas en dificultades económicas hacen con su dinero (Duncan, et al., 1995). Por último, otra diferencia importante es la oposición entre pobreza rural y pobreza urbana. La investigación ha demostrado que no constituyen pobrezas equivalentes, aun cuando, en un caso hipotético, compartan los mismos indicadores económicos (Conger et al., 1992).

Aun cuando el conocimiento en pobreza y situaciones de adversidad económica es extenso, tal como plantean Huston et al. (1994, p278) "todavía sabemos muy poco sobre la experiencia psicológica subjetiva de la pobreza". Esto resulta relevante, pues existen razones para pensar que, por una parte, el mismo nivel de ingreso y de *confort* material puede ser percibido muy diferente dependiendo de si los padres comunican o no sus preocupaciones económicas, o si los hijos tienen la experiencia de ser poco complacidos con ciertos efectos materiales por la falta de dinero. En segundo lugar, está comprobado que esta percepción subjetiva es un importante mediador en el bienestar psicológico (McLoyd et al., 1994). En tercer lugar, las dificultades subjetivas probablemente también dependan de la comparación social que se establece en la escuela, el vecindario y la cultura de masas. Debido a estos escenario, las personas pueden percibirse más pobres de lo que en realidad son (Huston et al., 1994).

Barrera, et al. (2001), han intentado razonar algunas posibilidades cuantitativas para la medición de la percepción subjetiva de las condiciones de dificultad económica. Unos de los autores que han prestado más importancia a este punto son Conger et al. (1999). Estos autores han planteado el constructo de *presión económica* como una medida que da un significado psicológico a la experiencia de dificultad económica. El constructo ha sido estimado a partir de tres indicadores: 1. Necesidades materiales no-cubiertas: el grado en que la familia es incapaz de afrontar necesidades básicas de la vida como comida, vestido, casa, etc.; 2. El grado en que las personas pueden pagar sus cuentas mensuales; 3. El grado en que las personas deben realizar recortes significativos en los gastos mensuales. Se ha comprobado que este constructo juega un papel importante en las relaciones entre dificultades económicas (Vg.: bajo ingreso, perdida del

ingreso, endeudamiento, trabajo inestable) con variables de bienestar psicológico de la familia y la ruptura de la calidad de la relación familiar (Conger et al., 1992, 1993, 1994). Aun cuando otros autores proponen diferentes alternativas subjetivas, se plantea que esta variable refleja convenientemente contenidos de la experiencia real, al tiempo que viene a dar significado a la vivencia de constricción económica (Conger et al., 1994).

El estudio de las percepción subjetiva de las dificultades económicas se presenta como una alternativa importante ante los indicadores objetivos de dificultad económica. La revisión de la literatura muestra el énfasis en componentes cognitivos en la evaluación de la dificultad económica, con una consecuente falta de énfasis en los componentes conductuales y afectivos (Barrera et al., 2001).

Otra consecuencia relevante de considerar con más atención la percepción subjetiva es que, al operar de ese modo, un espectro importante de personas que no serían consideradas dentro del rango de pobreza por los parámetros económicos convencionales sí encuentra algunos puntos de coincidencia fundamental; es decir, las sutilezas más recientes del constructo pobreza ha permitido apreciar que personas que no corresponden del todo con la noción de pobreza clásica, bien sea porque están expuestos a ella de un modo intermitente, o porque cuentan con algunos factores no típicamente atribuibles a la pobreza, terminan por mostrar manifestaciones psicológicas análogas, tales como perturbaciones psicológicas que recorren un amplio espectro de síntomas y disfunciones característico de personas en más intensas condiciones de privación.

Son tales sutilezas las que han permitido el uso de los términos de dificultad económica y desventaja económica como algo más que un eufemismo de la pobreza. Tales conceptos vienen a representar modalidades en las que los procesos característicos de la pobreza vienen a ocurrir de un modo que si bien no responde a los criterios clásicos y excluyentes de la precariedad del ingreso económico, reflejan de algún modo la existencia de ciertos efectos subjetivos propios de la precariedad económica. Es por eso que en el curso de esta investigación son utilizados ambos términos en lugar del calificativo de pobreza, mucho más ambiguo.

Al mismo tiempo, es por esta razón que resulta útil la comprensión de grupos de personas sometidas a tensiones de naturaleza socioeconómica, aun cuando no constituyan grupos deprivados de un modo extremo. Esta es la suposición sobre la cual se basa esta investigación. Las personas que constituyen la muestra de estudio son personas sometidas a dificultades económicas aun cuando no todas ellas han sido pobres de un modo extremo de un modo sistemático en el tiempo.

## II. EL ESTUDIO DE LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

La pobreza ha tenido una atención abrumadora por parte de las diferentes ramas del conocimiento, especialmente, por parte de las ciencias económicas, especialidades ante las que, desde un principio, el fenómeno de pobreza se ha visto estrechamente relacionado. Las ciencias sociales han dado sus aportaciones mayormente en las áreas de la sociología. Si bien existen algunos intentos previos en las décadas pasadas, ha sido sólo en los últimos años cuando la psicología ha mostrado un interés sistemático sobre este fenómeno, permitiéndose el desarrollo de formulaciones que intentan superar el reduccionismo económico y dan lugar al marco subjetivo de la vivencia de pobreza (Rodríguez, 1997).

El abordaje en las ciencias económicas ha enfocado el estudio de los fenómenos de pobreza y desventaja económica como el resultado de factores económicos, en interacción con diversas variables de naturaleza histórica y social. Para este enfoque, los problemas económicos tienen lo que, Zaman y Moazan (1994) han definido como una clara etiología, diagnóstico y prognosis. En la visión económica clásica, el origen de las dificultades económicas ha sido atribuido a deficiencias legislativas y políticas del estado en el control de los mercados así como en el reparto de premios e incentivos de naturaleza económica; el criterio diagnóstico convencionalmente empleado ha sido de la deficiencia en la acumulación de capital; por último, la prognosis ha sido la implementación de un gobierno competente que estimule los mercados y promulgue leyes que faciliten el aumento progresivo del consumo y la acumulación del capital. En pocas palabras: la reactivación económica.

Un modo de comprensión característico dentro de esta perspectiva es el razonamiento reciente de Dávila (1999): "la tesis es que el estado no ha dado con las condiciones para erradicar la pobreza: 'más que un exceso de estado', como suele pregonarse con tanta fuerza desde los años ochenta, lo que hemos presenciado es un *defecto de estado* o una *pobreza de estado*" (p.9). Como puede observarse, en esta perspectiva, tanto el origen como la causa de los problemas de dificultad económica están centrados en un eje relativamente abstracto de variables económicas, políticas y macrosociales.

La crítica a la postura económica se ha centrado en diferentes hallazgos en el curso del siglo XX donde la perspectiva económica, por sí sola, ha tenido dificultades para explicar de un modo convincente las condiciones de pobreza y marginalidad de algunos países. Un caso

llamativo es la comparación entre el restablecimiento de la economía Europea de postguerra respecto a la latinoamericana. En los años que siguieron a la segunda guerra Mundial, la ayuda económica recibida por los países latinoamericanos a través del programa Alianza para el Progreso fue superior a la recibida por la ex-república de Alemania Federal a través del plan Marshall para su reconstrucción. Cincuenta años después resulta obvio que la antes denominada Alemania Federal logró una reconstrucción abrumadoramente superior respecto a América Latina, donde muchos de sus países permanecen bajo abigarradas situaciones de pobreza y desolación (Urdaneta, 1989; 1993).

El resultado de hallazgos de esta naturaleza ha impulsado el desarrollo de modelos de aproximación a la pobreza donde las condiciones económicas continúan siendo consideradas, pero bajo la mediación de variables propias de la Sociología, la Antropología, la Psicología y otras ciencias sociales. Un repaso muy general permite citar, entre otros, los siguientes modelos .

**Modelos explicativos de la pobreza de origen no económico**

**Cultura de la Pobreza**

Un estudio pionero en este campo es el trabajo de Oscar Lewis (1972) con familias pobres en diferentes partes de América del Norte y América Latina. La hipótesis central de Lewis es que existe una cultura de la pobreza que rebasa las barreras de las nacionalidades.

Para Lewis, algunos de los rasgos que caracterizan a la cultura de la pobreza son, en términos descriptivos:1) Ingreso familiar muy reducido; 2) Trabajo no especializado; 3) Cambios muy rápidos de empleo, desocupación crónica o empleos esporádicos; 4) Gasto libre e inmediato del dinero, cuando se tiene; es decir, hay muy poco ahorro y reservas sobre los cuales apoyarse; 5) Uso frecuente de ropas y muebles de segunda mano; 6) Tendencia al empeño de los bienes materiales, evidenciando un sistema crediticio sobresimplificado; 7) Alta incidencia de uniones libres o de consenso; 8) Fragilidad en las uniones de pareja; 9) Castigo corporal al niño y violencia entre los esposos.

Los rasgos esenciales son otros rasgos más sutiles, tales como: 10) El sentimiento de marginalidad; el sentimiento de no pertenecer a algo; 11) Las actitudes críticas hacia las instituciones de la sociedad, del gobierno, de los jefes políticos; 12) El sentimiento de desamparo y de desesperanza.

Comenta Lewis:

> estos últimos rasgos son para mí los más importantes de la cultura de la pobreza desde el punto de vista psicológico. No todos los pobres presentan estos rasgos y es por eso que he tratado de distinguir entre la pobreza y la cultura de la pobreza. Hay gente que ha sido pobre y que todavía es pobre y que incluso es desesperadamente pobre, pero que todavía tiene el sentido de que podrá salir adelante si trabaja más duro, si ahorra; gente que cree que es sólo un problema de tiempo y que, si no ellos, sus hijos lo conseguirán (...) cuando la gente siente que en realidad pertenece a una sociedad más amplia y que tiene su propio lugar en ella, cuando piensa que puede triunfar y vivir según los valores de una sociedad mayor, cuando tiene sus propias organizaciones, entonces no hay cultura de la pobreza; hay sólo pobreza. y esta es básicamente la distinción que yo estoy tratando de establecer (pp50-51).

El trabajo de Lewis es relevante en múltiples planos. En primer lugar, porque constituye una de las aproximaciones más cercanas al fenómeno de pobreza en Latinoamérica. En segundo lugar, porque sus hallazgos parecen ser, incluso en la actualidad, reconocidos como descripciones minuciosas de la realidad de pobreza. En tercer lugar, porque abrió una perspectiva de comprensión altamente heurística e innovadora para comprender los complejos fenómenos de pobreza, más allá de los límites del contexto económico.

Una sutileza que en ocasiones parece escapar en las lecturas de la tesis de Lewis es que este autor intentó referirse específicamente a una cultura de la pobreza, y no a una mirada hegemónica y causalista sobre la pobreza. Al referirse a una cultura de la pobreza, Lewis intentó señalar la existencia de ciertos procesos de perpetuación de la condición de pobreza, patrones estables, trasmitidos de generación en generación, ante los que no era un elemento decisivo disponer de un ingreso muy reducido (Cela, 1996); el mismo Lewis (1972) consideró la posibilidad que la cultura de la pobreza se reprodujese de algún modo en los estratos más elevados de algunos países de la cultura latinoamericana. Así, la condición determinante para una cultura de la pobreza es la existencia de una fuerte carga de exclusión, material o subjetiva, que termina por generar un patrón de funcionamiento aparentemente adaptativo para las victimas de la pobreza, aun cuando no lo parezca para un observador exterior: así, la cultura de la pobreza

es más que pobreza, es un intento por responder ante las condiciones de pobreza (Lewis, 1972; Martín-Baro, 1987, en: Montero, 1987).

**Desesperanza Aprendida**

En el campo de la psicología social y la psicología social latinoamericana son al menos dos los conceptos fundamentales que se han utilizado para comprender la vivencia psicosocial de la pobreza y la deprivación: estos son la desesperanza aprendida o el fatalismo y el locus de control externo.

El primer concepto es el de desesperanza aprendida. Acuñado originalmente por Seligman (Peterson, Maier y Seligman, 1993), en un contexto de investigación del aprendizaje, la tesis de la desesperanza aprendida (o como también se le ha dado en llamar: indefensión aprendida), intenta explicar las manifestaciones de pasividad ante condiciones vitales adversas. La tesis de Seligman (Peterson et al., 1993) consiste en el desarrollo de una situación de descontrol en la que el sujeto ha probado con anterioridad que su conducta orientada a metas, así como la planificación, evidencian ser inútiles, en tanto los resultados obtenidos no se muestran en correspondencia con las acciones realizadas. La ocurrencia repetida de este fenómeno da lugar a un síndrome psicológico caracterizado por: a) la manifestación de una tendencia general a la pasividad y la pérdida de la motivación; b) el desarrollo de pautas de respuestas rígidas, que disminuye la posibilidad de aprender nuevos comportamientos apropiados para la situación; c) síntomas emocionales, característicamente reflejados en miedo y depresión (Peterson et al., 1993; Montero, 1991), todos ellos ampliamente documentados en poblaciones sometidas a condiciones de desventaja económica.

Probablemente la adaptación más ajustada del concepto de desesperanza aprendida a las condiciones contextuales de América Latina fue la planteada bajo el término de fatalismo por Martín-Baró (1987) en un artículo ya clásico: el latino indolente. El planteamiento de éste autor representa, más que una adaptación, una relectura del término desesperanza aprendida. Planteado en el contexto cultural latinoamericano, las manifestaciones de pesimismo, pasividad y conformidad ante las condiciones de miseria, violencia y explotación, son el resultado de mecanismos ideológicos desplegados dentro del cuerpo de la sociedad y, específicamente, por la cultura dominante.

En una síntesis verdaderamente comprehensiva del fenómeno fatalista, Martín-Baró (1987), se permite considerar nueve elementos que caracterizan el síndrome fatalista, ordenándolos según las ideas, afectos y comportamientos asociados. Estos son:

Respecto a las ideas:

1. Los principales aspectos de la vida de las personas están escritos en su destino desde el momento en que nacen.
2. Las personas no pueden hacer nada por cambiar o evadir su destino fatal.
3. El destino de cada persona está definido por un Dios lejano y Todopoderoso.

Respecto a los sentimientos:

4. Es preciso aceptar con resignación el destino que a cada cual le ha tocado en suerte.
5. El carácter inevitable de los acontecimientos de la vida hace perder sentido a los grandes afectos y emociones: no es preciso afectarse y emocionarse demasiado.
6. La vida es una prueba, exigente y dolorosa, su carácter esencial es trágico; la vivencia del sufrimiento es, por lo tanto, algo normal.

Respecto a los comportamientos:

7. La única alternativa antes las condiciones adversas de la vida es la conformidad y la sumisión ante el destino.
8. Puesto que los eventos más importantes de la propia vida escapan de cualquier posibilidad de control, no tiene sentido desplegar ningún tipo de esfuerzo por evitar o transformar las circunstancias de vida adversa. El resultado de esta situación es una tendencia a la pasividad.
9. Visión centrada en el presente. El presente es, a fin de cuentas, lo único que cuenta, tanto para bien como para mal. El pasado sólo confirma el poco control ante los acontecimientos; el futuro, está signado de antemano por la inevitabilidad.

Si bien el fatalismo de Martín-Baró o el "síndrome de la desesperanza aprendida" de Seligman bien parecen compendiar la mayor proporción de efectos psicológicos asociados a condiciones de deprivación y carencia, existe al menos otro concepto relevante que la investigación psicosocial latinoamericana asocia a las condiciones de desventaja socioeconómica.

**Locus de Control Externo**

Planteado originalmente por Rotter (1966 cp Pervin, 1998), como un concepto derivado de un marco de comprensión más amplio, el de la teoría social-cognitiva de la personalidad, el

concepto de Locus de Control representa uno de los conceptos con mayor valor heurístico en la psicología de los últimos veinte años (Pervin, 1998). Originalmente, el locus de Control Externo era entendido como una Expectativa-Generalizada respecto a la realidad. Corresponde a una percepción de la realidad en la que los resultados o eventos del mundo son entendidos como "producto del azar, de la suerte, del destino, como bajo el control de otros poderosos, o como impredictibles debido a la gran complejidad de las fuerzas que rodean al individuo"(Rotter, 1966, p.1 cp. Montero, 1991, p.31); en esta expectativa generalizada, el individuo presenta poco interés por el medio, así como por intentar comprender o desentrañar las "claves" de la realidad. El modo como se perciben los acontecimientos en el mundo exterior es azaroso, imprevisible. El sujeto se muestra más sensible a las influencias del medioambiente así como más tendiente a experimentar sentimientos de desesperanza o impotencia. En la teoría de Rotter, el Locus de Control Externo opera en oposición al polo del locus de Control Interno, donde los acontecimientos del mundo personal tienden a ser interpretados como la consecuencia directa de la conducta del sujeto, encontrándose en sí mismo la explicación sobre el origen y consecuencia de los resultados positivos y negativos.

Montero (1991) ha señalado que el foco de control predominante en la cultura venezolana corresponde al foco de la externalidad, siendo éste un factor de interés e influencia dentro del marco general de dependencia en el que se encuentra inserta la cultura. La externalidad en este contexto no es vista sólo como una tendencia a la pasividad conductual dada la poca relación que el sujeto percibe entre su conducta y la obtención de fines (Vg.: aumento de la calidad de vida), sino que también se constituye en "una conducta de supervivencia basada en una evaluación objetiva (...) del medio y del rol que se juega en él" (Montero, 1991, p. 34).

Esto trae como una consecuencia más sutil en el funcionamiento psicológico el desarrollo de un precario sentido de la autoeficacia, pues "los individuos se esfuerzan por evitar aquellas situaciones que no creen estar en capacidad de enfrentar" (Montero, 1991, p. 35); más aún, las expectativas de autoeficacia pueden repercutir en el tiempo y esfuerzo desplegado para la consecución de objetivos. De esta forma, una percepción de deficiencia muy probablemente implicaría una tendencia general a la pasividad y la disminución del esfuerzo orientado a metas (Montero, 1991; Zaman y Moazam, 1994).

**Estresores psicosociales**

La visión contemporánea (en su mayoría, de tradición norteamericana) de la vivencia de pobreza o desventaja económica ha desplegado un interés particular en el estudio del efecto de los estresores psicosociales, el distrés o las circunstancias negativas de vida sobre el funcionamiento. Tal como propone Lazarus (1990):

> la investigación del estrés psicosocial (...) comprende el estudio e variables de diversa indole, tales como las motivaciones, las metas, las expectativas y las creencias acerca de sí mismo y el mundo que los rodea, para aprender y comprender esta problemática en términos de un proceso dinámico y multifactorial (Lazarus, 1990 cp González-Fortaleza et al, 1992).

La hipótesis de la que suele partir esta perspectiva es que la vivencia de pobreza o desventaja económica puede ser entendida como un modo particular en el que se expresa el estrés psicosocial, puesto que, a fin de cuentas, las personas con bajos recursos económicos se enfrentan con más frecuencia a situaciones tensionantes (Brinn y Ryff, 1980 cp González-Fortaleza et al., 1992; Ortega y Corzine, 1990 cp González-Fortaleza et al, 1992). En consecuencia, se entiende que factores asociados a la respuesta de estrés constituyen elementos importantes para la etiología de los problemas de ajuste ante circunstancias adversas como la desventaja económica (DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995)

Está ampliamente demostrado que los eventos negativos de vida son un predictor consistente de desajuste socioemocional (depresión, agresión, problemas somáticos) (Felner et al., 1995). En condiciones como la pobreza esto se convierte en un problema particularmente importante por varias razones. En primer lugar, pareciese como si el estrés temprano termina por convertirse en un estresor que se agrega a la acumulación de experiencias estresantes (Huston et al., 1994). Esto, traducido en los términos de la desventaja económica, puede interpretarse de un modo muy claro: la pobreza es acumulativa (Duncan et al., 1994), o en otras palabras, la experiencia de pobreza opera, eufemísticamente, como un "imán" que atrae hacía así eventos estresantes que, a su vez, terminan por tener un efecto aditivo –no sólo simple y directo–, sobre el funcionamiento personal de niños, adolescentes y adultos. Así, las condiciones de desventaja suman el efecto de experiencias adversas, al tiempo que, a su vez, tales experiencias terminan

por precipitar la co-ocurrencia de otros eventos negativos (Bronfenbrenner, 1979 cp Felner et al., 1995).

Hallazgos de este tipo han hecho proponer a autores como Felner et al. (1995) una vía de aproximación a los fenómenos de dificultad económica en la que, antes que evaluar los elementos más abstractos como el NSE o las condiciones económicas generales, se parta de la evaluación de las condiciones estresantes de vida. El punto crucial de este argumento es que las condiciones proximales (Vg.: distrés, eventos de vida negativos, etc.) están relacionadas con el ajuste psicológico, independientemente de la varianza que el ajuste psicológico comparta con las condiciones estructurales o de clase social, propios de la adversidad socioeconómica.

Tal argumento deriva de los planteamientos de Delongis, Coyne, Dakof, Folkman y Lazarus (1982 cp Felner et al., 1995), quienes plantean que los estresores sociales estructurales y los eventos mayores de vida, constituyen eventos "distales" en el sentido que estos no describen directamente las circunstancias de vida y las demandas que derivan de ellas, así como los procesos adaptativos que requieren. De acuerdo a esta perspectiva, es la transacción ambiente-persona (eventos proximales) y las circunstancias evolutivas, las que definen la futura adaptación ante las demandas vitales. Así, las dificultades económicas producen su efecto al menos en parte en el propio contexto ambiental que caracteriza la vida del joven o el adulto.

Un hallazgo importante para apoyar la importancia de los estresores contextuales en el funcionamiento bajo condiciones de dificultad económica es el trabajo de Rutter (1979 cp Felner et al., 1995). Según este autor, la correlación entre clase social y problemas de conducta no fue tan amplia después de controlar las variables de discordia familiar y desorganización que estaba asociada con las diferencias de clase en estudios donde estaban comprendidas estas variables. La conclusión es sencilla pero importante: las condiciones de clase social, NSE o cualquier otro indicador estructural no explica por sí mismo las consecuencias derivadas de la pobreza; el factor explicativo está comprendido por los eventos puntuales que ocurren en ella.

**Síndromes de respuesta al estrés**

Otro elemento importante que es preciso considerar en el papel que los estresores juegan sobre condiciones de riesgo como la dificultad económica es el planteamiento de Horowitz (1992) respecto a los síndromes de respuesta al estrés estudiados en el contexto de la psiquiatría y la psicología clínica.

Tal como propone este autor, los síndromes de respuesta al estrés pueden dividirse en dos entidades: el Trastorno de Estrés Postraumático y los Trastornos Adaptativos. Según Horowitz (1992, p.34): "los Trastornos adaptativos (...) y el Trastorno de Estrés Postraumático no se distinguen etiológicamente, y el diagnóstico de uno y otro es hecho por el balance del juicio". Desde luego, los trastornos postraumáticos prevalecen cuando la sintomatología de respuesta al estresor es significativamente más intensa, o el mismo estresor asume dimensiones catastróficas obvias. Sin embargo, lo importante de esta afirmación es la naturaleza etiológica común, así como, en consecuencia, la intersección de manifestaciones sintomáticas entre ambos trastornos (Vg.: pensamientos intrusivos, evitación, etc).

Sin embargo, el abordaje que han recibido ambos diagnósticos ha sido muy diferente y su asociación, escasamente comentada. Mientras el Trastorno de Estrés Postraumático se ha convertido en el diagnóstico con más estudio y atención en los últimos años (Yehuda y McFarlane, 1995), los Trastornos Adaptativos apenas si se revelan como entidades diagnósticas de poco interés para la investigación y, en ocasiones, como muestra la práctica del trabajo clínico, apenas en "depósito" de diagnósticos difusos.

Ahora bien, si como parece demostrar la investigación en pobreza y desventajas económicas, estas poblaciones evidencian una alta incidencia de eventos de vida negativos del día a día, así como en eventos catastróficos, la asociación etiológica entre Trastorno de Estrés Postraumático y Trastornos Adaptativos toma una nueva dimensión e interés. Esto es así, por una parte, puesto que al compartir ambos diagnósticos un curso relativamente semejante (aun cuando variable en su intensidad), la atención a personas en condiciones de pobreza y deprivación socioeconómica tal vez podría beneficiarse de considerar algunas de las manifestaciones típicamente asociadas a la respuesta patológica postraumática como parte del curso que eventualmente pueden seguir los efectos de eventos de distrés sistemáticos y crónicos, tal como ha sido comprendido dentro del Trastorno de Estrés Postraumático.

Horowitz (1992) ha planteado un esquema general de respuesta ajustada y patológica a los eventos estresantes. En tal esquema, las fases iniciales de exposición al estresor constituyen, incluso dentro de la respuesta ajustada, posibles manifestaciones de desorganización. La vivencia de relativa desorganización atribuida a personas que experimentan situaciones de pobreza y desventajas crónicas (Felner et al., 1995) puede ser entendido dentro de un marco de conocimiento más amplio y comprehensivo.

Del mismo modo, así como la investigación en eventos Postraumáticos ha demostrado ampliamente la necesidad de abordajes técnicos particulares (Vg.: uso moderado de la

interpretación, mayor acompañamiento, combinación de diferentes estrategias de ayuda como psicoterapia individual, de grupo, etc.), debido al carácter ampliamente pervasivo de las experiencias traumáticas, al considerar la base etiológica común con los problemas adaptativos, las intervenciones con personas en condiciones de pobreza y desventaja económica sometidas a estresores vitales crónicos, aunque no necesariamente traumáticos, posiblemente se beneficiarían de estrategias de intervención hasta el momento subutilizadas para tales poblaciones.

Nótese que este planteamiento no pretende equivaler la experiencia de pobreza y dificultad económica con la experiencia traumática –aun cuando existen altas posibilidades de experimentar mayores eventos traumáticos y catastróficos bajo condiciones de desventaja–. La pobreza y la dificultad económica no tienen que ser necesariamente traumáticas. Lo que se intenta destacar es que la intervención psicológica con personas sometidas a estresores de naturaleza socioeconómica podría encontrar mayores alcances al considerar las asociaciones entre las condiciones de desventaja y los síndromes de respuesta ansiosa.

**Abordajes psicodinámicos**

Calvo (2001) ha discutido recientemente el modo diferencial como poblaciones de menores condiciones socioeconómicas tienden a manifestar su funcionamiento en psicoterapia. Plantea la existencia de una mayor suspicacia por parte de estas poblaciones en el manejo de los honorarios, frecuentes expectativas de recuperación artificiosa, así como la continua necesidad de ser "calmadas" y contenidas por parte del terapeuta.

En una muestra de psicólogos clínicos y escolares entrevistada por Meneses et al. (2001), se encontró también la existencia de algunas características peculiares en las muestras psicoterapéuticas de menores posibilidades económicas. Una de estas características fue, precisamente, el predominio de los contenidos amenazantes de la realidad, los cuales de algún modo, en ocasiones hacían restar lugar dentro de la sesión a contenidos de naturaleza intrapsíquica. En términos generales, los psicólogos entrevistados parecían estar de acuerdo que la demanda de ayuda por parte de personas provenientes de medios más desprotegidos terminan operando sobre la existencia de estresores muy potentes que dificultan las posibilidades de metabolización y procesamiento de los acontecimientos psíquicos.

Un estudio que muestra hallazgos análogos, aun cuando de mayor gravedad, en tanto se trata de muestras de pacientes en condiciones vitales extremas, es el abordaje psicoanalítico que Rodríguez, Bolaños y Ciudad (1990) han realizado en las barriadas de Lima, en Perú. Plantean

estos autores que: "sólo podremos contribuir a mejorar las condiciones de vida de los sectores más empobrecidos de nuestra sociedad si comprendemos cómo *el fenómeno de la estructuración psíquica se ve influido y deformado por esta situación*" (p.12. Cursivas añadidas). La muestra de estos autores estuvo constituida por personas que asistieron a un convenio entre un centro de derechos humanos y una unidad de atención psicoanalítica. Muchas de las personas habían sido víctimas de abusos en derechos humanos, pertenecían a etnias indígenas y habían padecido importantes condiciones de pobreza crónica en el curso vital. Entre las características, se encontraban:

1. Los sujetos parecían agotar sus recursos psíquicos en el despliegue de fuentes de sobrevivencia, contando así con muy poco espacio vital para el desarrollo de sus recursos personales.
2. Los contenidos biográficos estaban comúnmente asociados a experiencias traumáticas con los objetos referenciales.
3. Continuas rupturas vitales con contextos familiares debido a mudanzas y cambios migratorios; estas pérdidas parecían estar asociadas a vivencias regresivas.
4. Expectativas grandiosas de redención.
5. Contenidos inconscientes donde se asociaban pobreza y culpa.
6. Pobre visión de la noción de infancia. La infancia parecía estar signada por una vivencia de "niño adulto".
7. Intensos contenidos transferenciales asociados a las diferencias de extracción social respecto al terapeuta. Los pacientes mostraban tendencias proyectivas de adjudicación de culpas, expectativas de redención y pasividad. Al mismo tiempo, se observaban contenidos de envidia respecto a la figura del terapeuta, lo que en ocasiones implicaba el abandono del tratamiento al no poder "soportar las fantasías" respecto a las condiciones de vida supuestamente privilegiada de los terapeutas. Por otra parte, también se apreciaban dificultades asociadas a contenidos de desvalorización del trabajo por parte de los pacientes de la muestra de investigación.

Un hallazgo significativo en el trabajo de Rodríguez et al. (1990) es la manifestación de rupturas y discontinuidades en la función de integración. Insisten en la importancia capital de la:

> protección que el yo en formación reciba del ambiente, especialmente a través de los cuidados maternos. Estos cuidados implican continuidad y estabilidad (...) si la desprotección y el no sostenimiento son constantes, las reacciones

> del niño ante ellas se convierten en la pauta de vida, debilitando al yo, que se constituye así sobre la base de la fragmentación(p.54).

Son precisamente acontecimientos de "desprotección y no sostenimiento" los que estos autores encuentran en la muestra de investigación, planteando así la existencia de importantes efectos en el dinamismo psiquico como producto de la vivencia de desventaja económica crónica.

En Venezuela, Vethencourt (1974, 1983 cp Moreno, 1995) ha planteado en diferentes momentos ciertos efectos psicológicos importantes en las vivencias bajo condiciones difíciles. Su modo de entender los contenidos psicológicos en condiciones de dificultad pude ser apreciado en la siguiente cita:

> *Es en los estratos más carenciados, desde el punto de vista económico, donde es más grave la carencia social expresada en la inestructuración de la vida familiar*. Sostenemos que, en general, la familia venezolana se caracteriza históricamente por su *atipicidad, incongruencia, ambigüedad, inconsistencia e inestabilidad*. En extensos sectores predomina además una estructura familiar de base puramente impulsiva, con regresión egocéntrica de las actitudes sexuales, la cual despersonaliza y empobrece trágicamente las relaciones entre el hombre y la mujer(1974 p. 67 cp Moreno, 1995, p. 429. Cursivas añadidas).

La hipótesis sobre la que se basa Vethencourt (1974, 1982 cp Moreno, 1995) es la existencia de "vacío cultural" en la institución familiar producto de las condiciones en las que tuvo lugar la conquista y colonización. Según este autor, el arraigo violento de las primeras comunidades en el país dio lugar a una estructura social precaria que tendría su más débil arraigo en las dinámicas familiares. Según este autor, el modo como el padre y la madre realizan su aporte dentro de la familia puede establecerse de un modo ideal en las siguientes coordenadas parentales: de la madre se supone que proviene el aprendizaje del orgullo familiar, el apego a la familia; al mismo tiempo, el respeto a la jerarquía, a los valores del matrimonio, los niveles más primordiales de voluntad, así como la superación del egoísmo y la capacidad de amar. Del padre, por su parte, se supone que derivaría la veracidad, la honestidad, la disciplina, el orden, la asociación fraterna, la justicia, la objetividad, entre otras características. Al encontrarse fracturado el dinamismo de la vinculación entre padre y madre, se podría entonces pensar que el

resultado sobre el levantamiento de la familia estaría explicado, desde ya, sobre bases endebles, de modo que los hijos, el producto de tales uniones, mostrarían efectos significativos en la estructuración de su mundo psíquico. Esto explicaría, en consecuencia, la base psicológica de muchos de los problemas de la sociedad venezolana.

Ephraim (1999) ha recolectado apreciaciones sobre el efecto de las condiciones de deprivación en muestras de personas evaluadas a través del TAT. Reporta este autor que en muestras de muy limitados recursos económicos suelen proyectar importantes contenidos de hambre de cuidado (Scheper-Hughes, 1992 cp Ephraim, 1999), así como de malestar emocional asociado a la vivencia de estrechez y dificultad vividas.

**Los procesos relacionales en el contexto psicosocial venezolano**

En los últimos años parece existir cada vez un mayor consenso en la investigación psicosocial venezolana sobre la existencia de una base relacional que opera como un eje esencial para la comprensión y explicación de procesos individuales y sociales. Este consenso se hace todavía más obvio en los estratos económicos más deprimidos (Moreno, 1995; Moreno et al., 2000). Como comenta Dávila (1999):

> quizás pueda decirse que nuestros pobres de inicios de siglo XX, nuestra pobreza llamada rural es, posiblemente, más "rica" que la de hoy. Tenía, o se hacía la imagen de poseerla, una ilusión de horizonte de vida (...) pero esa pobreza rural tenia, además –y eso le era, posiblemente, más auténtico- *los restos claros de una mecanismos de filiación, de amistad, de cercanía, de sentido humano apegado a una tradición compleja que nunca entendimos* (p.11-12. Cursivas añadidas).

Esta saliencia de contenidos relacionales no parece ser, ni de lejos, un patrón teórico consistente, o un programa de investigación específico, sino más bien el resultado sistemático de hallazgos empíricos derivados de la investigación psicológica. En otra vertiente, parece ser un elemento bastante claro en la casuistica del trabajo psicológico en contextos económicos deprimidos (Meneses et al., 2001). En ambos contextos, la investigación psicosocial revela importantes hallazgos en los que el papel de los procesos de relación se muestran como particularmente significativos para esta sociedad y cultura.

Es el caso, por ejemplo, de la investigación pionera de Oscar Lewis con poblaciones mexicanas y portorriqueñas provenientes de comunidades pobres. En 1972, después de haber obtenido la mayor parte de su material etnográfico, Lewis reportaba con aguda sencillez el mismo hallazgo:

> esta es gente muy necesitada, *gente que depende mucho de los demás*. Yo *diría que sus necesidades de amor y sus necesidades de ser aceptados es muy grande*. La única cosa es que esto crea una gran responsabilidad para el investigador. *Si uno no vuelve a visitarlos todos los días se extrañan; si advierten que uno está empezando a prestar más atención a otras familias, se ofenden, se sienten heridos* (p.42. Cursivas añadidas)

Las observaciones de Lewis (1972) en contextos de familias latinoamericanas pobres resulta, posiblemente, uno de los primeros asertos sobre la importancia que los procesos de naturaleza vincular tienen sobre estas muestras.

Otro estudio pionero sobre la importancia de los contenidos afectivos y relacionales, aun cuando abordados desde otra perspectiva teórica y metodológica, son los ya históricos estudios de McClelland (1968,1974) con muestras transculturales (este autor se sirvió de 45 países con diferentes circunstancias de desarrollo para el estudio, dentro de los cuales se encontraba Venezuela). En sus hallazgos, se documenta ampliamente el peso de factores afectivos y relacionales. La formulación de McClelland se centra en la exploración de tres motivaciones que para este autor resultan básicas: la motivación al logro, a la afiliación y al poder. La motivación al logro puede entenderse como el "patrón de pensamientos y de sensaciones que se asocia con la planificación y el esfuerzo en la consecución de una meta de excelencia" (McClelland, p.24). La motivación a la afiliación es definida como "una forma de conducta social que responde a un impulso que se satisface mediante la *creación y disfrute de vínculos afectivos con otras personas*"(McClelland, p.27. Cursivas añadidas). Por último, la motivación al poder es la tendencia o necesidad "que determina la conducta de un individuo hacia el *objetivo de influenciar a otro ser humano o a un grupo de ellos*"(McClelland, p.39. Cursivas añadidas).

En los estudios transculturales de McClelland y et al. (1968,1974) se encontró que en oposición a los países desarrollados, los países con menores niveles de desarrollo mostraban un predominio de motivaciones de poder así como afiliativas. Es decir, motivaciones que se

centran, antes que en las tareas y objetivos de ejecución, en los contenidos de la formulación y el mantenimiento de vínculos, así como la necesidad de influenciar o controlar a otras personas.

En otras áreas de investigación se han encontrado procesos análogos. En un estudio realizado por Greaves y Miñarro (1992), donde se exploraron los valores familiares y la creencias laborales en una muestra de 878 estudiantes de pregrado de tres universidades de Caracas, se encontró que la mayor proporción de personas de la muestra estudiada tendía a acentuar la importancia de valores típicamente familiares, es decir, de relaciones dentro de la familia. Estos hallazgos fueron consistentes con investigaciones anteriores, en las que las necesidades afectivas relacionadas con contenidos de naturaleza vincular, tales como amor, seguridad familiar, tendían a ser puntuadas con mayor frecuencia como básicas (ver: Greaves y Miñarro, 1992). Hallazgos semejantes fueron reportados por González y Phelan (1992 cp Moreno, 1995).

En un libro paradigmático dentro de la investigación de identidad nacional, Montero (1991) reporta un número importante de características autopercibidas y reportadas en el curso de la historia nacional donde, además de un importante predominio de percepciones negativas, se encuentran frecuentes alusiones al carácter hospitalario, alegre, solidario y generoso del venezolano (Montero, 1991). Tales caracteristicas corresponden indirectamente con los patrones de relación en los que prevalece el contenido afectivo-relacional.

Más recientemente, en el estudio conducido por Meneses et al.(2001) donde se entrevistó a una muestra de personas de la comunidad de Antímano sobre su percepción del origen y solución en problemas de Salud Mental, se encontró como predominante la explicación de factores atribuidos a los procesos de relación como elementos explicativos fundamentales de la Salud Mental y la generación de problemas psicológicos. Específicamente, la investigación arrojó un predominio de la noción de la "familia" como el eje central y estructurante de los problemas humanos. Se encontró, además, que las personas entrevistadas tendían a atribuir explicaciones causales bastante minuciosas al modo como la familia producía su efecto, es decir, las personas de la comunidad encontraban diferentes maneras como las familias podían influir en la formación de problemas psicológicos. La explicación más común tendía a aludir a problemas de desarticulación, donde el factor crítico de la función parental parecía ser el apoyo y el cuidado continuo por parte de los padres.

Esta preeminencia del papel de la familia ha llevado a Moreno (1995) a plantear: "la familia es la Roma a la que conducen todos los caminos venezolanos". Podría decirse: relaciones y afecto.

Tales hallazgos se extienden a otras poblaciones latinoamericanas, abordadas con diferentes estrategias metodológicas. En un estudio conducido por Suárez-Orozco (1989 cp Ephraim, 1999) con 50 jóvenes centroamericanos inmigrantes en los Estados Unidos, evaluados con el sistema psicocultural de análisis del Test de Apercepción Temática (TAT), este autor encontró que en la lámina 1, un alto número de personas tendían a introducir temas donde una figura de más edad era empleada para referir temas de cuidado. Es decir, temas donde las necesidades de cuidado y guia eran significativamente más importantes que lo que se conoce de otras muestras culturales.

Después de conducir una serie de investigaciones con el TAT en poblaciones latinoamericanas, Suárez-Orozco y Suárez-Orozco (1995 cp Ephraim, 1999 p. 19), concluyen que los jóvenes latinos parecen expresar temas de logro en la medida en que están insertos en una atmósfera de afiliación e interdependencia.

Ephraim (1999), aporta algunos reportes interesantes del modo como el uso de un sistema psicocultural para la interpretación del TAT en muestras venezolanas, también indica una serie de hallazgos donde se aprecia un claro predominio de temas de cuidado y afiliación en diferentes poblaciones deprivadas económicamente. Estos hallazgos se hacen más interesantes en la medida que permiten apreciar que esto ocurre para grupos en diferentes áreas geográficas del país. Así, se ha reportado la existencia de importantes temas de cuidado y afiliación para jóvenes provenientes de comunidades andinas, tanto como para jóvenes pertenecientes a poblaciones de Barlovento, ubicada en el centro del país, donde existe una importante ascendencia étnica africana. La revisión de Ephraim (1999, en: Dana, 2000), permite concluir que en el TAT:

> temas de ser ayudado (o no ser ayudado) y/o ayudar a otros (...) están frecuentemente presentes en áreas de pobreza. Tales temas corresponden con las descripciones hechas por científicos sociales sobre el papel de la reciprocidad en sociedades de escasos recursos (p.20).

Un trabajo paradigmático en el estudio y comprensión de los procesos de relación en contextos de desventaja socioeconómica, es el estudio de Moreno (1995; Moreno et al., 2000). La obra de Moreno se ha centrado en la investigación, a través de técnicas cualitativas, específicamente, la historia de vida, de las condiciones de vida en medios populares. Sus

hallazgos muestran la importancia crucial de los procesos vinculares dentro de este medio y, en particular, de los procesos de vinculación en torno a una figura central: la madre.

Estos hallazgos han llevado a Moreno (1995) a proponer la existencia de una realidad relacional y, a un paso más allá, de un eje central para este proceso centrado en la madre, *La Madredad*, dentro de los contextos populares, es decir, contextos económicos menos favorecidos. Comenta este autor:

> Concluyo que el hombre de nuestro pueblo se vive, de partida y por siempre, como relacionado. Vive-en-la-relación. La relación es su experiencia-praxis originaria y raigal, desde la que brota toda otra praxis y experiencia, y en la que tiene realidad.
>
> No estoy hablando de la conducta de relación, sino de la relación en la que es toda conducta, también la conducta de relación.
>
> El mundo popular estará por tanto definido por el vivir-la-relación (p.457)

La formulación de Moreno (1995, 1997, Moreno et al., 2000) es amplia y compleja, ceñida a una comprensión que, ante todo, intenta producir un conocimiento más allá de los cánones del conocimiento científico moderno. Una primera observación que se puede extraer de la cita precedente es que la relación no es entendida como un proceso (en el sentido psicológico habitual), sino que cobra una dimensión estructurante desde la que todo vínculo o relación puede y debe ser entendido. Pese a las sutilezas de la obra de este autor, intentaremos sintetizar aquí algunos hallazgos esenciales.

Como se ha dicho, Moreno (1995), parte de la vivencia familiar como eje fundamental de sus observaciones. Una primera observación de este autor es que la familia popular venezolana corresponde con la noción tradicional de una familia "atípica", es decir, basada en relaciones donde no predomina la unión legal entre los padres, y donde, por regla general, la figura paterna está ausente. Las relaciones se establecen entonces, y de un modo predominante, entre madres e hijos. Es por ello que se le califica de matricentrada.

Moreno (1995) plantea que la descripción de esta madre popular es compleja, pero en principio, se trata de una mujer donde el acontecimiento fundamental es el ser madre: "en nuestra cultura no acontece la mujer, acontece la madre. Dicho en términos de ser, para usar el lenguaje occidental: no hay mujer; hay sólo madre. La feminidad, pertenecer al sexo femenino, existe, sucede, como vivirse-cuerpo-materno"(p.406). Partiendo del hecho de que las relaciones

de pareja, la realización personal y afectiva en el marco de la vida de pareja es, para esta mujer, una vía de difícil satisfacción, la madre tiende a centrar sus necesidades y expectativas afectivas en las figuras de los hijos. "La madre forma al hijo para que sea siempre su-hijo"(p.407).

El modo como esto opera en los hijos de ambos sexos estará diferenciado por el vínculo materno. En el caso del hijo varón:

> El niño vive, experimenta y aprende, una vinculación también matricéntrica. Los hilos de la trama están en manos de la madre la cual controla firmemente su propio extremo. La rigidez del vínculo se la da la necesidad. Ese y no otro es el vínculo necesitado por la madre. Ella por eso mismo lo hace necesitante (p.408).

El resultado de este proceso de intensa relación madre-hijo termina por tener efectos directos de identidad: el varón será, ante todo, hijo; el ser hijo se impondrá sobre la opción de ser hombre. Esta relación se termina por convertir en un "reinado" del vínculo materno sobre los otros vínculos posibles. El resultado previsible de esta situación está más claramente expresado en el efecto de la relación con las posibles figuras femeninas: puesto que todas las necesidades afectivas del varón están canalizadas dentro del vínculo con la figura materna, cualquier otra relación de pareja terminará por centrarse en el componente genital, trayendo como consecuencia uniones frágiles, más bien superficiales.

En el caso de la hija el sentido del vínculo es otro. Ya no responde a la función de suplantación del esposo. Ahora, la hija representa una función de duplicación de la díada mujer-madre. La relación madre-hija es una relación donde el resultado es una perpetuación de los vínculos afectivos en la cultura.

Otro elemento que viene a apoyar la importancia de los procesos de relación, específicamente, los que se generan dentro del ámbito de las relaciones familiares, es la casuística del trabajo psicoterapéutico. En la investigación de Meneses et al (2001) se encontró al entrevistar a un equipo de psicólogos clínicos y escolares que trabajan en una unidad psicológica orientada a personas con bajos recursos, la coincidencia sistemática de los vínculos familiares y las relaciones interpersonales en general, podían ser entendidos como los factores disparadores más importantes para comprender las demandas de asistencia a ese centro comunitario.

Esta percepción fue también un elemento importante en las experiencias psicoterapéuticas del autor de este trabajo con personas pertenecientes a comunidades del Oeste de la ciudad de Caracas, provenientes de diferentes contextos de carencia económica, tanto en la Unidad de Psicología del Parque Social Manuel Aguirre, S.J, así como el trabajo en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Pérez Carreño, ambos, lugares en las que se realizaron prácticas como parte de la formación en psicología clínica-comunitaria. El trabajo psicoterapéutico mostró la importancia que, sistemáticamente, las personas atendidas (en su mayoría mujeres, mayores de 40 años), tendían a colocar sobre las redes de relación o vinculación familiar. Un caso llamativo fue el de una paciente de 42 años de edad quien, una vez finalizado el tratamiento, tiempo después se comunicó con el terapeuta planteando la siguiente situación: quería entrevistarse para conversar algunos tópicos respecto a su hija. Se sospechó, desde luego, que habrían ocurrido algunos acontecimientos importantes en la relación con ella. Sin embargo, la misma paciente lo descartó diciendo: "No Doctor, las cosas con ella están muy bien desde hace tiempo; lo que pasa es que ella está muy triste y yo quisiera saber si puede hablar conmigo a ver cómo la ayudo".

Desde luego, hallazgos de esta naturaleza siempre terminan por abrir la discusión sobre si tales procesos de relación están focalizados en contextos de mayores carencias o dificultad económica. El mismo Moreno (1995), quien ha sostenido la preeminencia de los procesos relacionales dentro de lo que el mismo ha dado en llamar el "mundo de vida popular" no descarta la posibilidad de que estos procesos se encuentren representados en poblaciones de mayores posibilidades económicas, así como con una mayor socialización dentro de una pauta social moderna, centrada en la individualidad, aun cuando considera que esta posibilidad es, todavía, una hipótesis de trabajo, otros investigadores, como es el caso de Hurtado (1998), reportan pocas diferencias respecto a la vivencia vincular en familias con diferentes estratos económicos.

## III. HALLAZGOS EN SITUACIONES DE DIFICULTAD ECONÓMICA

Uno de los elementos que resultan más llamativos en el estudio de las condiciones de pobreza y dificultad económica es la existencia de una gama verdaderamente amplia de factores de riesgo asociados a las condiciones de vida. Estos factores de riesgo en condiciones de mayor precariedad operan, metafóricamente, como una secuencia de fichas que se inducen a caer unas otras. En consecuencia, no existe, un patrón único de respuesta. Si bien autores como Torres (1979, en: Torres, 1994) hablan de un "síndrome del niño multicarenciado", que da lugar a una "patología del subdesarrollo", en realidad, los hallazgos contemporáneos más bien tenderían a proponer la existencia de diversos sindromes, antes que una entidad unitaria fija y bien articulada.

En el presente, el único acuerdo unánime reside en el reconocimiento del efecto nocivo que la condición de pobreza puede tener sobre el funcionamiento psicológico, físico y socioemocional (Bolger et al., 1995; Lempers et al., 1989; McLoyd, 1990).

Un compendio sobre las manifestaciones sintomáticas encontradas en condiciones de pobreza y dificultad económica incluyen, entre muchos otros efectos: síntomas de depresión y ansiedad, bajos niveles de autoestima (Bolger et al., 1995; DuBois, et al., 1992; Felner et al., 1995) frustración, rabia, hostilidad, sentimientos disfóricos, tanto como sentimientos de desesperanza y desmoralización dentro de la familia (Conger et al., 1992, 1993, 1994; Elder et al., 1985) poca aceptación por parte de los pares (Bolger et al., 1995), dificultades en el rendimiento y la ejecución académica, (DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995; McLoyd, 1990, 1998). A su vez, es frecuente el reporte de problemas conductuales en los contextos educativos (DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995), disminución de las competencias sociales (Conger et al., 1993), efectos negativos en el CI, así como también parecen afectar otras habilidades cognitivas y verbales (McLoyd, 1998), conducta delincuencial (Bolger et al., 1995; 1995; McLoyd, 1998), así como manifestaciones asociadas a abuso físico y sexual temprano (Felner et al., 1995), rechazo parental, conflictos entre padres e hijos (Bronfrenbrenner, 1979 cp. McLoyd, 1990; Coger et al., 1993, 1994; Elder et al., 1985; McLoyd, 1990).

Sin embargo, tal como puede notar cualquier observador atento, no todas las personas expuestas a condiciones de pobreza y dificultad económica comparten tales manifestaciones. Por el contrario, el estudio cuidadoso de las condiciones de pobreza más bien alienta a considerar la existencia de factores de riesgo que se suman como precipitadores para el desarrollo de síntomas

psicológicos y trastornos mentales antes que disparadores independientes y automáticos. Entre algunos efectos demostrados está que las condiciones de estrés agudo y eventos negativos diarios, frecuentes en condiciones de pobreza, pueden tener su efecto precipitador para el desarrollo de cuadros psicopatológicos (DuBois, et al., 1992). Entre otras razones, esto parece ser así porque las personas en condición de pobreza están más expuestas a eventos negativos de vida y esta sobreabundancia puede rebasar sus habilidades de afrontamiento (Pryor-Brown, et al., 1986 cp. González-Fortaleza et al., 1997).

Así, visto en perspectiva, parece plausible considerar que las personas que viven en condición de pobreza no sólo poseen altas probabilidades de ocurrencia de factores de riesgo psicológico, sino que, además, probablemente sean la población donde tales riesgos muestran su mayor sobrerepresentación (Schorr, 1988 cp Felner, et al., 1995). Algunos ejemplos tal vez puedan ilustrar este punto con mayor claridad: tómese el caso del funcionamiento cognitivo. Los factores que inducen a debilidades cognitivas en situación de pobreza pueden rastrearse desde el momento del nacimiento, pues los niños que nacen bajo cualquier tipo de pobreza tienen mayores probabilidades de conjunción de problemas perinatales, bajo peso y consumo de sustancias por parte de los padres, los cuales son importantes factores de riesgo. A esto se suma la mayor probabilidad de poca estimulación verbal durante los primeros años de vida, lo cual se cree asociado al alto número de estresores cotidianos (alta densidad familiar, desempleo parental), así como el deterioro o empobrecimiento general de los ambientes familiares sometidos a condiciones de desventaja (se han encontrado deficiencias en el aprovisionamiento de estímulos para el aprendizaje, como por ejemplo, ausencia de juguetes que enseñan el peso, color, tamaño, etc), parecen converger para crear un cuadro general de factores precipitantes (McLoyd, 1998). El resultado de tales condiciones es la presencia de menores patrones de rendimiento intelectual y académico por parte de esta población respecto a otras poblaciones no carencias.

Un caso semejante puede apreciarse respecto a las características delincuenciales altamente asociadas a los estratos más pobres de la población. En este caso, suelen presentarse importantes factores de riesgo delincuencial, tales como tamaño de la familia, problemas familiares, y enfermedad mental de los padres (McLoyd, 1998). Pero al mismo tiempo, se aprecia la existencia de factores contextuales importantes, tales como modelos negativos, vecindarios violentos, exposición a mayores indicadores de violencia de calle, desempleo (McLoyd, 1990, 1998), todo lo cual termina por articular un importante escenario para el desarrollo de posibles conductas antisociales y violentas.

Un último factor de riesgo puede verse reflejado en el funcionamiento familiar de las personas expuestas a desventajas económicas. Las condiciones de pobreza demuestran sistemáticamente altos niveles de conflicto padre-hijo; desorganización familiar; mayor grado de exposición a estresores agudos y crónicos (Felner et al., 1995; McLoyd, 1990); mayores probabilidades de divorcio, abuso físico, así como descuido, poca atención y rechazo a los hijos (Felner et al., 1995); así como mayor prevalencia de sentimientos de malestar y disforia dentro de la familia (Conger et al., 1990, 1993, 1994; Elder et al., 1985). Es relativamente fácil imaginar el efecto que un medio familiar altamente interferido por el avasallamiento de un contexto generalmente hostil puede tener sobre el funcionamiento futuro.

**Variables asociadas a las condiciones de dificultad económica**

Así como existen indicios para pensar que el riesgo psicológico es más bien una características dinámica antes que un patrón relativamente fijo en cada individuo (Bolger et al., 1995), también existen razones para pensar que los factores asociados al riesgo económico también presenta un marcado dinamismo y especificidad en su manifestación.

Los problemas económicos no siempre afectan a las víctimas de la misma manera, lo que equivale a decir que no todas las personas en pobreza y dificultad económica tienen vivencias y factores de riesgo análogos. Variables como edad, sexo, temperamento e inteligencia son importantes determinantes en el modo como las personas responden a ellas, mostrando así condicionamientos ante las posibilidades de afrontamiento y los riesgos psicológicos (Bolger et al., 1995; Huston et al., 1994; Lempers, et al., 1989; McLoyd et al., 1994; McLoyd, 1990; 1998).

**Percepción subjetiva de la pobreza**

En un estudio reciente de Conger et al. (1999), se midió la percepción del adolescente sobre la situación de dificultad económica de la familia, así como la percepción de los padres. Al mismo tiempo, se introdujo la variable de dificultad económica para el adolescente (dificultad para cubrir gastos de ropa a la moda, dinero para ir al cine, etc), partiendo de la suposición que esta variable habría de afectar al adolescente en la misma medida en que las dificultades económicas para cubrir "las cuentas de casa" afectan a los adultos. Los hallazgos de Conger et al. (1999) muestran que las dificultades económicas afectan la competencia y el distrés sólo indirectamente, a través de la percepción que los hijos tienen de la situación familiar y no así de

su propia situación económica; es decir, los adolescentes de su estudio no se veían tan afectados por sus limitaciones económicas como lo estaban por las de la familia. Entre otros hallazgos, se encontró, además, que los adolescentes con más distrés estaban menos inclinados a realizar conductas proactivas para superar la situación de dificultad. La conducta irritable de estos adolescentes se asociaba al humor depresivo. Se sospechó que este tal vez podría incrementar la preocupación, involucración y desagrado ante la situación monetaria y reducir la capacidad de los miembros de la familia para implementar efectivas soluciones de sus problemas.

Por su parte, Huston et al. (1994) han comentado que la existencia de dificultades económicas, en sí mismas, no permiten conocer el modo como subjetivamente tales dificultades pueden ser vividas. Naturalmente, es razonable suponer que personas que viven en una condición de pobreza relativa pero que están continuamente expuestas a estímulos sociales y económicos propios de la bonanza pueden experimentar sentimientos más intensos de malestar ante su situación que otras personas bajo condiciones más apremiantes de pobreza pero que, en contraparte, no están expuestas de un modo tan apremiante a otros grupos de referencia en mejores condiciones económicas.

Aun cuando tales manifestaciones son, todavía, contenidos especulativos dentro de la investigación general en pobreza (Huston et al., 1994), existe un marcado interés por comprender el modo como tales fenómenos subjetivos condicionan la vivencia de pobreza y sus posibles manifestaciones desadaptativas (Barrera et al., 2001).

**Cronicidad e intermitencia de la pobreza**

Así como la percepción de la dificultad afecta la mediación de la pobreza y las dificultades económicas, existen un espectro de variables generales que también terminan por moderar tales resultados. Este es el caso de la cronicidad e intermitencia de la situación de pobreza. Como es fácil de suponer, la experiencia de pobreza tiene variaciones en cuanto a su duración en el tiempo. Mientras algunas familias experimentan significativas ascensiones socioeconómicas, alcanzando mejores condiciones de vida, otras familias, en cambio, permanecen pobres por más tiempo (Duncan et al., 1984 cp. Huston et al., 1984); esto significa que algunos grupos familiares experimentan una pobreza intermitente, en tanto otros experimentan una pobreza persistente. Este último tipo de pobreza parece ser más negativo y traer consigo más efectos perniciosos en el funcionamiento psicológico a largo plazo (Bolger et

al., 1995; Conger et al., 1990, 1991, 1992, 1993, 1999; Duncan y Brooks-Gunn, 1997 cp Conger et al., 1999; Elder et al., 1985).

Patterson et al. (1991 cp Bolger et al., 1995) encontraron, por ejemplo, que los niños que experimentaban una pobreza persistente tenían mayores dificultades para la relación con los pares. Bolger et al. (1995), por su parte, reportan que los jóvenes provenientes de familias con dificultades económicas persistentes muestran más dificultades de ajuste que aquello que sólo experimentan dificultades económicas intermitentes.

Las pobreza actual también se ha encontrado asociada a la presencia de problemas de externalización, es decir, conducta disruptiva, oposicionista-desafiante, impulsiva, agresiva.; La pobreza persistente o crónica, por su parte, parece estar más asociada a problemas de internalización, es decir, problemas tales como depresión, ansiedad, dificultades de autoestima, autorechazo y malestar intrapsíquico (McLeod y Shanahan, 1993 cp Felner et al., 1995).

**Género y pobreza**

El género también parece mostrar patrones diferenciales de respuesta ante las condiciones de deprivación y dificultad económica (Conger et al., 1992, 1993; Elder et al., 1985); especialmente a los adolescentes masculinos, quienes parecen ser más vulnerables. Sin embargo, existen razones para pensar que la vulnerabilidad de género puede variar a lo largo de las diferentes edades de la infancia y la adolescencia (Conger et al., 1994; Elder y Caspi, 1988 cp McLoyd, 1998).

Los varones parecen ser más vulnerables que las hembras a responder con conductas agresivas y disruptivas (Bolger et al., 1995), lo cual puede elicitar la conducta punitiva y agresiva por parte de los padres y los pares. Al mismo tiempo, los varones suelen estar expuestos a más conflictos parentales que las hembras, puesto que los padres suelen pelear más frente a los hijos varones que las hembras (Hetherington et al., 1983 cp Bolger et al., 1995).

Por su parte, las hembras de la muestra de Conger et al., (1993) se mostraron más seguras de sí mismas. Al mismo tiempo se encontró que las hijas parecían ser más sensibles a los cambios afectivos de lo padres. Sin embargo, este parece ser un patrón no del todo fijo. Algunos estudios que tomaron muestras de la Gran Depresión de los años 30's en los Estados Unidos para su reanálisis (Elder et al., 1985), mostraron que, para ese tiempo, las jóvenes de sexo femenino que no disponían de vestidos apropiados y recursos materiales para la interacción social mostraban dificultades más significativas. Algunas de las consecuencias fueron que las jóvenes

de clase media y trabajadora puntuaban más alto en infelicidad y sensación de exclusión de pares. Las madres también percibieron estas diferencias: puntuaron más alto a sus hijas en sentimientos de fastidio y malestar que las no deprivadas.

Estos hallazgos son consistentes con los de muestras más contemporáneas. Werner y Smith, (1982 cp McLoyd, 1998) encontraron que las jóvenes de sus muestras mostraban una mayor vulnerabilidad ante la tensión en la adolescencia. Simmons, Blyth, Van Cleave y Bush (1979 cp Elder et al., 1985) encontraron mayores problemas de autoimagen en las chicas adolescentes.

McLoyd (1998) ha planteado que tales diferencias antes que mostrar inconsistencia revelan un patrón de interacción entre sexo y edad; así, en tanto los varones parecen ser más vulnerables a las dificultades económicas en la infancia temprana, las hembras parecen serlo en la pubertad.

Respecto a sujetos adultos se ha encontrado un patrón bastante homogéneo. Si bien los datos de la Gran Depresión de los años 30 tendían a mostrar que los sujetos adultos masculinos respondían con mayor cantidad de síntomas que las mujeres adultas ante las adversidades económicas (básicamente síntomas de hostilidad y agresión), en la actualidad, existen hallazgos sistemáticos que hacen pensar en un efecto relativamente homogéneo, si bien este efecto puede tener algunas variaciones dependiendo de si es mujer de raza negra y madre soltera (McLoyd, 1990; 1998).

**Educación y Ocupación de los padres y pobreza**

Dos variables de particular interés son los hallazgos en desventajas educativas y ocupacionales. Felner et al. (1995) han encontrado que las diferentes desventajas económicas y educacionales tienen efectos diferenciales en los índices de ajuste más frecuentes. Jóvenes de hogares con menor nivel ocupacional reportaron mayor rechazo materno, menor pertenencia a la escuela y mayores eventos estresantes. Por su parte, los provenientes de familias de menor status educativo se las veían peor: dieron mayores expectativas negativas de desarrollo, incluyendo mayor nivel de rechazo por parte de ambos padres, menos apoyo social, más sentimientos negativos sobre la escuela, y una exposición más marcada a estresores mayores como cotidianos de vida. Los jóvenes que venían de hogares donde ninguno de los padres tenía un título de educación diversificada les iba peor que aquellos donde al menos uno lo tenía. En contraste,

hubo menos diferencias entre aquellos donde los padres habían terminado el bachillerato y los que al menos uno no había terminado la educación superior.

Cuando en el mismo estudio de Felner et al. (1995) se evaluó la relación del estatus ocupacional y rendimiento académico, se encontraron grandes diferencias entre los padres en trabajos capacitados con aquellos cuyos padres tenían semi o ninguna capacitación. No hubo diferencias en el efecto de padres semicapacitados y los no capacitados. Así, parece que no existe una relación lineal entre las dimensiones económicas y sociales respecto a la adaptación bajo condiciones de pobreza.

Una consecuencia obvia de tales hallazgos es que no parece claro que el umbral de mayor impacto adaptativo sea el mismo para todos los tipos de desventajas (Felner et al., 1995).

**Vínculos y pobreza**

La investigación actual en pobreza y dificultades económicas comienza a centrarse cada vez más en variables de naturaleza interpersonal (Huston et al., 1994; McLoyd, 1990; McLoyd et al., 1994). Son cada vez más las investigaciones que enfatizan, desde diferentes perspectivas de abordaje, la importancia de los procesos relacionales en este contexto. Así, por ejemplo, Coyne y Downey (1991 cp Conger et al., 1992) reportan que el impacto del estrés y la tensión crónica en el desarrollo de los individuos puede ser mejor comprendido dentro del contexto de sus relaciones cercanas. Apuntan que los estresores dentro de los procesos relacionales pueden tener efectos mediadores y moderadores importantes en el funcionamiento psicológico que es preciso evaluar con atención. Por su parte, Lempers et al., (1989), han argumentado que la cualidad estresante de los sucesos vitales dependen de sus efectos sobre los procesos interaccionales dentro de las relaciones más estrechas: los estresores agudos y eventos crónicos pueden tener sus mayores efectos en individuos que funcionan bajo conflicto dentro de sus más estrechas relaciones interpersonales, hallazgos que también han sido apoyado por Coyne y Downey (1991 cp Conger et al., 1992). Así, cada vez cobra más fuerza la idea de que las implicaciones de desarrollo y el funcionamiento psicológico dentro de diferentes contextos de cambio social sólo pude ser estudiada dentro de una estructura teórica que relacione los cambios individuales y familiares (Elder et al., 1985).

El modo como las relaciones familiares y, más específicamente, las relaciones padres-hijos en condiciones de pobreza, puede afectar el funcionamiento psicológico es muy variado. Bronfenbrenner (1986 cp McLoyd, 1990) ha planteado algunas características que afectan la

vinculación en condiciones económicas difíciles, algunas de sus suposiciones son: (a) la pobreza y la pérdida de ingreso económico disminuye la capacidad de cuidado, apoyo e involucración de los padres. Esto parece ser así pues las condiciones adversas de vida promueven la frustración y, en consecuencia, la agresión. Estas características permanecen endémicas en personas de bajos estratos económicos, afectando la orientación de los estados emocionales, por lo que se deduce su efecto en los vínculos padres-hijos. Más: estas características se muestran como estables intergeneracionalmente en condiciones de pobreza, en parte porque originalmente, fueron adaptativas (McLoyd, 1990). (b) el principal mediador entre dificultades económicas y la conducta paterna es el efecto de múltiples eventos negativos de vida, condiciones crónicas indeseables y pérdida de lazos en la pareja. (c) las dificultades económicas afectan el funcionamiento socioemocional de los niños, en parte, por el efecto de la conducta de los padres sobre los hijos. Estudios recientes indican que un factor mediador de los problemas emocionales en pobreza responde a que los patrones disciplinarios de los padres se despliegan de un modo punitivo e inconsistente que ignora las necesidades de dependencia de los hijos (McLoyd et al., 1994). Está bastante sustentado que estos estilos punitivos e inconsistentes se asocian, a su vez, con una sobreabundancia de eventos negativos de vida que confrontan los adultos pobres (McLoyd, 1990). (d) la relación entre padres e hijos expuestos a condiciones económicas difíciles dependen de la calidad de la relación entre la pareja conyugal.

Además, la investigación en el modo como los padres se vinculan con sus hijos en condiciones económicas difíciles tiende a mostrar que existe una especie de co-ocurrencia de factores adversos que facilitan las dificultades parentales de cuidado: el predominio de problemas en Salud Mental es superior en los adultos pobres; madres con más problemas en salud mental muestran mayor hostilidad, menos conductas positivas, dominancia y estilos disciplinarios coercitivos; los adultos pobres experimentan más eventos de vida negativos que los no pobres y están abrumados muchas veces por ello, lo que disminuye sus habilidades de cuidado; los eventos negativos incrementan el castigo y la conducta disciplinaria inconsistente (McLoyd et al., 1994).

Los datos empíricos muestran que son, al menos cuatro, las líneas de investigación más recurrente en este campo; todas ellas pueden dar una idea bastante definida de las dificultades en los vínculos psicológicos más estrechos bajo condiciones de deprivación. Estas son:

**Dificultades entre los esposos**

Esta idea parece estar presente desde hace más de veinte años, a partir de los estudios pioneros de Elder et al. (1974, 1979 cp Elder et al., 1985) en los efectos del estrés marital a partir de los registros disponibles de una muestra de la Gran Depresión Económica de los años 30. Desde entonces, diversos autores plantearon que la familia y su adaptación al cambio económico son la principal explicación de la experiencia vital de experimentar dificultades económicas.

Los hallazgos de Elder et al. (1974, 1979 cp Elder et al., 1985), los llevaron a plantear la existencia de algunos de los cambios que podían percibirse en el ambiente familiar bajo estrés económico. Los hijos en estas familias asumían buena parte de las responsabilidades en el hogar (vale decir: se exponían a circunstancias de vida estresantes e inéditas), una vez que la madre se veía precisada a salir a trabajar; al mismo tiempo, estos cambios estaban asociados a una disminución importante de la escucha parental. Las niñas pasaban a encargarse generalmente de las labores domésticas, en tanto los varones se encargan de salir a la calle en busca de trabajos remunerados. Además, el padre parecía perder poder relativo en comparación con la madre, quien ahora también pasaba a detentar algún poder económico. Se reducía el control del padre, específicamente ante los hijos varones. Un resultado de ello era un aumento del castigo. Este patrón parecía ser relativamente estable, pues al contrastarse con familias ricas durante los tiempos de la gran depresión (1929-1933), los autores encontraron que estos padres de mayor ingreso también respondían de un modo más punitivo y arbitrario que las madres. ¿La razón?: Los padres parecían responder de un modo más personal a los estresores de pérdida de ingresos: las malas rachas familiares han sido típicamente atribuidas al padre.

En los resultados de Elder et al. (1985) también se encontró que en la muestra de la Gran Depresión de los años 30´s las dificultades psicológicas de los hijos se asociaban al rechazo paterno, y no al materno. Al mismo tiempo, la conducta paterna influyó de modo más negativo en las hijas, no en los hijos, pero este efecto fue moderado. Los autores se plantearon dos explicaciones: la minusvalía relativa de las hembras podía facilitar la agresividad paterna. En segundo lugar, las hembras de la muestra asumían sus funciones de ayuda dentro de la casa, en tanto que los varones lo hacían en calle, en trabajos, esto representaba una exposición mayor para las hembras.

En oposición de los hallazgos de Elder et al. (1985), estudios más recientes (Conger et al., 1993, 1994; Compas et al., 1989 cp McLoyd, 1998) encontraron en muestras más contemporáneas que tanto el padre como la madre se veían afectados por el distrés económico

(tristeza. malestar y desmoralización) con la misma intensidad, lo cual hace pensar en cambios en los patrones de involucración de la madre en los problemas económicos, pasando de permanecer relativamente inmune a tales vivencias a mostrar una proporción importante de efectos psicológicos. Al mismo tiempo, se ha encontrado que, junto con la irritabilidad y la rabia, las investigaciones más contemporáneas muestran además, predominio de síntomas depresivos y disfóricos como estados mediadores predominantes.

Según otras revisiones recientes (Elder et al., 1985; Huston et al., 1994; McLoyd et al., 1994) las dificultades económicas de la familia afectan al adolescente en dos sentidos: a través de la percepción del adolescente sobre las dificultades de los padres y a través de la percepción directa del adolescente de las dificultades económicas de la familia. Conger et al. (1999) elaboraron una escala para medir el grado en que los adolescentes percibían las dificultades económicas de sus familias. Los resultados mostraron que las dificultades económicas estaban directamente relacionadas con su bienestar psicológico, independientemente de la conducta de la madre. Las dificultades económicas, reportadas por las madres del estudio, predijo la conciencia sobre tales dificultades en los adolescentes de la muestra. Los adolescentes concientes sobre tales dificultades presentaron más problemas de autoestima, mayor ansiedad, y competencias cognitivas reducidas.

Todos estos hallazgos permiten concluir que los problemas en parejas sometidas a estresores económicos son complejos. En principio, todo parece indicar que los problemas tienen su origen en las discusiones sobre el uso del dinero. Estas discusiones aparecen, por regla general, asociadas por la presión económica, incrementando de un modo significativo el deterioro de la relación. Es, en cierta forma, el inicio de una cadena autosostenida de conflictos. Como resultado de la presión, en ocasiones la mujer asume algunas funciones de poder debido a su ingreso a la actividad laboral. En familias desarticuladas, estos cambios en los patrones de interacción familiar terminan por crear una situación de mayor riesgo de desintegración. (McLoyd, 1990). Todos estos factores se hacen más riesgosos si la pareja atravesaba por dificultades e insatisfacciones previas a la presión económica (Moen, Kain, Elder, 1983, cp. McLoyd, 1990). De aquí se desprende la disminución en la capacidad de los padres para presentar conductas de apoyo, cuidado e involucración con los hijos. Aquí también se presenta una mezcla de factores. Los adultos en condiciones de pobreza tienen tendencia a responder de un modo más directivo y autoritario ante los hijos. La presión puede incrementar estos estilos de crianza, encontrándose con la contraparte de respuestas menos adaptadas por parte de los hijos, lo cual genera, a su vez, nuevos patrones de autoridad.(McLoyd, 1990).

**Disrupción familiar**

Algunos estudios recientes muestran que la influencia del estrés económico en niños y adolescentes puede verse mediado de un modo significativo por la disrupción dentro del ambiente familiar, específicamente, las interacciones padre-hijos y que esto es una consecuencia de altos indicadores de estrés marital (Bolger, et al., 1995; Conger et al, 1994; Huston et al., 1994; Felner et al., 1995; Lempers et al., 1989; McLoyd et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998).

Como es lógico suponer, las manera en que la familia produce su influencia induce diferentes tipos de distrés. Al tiempo que, en general, todas estos estresores socioeconómicos inducen de modo directo efectos de depresión y soledad. Es así como la idea de que la disminución del cuidado de los hijos está en parte explicado por el distrés que viven los padres bajo tensión económica ha pasado a ser un punto ampliamente compartido por los investigadores en el campo de eventos económicos adversos (Lempers et al., 1989).

**Hostilidad Parental**

Otra variable altamente estudiada es la hostilidad parental. Existen indicios importantes de que variables como la hostilidad parental parece verse precipitada por el conflicto marital (Conger et al., 1992, 1993, 1994).

El modo como la variable de hostilidad opera en condiciones de dificultad económica parece ser más bien complejo. Por ejemplo, se ha comprobado que las características de los hijos elicitan algún tipo de respuesta parental. En condiciones de estrés económico, estas características pueden jugar un papel importante en la moderación del vínculo. Así, se ha visto que cualidades negativas por parte de los hijos (Vg.: conducta desafiante, confrontación o hipercrítica a los padres, etc) podrían funcionar como importantes moderadores de la hostilidad parental; en contraste, las características más positivas (Vg.: afabilidad, atractivo físico, disposición a la ayuda) podrían moderar cuidado y atención de los padres (Elder et al., 1985).

Los niños abusados representan el extremo de la conducta punitiva y castigadora. Se ha demostrado que es más frecuente el abuso en niños expuestos a condiciones económicas difíciles que aquellos que no lo están (McLoyd, 1990). Steinberg, Catalano y Dolley (1981 cp McLoyd, 1990) encontraron que la conducta de abuso en niños fue precedida por períodos de pérdida de trabajo por parte de los padres. Las razones del abuso físico son muchas: incapacidad para proveer a los hijos de adecuados distractores (juguetes, etc), mayor involucración por parte de

los padres desempleados en el cuidado de sus hijos y, en consecuencia, mayor agotamiento así como mayor consciencia de los atributos negativos de los niños; así como necesidad de los padres de experimentar algún tipo de poder debido a la precaria situación a la que les lleva la pérdida del status, así como el predominio de un estado de abatimiento e irritabilidad general.

En todo caso, parece claro que los medios de deprivación económica implican, tanto para bien como para mal, un mayor contenido de estrategias directivas como conductores de la educación de los hijos. Para bien y para mal, puesto que se ha encontrado que estilos parentales estrictos y altamente directivos (reglas definidas, sanciones claras) fueron predictores de un mejor desempeño en niños pobres, a diferencia de otros que no lo recibieron (McLoyd, 1990).

**Involucración emocional**

Por su parte, otros investigadores han encontrado que variables como la poca involucración explica ampliamente la relación entre las dificultades económicas y el funcionamiento de los hijos en contextos sociales tales como el colegio (Bolger et al.,1995). Según estos autores, de ambos padres, el monto más importante para la mediación era aportado por la figura de la madre. Esta parece mediar la respuesta en diferentes niveles tales como autoestima, problemas de externalización, relación con los pares. su vez, McLoyd y Shanahan (1993 cp McLoyd, 1994) encontraron que los síntomas de externalización e internalización se explicaban en parte por un bajo nivel de involucración por parte de las madres así como un uso frecuente del castigo físico. Estos patrones no aumentaban ni disminuían según el tiempo en pobreza, lo cual indica que se trata, antes que de una respuesta situacional y contingente a los estresores propios de la pobreza, a una tendencia general de funcionamiento característico de las condiciones de deprivación socioeconómica. Por su parte, Duncan et al. (1995) encontraron que la depresión materna mediaba en parte los conflictos de internalización y externalización, lo cual es también una comprobación indirecta del papel que juega la involucración en los medios deprimidos económicamente, pues es sabido que una de las consecuencias de la depresión parental es la disminución sensible de la capacidad para involucrarse afectivamente con los hijos.

Desde luego, parece claro que el modo como la respuesta de los padres puede afectar el funcionamiento de los hijos en edad escolar y adolescente obedece no sólo a una variable aislada, si no que es más bien la interacción entre una multiplicidad de variables entre las que hostilidad y poca involucración son sólo dos aristas.

La literatura de relaciones padres-hijos muestra dos tendencias claras. Los hijos con padres orientados a ellos son socialmente competentes, orientados al logro, en tanto que los no orientados suelen tener hijos impulsivos, comienzan a beber y a fumar más temprano, muestran poco interés en la escuela, tienen más conductas delincuenciales (Lempers et al, 1989) el rechazo parental es predictor de depresión, delincuencia, uso de drogas. La ausencia de cuidados es común en padres de adolescentes deprimidos.

En conclusión: Los padres estresados parecen contar con menos disposición para la conducta de cuidado, involucración, reforzamiento positivo y, en su lugar, despliegan castigos, inefectividad, inconsistencia y rechazo (Conger et al., 1992, 1993, 1994; Lempers et al, 1989).

En contraposición, se ha encontrado que así como las dificultades de los padres precipitan la vivencia de problemas psicológicos en los hijos, también son las características de la relación con los padres las que facilitan la adaptación de los hijos ante situaciones de desventaja económica. Cowen, Wyman, Wark y Parker (1990 cp McLoyd, 1998) reportaron en un estudio con niños de zonas urbanas expuestos a importantes estresores ambientales que los mayores puntajes en resilencia estuvieron asociados a cercanía con el cuidador primario, buenas relaciones interpersonales en el pre-escolar y la escuela básica, así como fuertes sentimientos de competencia del cuidador, así como el uso de prácticas disciplinarias consistentes, razonadas y acordes a la edad. Estos hallazgos son apoyados por Rutter (1990 cp McLoyd, 1998) y Werner y Smith (1982 cp McLoyd, 1998), quienes encontraron mayor resilencia en niños de NSE-bajo que se identificaban con sus padres y los percibían más contentivos que castigadores. (Baldwin, Baldwin, Cole, 1990 cp McLoyd, 1998) encontraron que estilos parentales estrictos y altamente directivos (reglas definidas, sanciones claras) fueron predictores de un mayor desempeño en niños pobres, a diferencia de otros que no lo recibieron.

**Los vínculos más allá del hogar**

Las familias en condiciones económicas difíciles no sólo sufren mayores conflictos, sino que además estos conflictos crean un *background* que dificulta las futuras interacciones del joven en otros contextos: por ejemplo, el grupo de pares. Comer (1988 cp Felner et al., 1995) apunta que los padres en deprivación a veces encuentran considerablemente difícil establecer y mantener las conexiones familia-colegio, elementos importantes como predictores de éxito académico. Al mismo tiempo, la estimulación y el apoyo para el logro de metas sociales como el progreso académico podría ser más limitado en hogares donde los padres no cuentan con un

nivel educativo medio. Esto es así porque los eventos estresantes demandan por sí mismo mucha atención, con el consecuente distanciamiento de las actividades de los hijos; por otra parte, porque los padres en desventaja tienen poca eficacia qué brindar a sus hijos en diferentes áreas.

Es razonable considerar que los padres juegan un papel importante en la preparación de sus hijos para las tareas de la cultura: los padres de bajo niveles económicos se encuentran más desorientados en este sentido. McCord (1979 cp Bolger et al., 1995) encontró que las familias pobres tienen un menor sistema de monitoreo sobre sus hijos. Se podría decir que estos niños y jóvenes se enfrentan a las tareas de la sociedad sin un marco de apoyo, es decir, en una desventaja relativa que hace aún más difícil el logro de buenos ajustes. O en otras palabras: las dificultades de interacción vividas desde la temprana infancia en hogares de deprivación económica terminan por constituirse en un modelo estable de funcionamiento vincular que se transfiere a los demás contextos sociales de la cultura.

Otros contextos extrafamiliares también muestran efectos diferenciales en las pautas de relación. Se ha encontrado, por ejemplo, que hogares de cuidado diario de niños familias pobres y de clase media funcionaban por debajo de los hogares de cuidado de niños de alto nivel económico. Específicamente, los niños pobres recibían menos atención, menos contacto físico y menos refuerzo (Huston et al., 1994; McLoyd, 1990;1998); en general, los maestros –y probablemente otras figuras ajenas a la familia– terminan por comportarse de un modo menos estimulante respecto a los niños de niveles socioeconómicos más bajos, lo que implica que en muchos ámbitos vitales el marco vincular de las personas provenientes de condiciones de pobreza termina por verse limitado y constreñido durante el desarrollo.

Los vecindarios tienen un papel importante tanto como factor de recurso y de riesgo así como patrón de comparación (Duncan et al., 1995). En general, los hallazgos permiten considerar que los vecindarios deprimidos socioeconómicamente tienden a inducir pautas de vinculación más violentas, así como modelos de referencia negativos. Parece claro que la razón por la que tales ambientes terminan por inducir al desarrollo de pautas violentas de vinculación está asociado al valor adaptativo de comportarse de un modo violento y resuelto en un medio en el que, a fin de cuentas, la fragilidad puede ser un factor que precipite el abuso o el deseo de dominación por parte de otros (Duncan et al., 1995; McLoyd, 1990).

Otros vínculos de apoyo importante son la familia extendida y algunos tipos de escuelas; estos vínculos de apoyo parecen ejercer su influencia de un modo indirecto, en cuanto proporcionan cuidados y períodos de "descanso" importantes a la madre (McLoyd, 1998). En el caso de la sociedad venezolana la familia extendida también parece jugar un papel importante en

el cuidado al niño, si se piensa en la dinámica frecuente de hijos cedidos, tías y primas involucradas en el cuidado de los otros así como en el bastante frecuente hecho de que muchas familias nucleares convíven con la familia extendida. Aun cuando está todavía por verse el papel que estas dinámicas familiares juegan en el desarrollo y consolidación de los procesos de relación, parece claro que, según el contexto, pueden operar bien como un recurso, o bien como un factor de riesgo.

En resumen, tal como se puede notar, la revisión reportada hasta este punto parece dejar en claro un elemento esencial: las condiciones de dificultad económica parecen ser, en realidad, algo más complejo que una simple reacción ante condiciones socioeconómicas objetivas. Dificultades que van desde síntomas psicológicos clásicos, tales como ansiedad y depresión, pasando por una vertiginosa variedad de factores de riesgo, condiciones de abuso, desventajas sociales y problemas vinculares dentro del ambiente familiar primario así como otros contextos de pertenencia, delinean con más claridad la metáfora de la punta visible de un iceberg, tal como se comentaba al inicio de este trabajo.

La pertinencia para el estudio de tales fenómenos en el contexto de la psicología clínica comunitaria es algo más que un refinamiento conceptual. Siendo las poblaciones deprimidas económicamente una de las poblaciones "blanco" más relevantes para la intervención en esta área (Romero, 1999), parece claro que el intento por describir y sistematizar las observaciones en este contexto constituye un objetivo capital para el mejoramiento de las estrategias de intervención clínica.

Las páginas que siguen son el intento por responder, desde el análisis de contenido de una muestra de historias psicoterapéuticas de estudiantes universitarios en condiciones económicas difíciles, a este propósito.

# IV. METODOLOGÍA

## Problema

Esta investigación tiene su inicio en una serie de experiencias de éxitos y fracasos en el trabajo psicoterapéutico, individual y grupal, con estudiantes universitarios en condiciones económicas difíciles, realizadas desde principios de 1998 en un centro de asistencia psicológica, el Centro de Asesoramiento de la Universidad Católica Andrés Bello, en Caracas.

En el curso de esos años, la consulta psicoterapéutica del autor se fue nutriendo progresivamente con diferentes tipos de quejas y necesidades de ayuda que tenían como eje común la presencia de cada vez más demandas en condiciones económicas difíciles. Estas personas eran referidas por otros profesionales o unidades de apoyo; en algunos casos, llegaban voluntariamente en busca de atención psicológica. Sin orientarse explícitamente en esa dirección, la agenda de consulta psicoterapéutica comenzó a incluir regularmente, junto a otras poblaciones en relativa holgura económica, cada vez más procesos de ayuda a personas que atravesaban por condiciones económicas difíciles. Con el paso del tiempo, el trabajo sistemático con esta población, cada vez más grande, comenzó a revelar una serie de manifestaciones particulares en las sesiones de trabajo. Específicamente, comenzaron a aparecer temas y contenidos inéditos o, en todo caso, prácticamente inexistentes en otras poblaciones de mayor holgura económica; situaciones de dificultad asociadas directamente con estresores socioeconómicos, quejas ante la tensión y preocupación dentro del ámbito familiar, entre otros, comenzaron a ser contenidos comunes en el curso de las sesiones.

Como resultado de esta demanda cada vez más organizada y apremiante, dentro de un Centro limitado en términos de recursos humanos y materiales para la atención a la demanda psicoterapéutica, se decidió organizar una experiencia piloto de atención que intentaría seleccionar un conjunto de personas sometidas a tensiones económicas, con el fin de integrar un grupo relativamente homogéneo de asistencia en el que pudiesen integrarse estrategias de intervención psicológica individual y grupal, sí como una evaluación más cuidadosa. El resultado de ese intento constituyó, en principio, un fracaso. De un total de poco más de treinta personas seleccionadas para el proyecto, sólo unas pocas permanecieron en la intervención. Con sorpresa y perplejidad comenzaba a hacerse claro que, al tiempo que existía una demanda cada vez mayor, las estrategias de ayuda disponibles parecían mostrar limitaciones prácticas

importantes. Todos estos incidentes llevaron al autor a plantearse de un modo más cuidadoso y sistemático las condiciones del trabajo terapéutico con personas en dificultades económicas. Fue allí, sin saberlo, cuando comenzó esta investigación.

Al iniciar un estudio más cuidadoso de la literatura psicológica disponible en dificultades económicas se hizo claro que las dificultades experimentadas en el trabajo psicoterapéutico estaban reflejadas en otra poblaciones y hallazgos clínicos. Existían, al menos tres "grandes" cuestiones dentro del panorama investigativo. En primer lugar, el hecho incontrovertible de que las personas que experimentaban algún tipo de dificultad económica eran cada vez más, y que este incremento representaba una realidad que incluía no sólo a Venezuela, sino también a otros países del mundo (Dávila, 1999; Huston et al., 1994; McLoyd, 1998; Felner et al., 1995; Rioutort, 1999a, 1999b); en segundo lugar, el hecho de que las personas con dificultades económicas suelen ser precisamente los clientes más asiduos –y esperados– por los servicios de ayuda psicológica institucionales (Campagnaro, 1999; Romero, 1999); en tercer lugar, los hallazgos según los cuales es posible comprender que las personas en dificultad económica constituyen una de las poblaciones con más altas probabilidades de riesgo en Salud Mental (Bolger et al., 1995; Elder et al., 1985; DuBois, et al. 1992; Felner et al., 1995; McLoyd, 1994).

Aun así, paradójicamente, en contraste con tales indicadores, la revisión bibliográfica pudo revelar que, pese a los esfuerzos de las dos últimas décadas, aún son muchas las cosas que se ignoran respecto al funcionamiento de personas en condiciones económicas difíciles (Huston et al., 1994), desconocimiento que lógicamente se traduce en lineamientos prácticos precarios. Un panorama nada alentador para todos aquellos que se acercan a la literatura especializada en busca de "respuestas".

Fue así, dentro de esta panorámica, como el análisis del amplio material recogido en el curso de los últimos cuatro años en las historias clínicas se reveló como una oportunidad privilegiada para ahondar en la comprensión de quiénes eran estas personas, cuáles eran los contenidos abordados en el curso de los procesos psicoterapéuticos y cómo se manifestaban los procesos psicológicos bajo las condiciones de dificultad ante las que estaban expuestos. La riqueza de esta perspectiva de abordaje consistió en la posibilidad de volver sobre las observaciones realizadas durante un período de tres años, con un promedio aproximado de algo más de 1.000 horas de trabajo terapéutico, material que suponía un registro extenso sobre las condiciones psicológicas de personas en dificultades económicas.

Es este el problema que la presente investigación intenta explorar: las caracteristicas, temas y procesos psicológicos recopilados en una muestra de historias clínicas pertenecientes a la consulta psicoterapéutica de estudiantes universitarios atendidos entre los años 1998 y 2001.

## Objetivo

El objetivo general de la presente investigación es el análisis y descripción de una muestra de historias clínicas de personas en condiciones económicas difíciles. Específicamente, se desea conocer los temas y contenidos relevantes planteados en la muestra de historias psicoterapéuticas entre los años 1998 y 2001.

## Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo descriptivo, en tanto el problema de investigación consiste en la identificación y caracterización de los temas centrales registrados en el curso de una seria de procesos psicoterapéuticos con personas en condiciones económicas difíciles.

Para ello, se parte de una perspectiva de abordaje cualitativo que puede ser entendida como "la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Taylor y Bogdan, 1984/1996. p. 20).

Estos mismos autores han descrito la investigación cualitativa con las siguientes características, entre otras:

> 1. *La investigación cualitativa es inductiva.* Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos (...) los investigadores siguen un diseño de investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes vagamente formulados".
>
> 2. *En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo.*
>
> 3. *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.*
>
> 4. *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.* (...) es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan (p.20).

Por su parte, Pérez (1994) caracteriza a la investigación cualitativa en los siguientes términos:

1. Constituye una reflexión en y desde la praxis: en tanto parte de un interés por comprender procesos que crean y son influenciados por la propia realidad del objeto de estudio.

2. Intenta conocer la realidad: el objetivo, antes que el establecimiento de leyes se centra en: "-Fijar conceptos y establecer regularidades; - Establecer las agrupaciones de causas en cada caso y en cada proceso; -Remontarnos en el pasado para encontrar las agrupaciones anteriores al caso y señalar su importancia para el presente" (p. 29).

3.*Describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento: en tanto "la metodología* cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (p.29).

4. Profundiza en los diferentes motivos de los hechos: pues parte del supuesto que la realidad no "puede conocerse exclusivamente a través de reacciones observables y medibles del hombre, dado que ignora el campo de la interaccionalidad y el significado de las acciones" (p.30)

5. El individuo es un sujeto interactivo, comunicativo, que comparte significados: así, "el análisis cualitativo sostiene la interacción entre investigador/objeto, hasta el punto que se influyen" (p.31).

**Población y Muestra**

La población de la presente investigación está constituida por la totalidad de estudiantes en condiciones de dificultad económica que reciben o han recibido algún tipo de asistencia psicoterapéutica en el Centro de Asesoramiento de la Universidad Católica Andrés Bello.

La Universidad Católica Andrés Bello es una universidad privada sin fines de lucro, ubicada en la ciudad de Caracas, confiada al cuidado de la Compañía de Jesús. Debido a su carácter de institución religiosa orientada a fines sociales, esta universidad incluye en su plantilla habitual de alumnos a estudiantes provenientes de contextos económicos que, bajo otras condiciones, no podrían disponer de los recursos económicos para financiarse una educación universitaria privada. Para estudiantes provenientes de contextos sociales y familiares en condiciones de dificultad económica, la Universidad Católica Andrés Bello dispone de un sistema de ayudas económicas que incluye las siguientes modalidades: (a) sistema de pensión proporcional, la cual consiste en el descuento de un porcentaje significativo de la matrícula

académica durante los tres primeros años de carrera, en función del estudio socioeconómico de la persona; (b) sistema crédito educativo, el cual consiste en un sistema de financiamiento crediticio a tasas preferenciales; (c) becas-trabajo, modalidad que supone la contratación de los estudiantes en diferentes dependencias de la universidad, devengando por ello un sueldo mensual que supera la mensualidad de sus respectivas carreras. De una población algo mayor de 10.000 estudiantes, la Universidad presta asistencia económica a un número superior a los 2.000 estudiantes, es decir, algo más del 20% de la población estudiantil recibe algún tipo de asistencia económica para la culminación de sus estudios.

La población que tiene como blanco el presente estudio es la población de estudiantes en condiciones económicas difíciles que recibe o ha recibido en los últimos años algún tipo de asistencia psicoterapéutica individual en el Centro de Asesoramiento de la Universidad. El Centro de Asesoramiento constituye una unidad de formación integral que tiene como objetivo la asistencia psicológica a la comunidad universitaria. Todos los procesos de ayuda ofrecidos en dicho centro son de naturaleza gratuita. Existe sólo una cuota e inscripción anual (actualmente fijada en Bs. 5.000), que se cancela en el momento de ingresar a alguno de los servicios. En algunos casos, esta cuota es exonerada.

La población de estudiantes en condiciones económicas difíciles que solicita ayuda psicoterapéutica puede ser descrita como una población heterogénea, predominantemente de sexo femenino. Todas las personas son, o fueron, estudiantes de la UCAB, pertenecientes a todas las carreras que se dictan en la Universidad, si bien existe un predominio de las carreras pertenecientes a la facultad de Humanidades y Educación. Las dificultades económicas pueden fluctuar desde dificultades temporales, asociadas al deterioro adquisitivo de los últimos años, hasta dificultades económicas crónicas, sostenidas durante casi todo el curso del ciclo vital.

La muestra estudiada fue obtenida a través de un muestreo teórico, el cual ha sido definido por Glaser y Strauss (1967), como:

> El procedimiento de recolección de datos para la generación de teoría según el cual el analista conjuga la recolección, codificación y análisis de los datos y decide los próximos datos que serán recolectado y dónde los encontrará, con el fin de desarrollar su teoría (p.45).

Más recientemente, Taylor y Bogdan (1984/1996), lo han definido como:

> el procedimiento en el que los investigadores seleccionan consistentemente casos adicionales a estudiar de acuerdo con el potencial para el desarrollo de nuevas intelecciones o para el refinamiento y la expansión de las ya adquiridas (p. 34).

El límite de recolección del muestreo teórico se estableció tomando como punto de corte el criterio de saturación. La saturación ha sido definida por Glaser y Strauss (1967) como "el criterio con el que se juzga cuándo detener el muestreo de los diferentes grupos pertenecientes a una categoría" (p. 61), en tanto se entiende que no es necesario la recolección de nuevos datos adicionales, pues los hallazgos disponibles ya comienzan a hacerse repetitivos (Glaser y Strauss, 1967; Taylor y Bogdan, 1984/1996).

Junto con el procedimiento de saturación, se fijó un criterio práctico de número de entrevistas realizas y permanencia de la dificultad económica. Sólo fueron admitidas aquellas historias psicoterapéuticas que suponían, al menos 12 sesiones psicoterapéuticas; al mismo tiempo, sólo se consideraron las historias en las que la dificultad económica constituye una constante más o menos estable a lo largo de la vida de la persona, excluyendo así a un número relativamente importante de personas quienes presentan dificultades económicas en los últimos años, como consecuencia del empobrecimiento de sus familias nuclear. La razón por la cual se fijó este criterio fue la necesidad de contar con un *corpus* de información suficientemente profundo y extenso que asegurase la riqueza de los datos. De este modo, la muestra quedó constituida por un total de 10 personas las cuales correspondieron con el límite de saturación, al tiempo que respondían a los criterios de un tratamiento igual o mayor a las doce sesiones de trabajo psicoterapéutico y una historia de dificultad económica sistemática.

**Instrumento de recolección de datos**

Los datos ya se encontraban recolectados en las historia clínicas para el momento de inicio de la intervención.

Los registros clínicos o datos archivados corresponden con una larga tradición investigativa en las ciencias sociales (Lee y Peterson, 1997; Taylor y Bogdan, 1984/1996); en términos generales pueden ser entendidos como documentos en los que el terapeuta registra de

un modo sistemático los contenidos verbales, observaciones e impresiones respecto al motivos de consulta, evaluación, examen mental, síntomas, diagnóstico y curso del tratamiento de una persona que solicita ayuda debido a una queja en el ámbito de Salud Mental (Scheiber, 1998).

En el caso de las historias clínicas utilizadas en esta investigación, estas incluían una amplia variedad de contenidos, tales como, (a) descripción del motivo de consulta, problema actual, vivencia subjetiva del paciente: (b) historia personal del paciente; (c) alusiones a vínculos significativos, relación con las figuras familiares y el grupo de pares; (d) descripciones de las situaciones presentes y pasadas de vida (Vg.: características del hogar, alimentación, recursos económicos disponibles, manejo de dichos recursos); (e) evolución del motivo de consulta; (f) diagnóstico o delimitación del problema; (g) seguimiento.

El modo como estaban organizadas las historias correspondía con registros realizados después de cada entrevista, en los que se detallaban los contenidos discutidos en la sesión. Las historias analizadas también contenían el análisis del terapeuta sobre el curso del proceso, la observación sobre la conducta manifiesta del paciente, estados afectivos inferidos, reacciones ante contenidos discutidos durante la sesión. En algunos casos, las historias también incluían los resultados de la evaluación psicométrica, pruebas gráficas y proyectivas, así como otras producciones de los pacientes tales como registros escritos por el paciente fuera de la sesión y entregados espontáneamente al terapeuta.

**Estrategia de Análisis**

El objetivo general de la investigación consistió en el análisis de los productos narrativos derivados del trabajo psicoterapéutico con personas en dificultades económicas. Por tratarse, precisamente, de productos narrativos, la técnica analítica que se apreció como más idónea para tal propósito fue la técnica de Análisis de Contenido temático.

Existen diversas definiciones y sistemas de análisis de contenido. Entre ellas, puede citarse la definición pionera de Berelson (1952, p. 18 cp Pérez, 1994, p. 135), para quien el análisis de contenido puede ser descrito como "una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas". Para Fox (1981, p. 709 cp Pérez, 1994, p. 134), corresponde a "un procedimiento para la categorización de datos verbales y de conducta con fines de clasificación, resumen y tabulación". Por su parte, Krippendorff (1990, p. 28) lo define como: "técnica de investigación

destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto".

Por último, Bardin (1977/1986) autor del sistema empleado en este estudio, lo define como:

> conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que aportan procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes, para obtener indicadores, cualitativos o no, que permitan la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes (p.13).

El análisis de contenido es una herramienta técnica susceptible a varios tipos de tratamiento. Altamente versátil, puede utilizarse para análisis a un nivel sintáctico, semántico, pragmático (Navarro y Díaz, 1995, en: Delgado y Gutiérrez, 1995); al mismo tiempo, puede ser utilizada con diferentes espectros de amplitud en sus unidades de variable, tales como el análisis de palabras y análisis temático, entre otros (Ander-Egg, 1978; Bardin, 1977/1986).

Respecto al análisis temático, Bardin (1977/1986) comenta:

> Hacer un análisis temático consiste en localizar los "núcleos de sentido" que componen la comunicación y cuya presencia, o la frecuencia de aparición, podrían significar algo para el objetivo analítico elegido (p.80).

De esta forma, el análisis de contenido temático tiene la finalidad de identificar los sentidos que subyacen a datos comunicativos, a partir de los cuales sea posible realizar inferencias de algún valor empírico y teórico.

Al trabajar con unidades temáticas, el análisis de contenido se ve sujeto a ciertas especificidades. En primer término, tal como plantea Bardin (1977/1986) "la descomposición (del tema) depende del nivel de análisis y no de las manifestaciones formales regladas"(p.80), es decir, al realizar un análisis de contenido temático, el proceso está en función de los "núcleos de sentido" dentro del nivel de análisis establecido, y no en prescripciones formales como puede operar el análisis de unidades lingüísticas. Así, los diferentes temas analizados pueden variar en la extensión y complejidad de la frase sin que tales características introduzcan variaciones en el sentido que subyace a la enunciación.

En el caso del análisis de contenido cualitativo, la naturaleza del análisis prescribe la identificación, por presencia/ausencia, de las unidades temáticas, sin que esta identificación suponga procesos de conteo, frecuencia o cualquier otro procedimiento de enumeración.

En el sistema de análisis propuesto por Bardin (1977/1986) el proceso puede ser descrito en función de tres fases generales: (a) preanálisis; (b) explotación del material; (c) tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos. La aplicación de tales fases en el curso de este estudio se describe detalladamente en el apartado de procedimientos.

La elección de la técnica de análisis de contenido temático para el presente estudio reside en el hecho de que esta técnica parece ser las más indicadas para la aproximación ordenada y sistemática a los productos narrativos derivados en condiciones psicoterapéuticas (Bardin, 1977/1986; Haaga, 1997; Lee y Peterson, 1997; Richards y Lonborg, 1996).

Haaga (1997) ha comentado que la técnica de análisis de contenido tiene al menos dos ventajas respecto a otros métodos de evaluación de productos cognitivos. En primer lugar, tiende a mostrar menor reactividad por parte de las personas sometidas a análisis; en segundo lugar, no se restringe a individuos que han finalizado un proceso completo de evaluación. Por su parte, Lee y Peterson (1997), señalan como una ventaja crucial de esta técnica la posibilidad de acceder a contenidos psicológicos relevantes de un modo que con otras vías de abordaje sería sencillamente imposible. Al mismo tiempo, si se tiene a la mano datos adecuados, es posible la realización de investigaciones retrospectivas. Además, el análisis de contenido permite realizar estudios que van más allá del simple análisis de los procesos individuales, mostrando la habilidad de evaluar variables contextuales, tales como procesos psicológicos bajo condiciones específicas como puede ser la situación de dificultad económica, posibilidad que está excluida en por otras técnicas analíticas.

En una revisión reciente sobre la utilidad del análisis de contenido para el análisis de datos archivados, Lee y Peterson (1997) argumentan la utilidad de esta técnica con fines de investigación en los siguientes términos:

> lo que hace al análisis de contenido algo más que una impresión clínica de un texto son las especificaciones del investigador sobre las reglas usadas para hacer inferencias (...) en este sentido, el análisis de contenido no difiere en principio de otros métodos de investigación, incluso cuando los datos iniciales son datos archivados (Vg.: recogidos para otro propósito o en ocasiones por otro investigador) (p. 960)

Comentan estos mismos autores que el elemento crucial para la selección de esta técnica para el análisis de datos archivados, tal como es el caso de historias clínicas, es el carácter de adecuación presentado por el material textual. El material puede considerarse adecuado cuando el contenido textual permite apreciar con claridad el registro sistemático de variables psicológicas. Es por eso que en este sentido "datos recolectados con propósitos clínicos o investigativos pueden ser adecuados para el análisis de contenido" (p. 961).

La técnica de análisis de contenido ha recibido una atención cada vez mayor atención a partir de la necesidad, insistente en la investigación clínica, de generar contenidos más relevantes y significativos de los procesos psicológicos (Greenberg, 1986; Heatherington, 1989; Talley et al, 1994 cp. Richards y Lonborg, 1996).

Greenberg (1986 cp Richards y Lonborg, 1996) ha recomendado cuatro niveles de contexto para el análisis de datos psicoterapéuticos: contenidos, actos de habla, episodios y procesos relacionales. Richards y Lonborg (1996), por su parte, plantean:

> que un importante nivel de contexto es el contenido temático de la sesión, o en otras palabras, el tipo de problema o tópico que el cliente y el terapeuta discuten momento a momento durante la psicoterapia (p. 701).

Esto coincide con las apreciaciones de Heppener et al (1992 p. 325 cp. Richards y Lonborg, 1996), quienes han destacado que:

> la investigación en procesos de counseling podría ser reforzada por el desarrollo de un sistema de categorías más sofisticado para clasificar el contenido de las respuestas de clientes y terapeutas (p.702)

Partiendo de la necesidad de incrementar las estrategias para el análisis de contenido de datos narrativos, autores como Richards y Lonborg (1996) han desarrollado diversos sistemas de clasificación temática para productos psicoterapéuticos. En el sistema de Richards y Lonborg (1996) la evaluación consistente en un total de 50 categorías analíticas de contenido para muestras psicoterapéuticas. Al evaluar el funcionamiento de su sistema de análisis los resultados permitieron apreciar que las categorías analíticas constituían interesantes recursos para evaluar

las condiciones contextuales en la que tenían lugar las verbalizaciones de los pacientes en psicoterapia.

Por todas estas razones se consideró a la técnica de análisis de contenido como un recurso apropiado para la evaluación del material de historias psicoterapéuticas de la presente investigación.

**Procedimiento**

La fase inicial de la presente investigación correspondió con la fase de preparación, la cual se caracterizó por la revisión de la literatura teórica y metodológica que guiaría las acciones posteriores. En esta fase se precisó el problema y el diseño de investigación, estableciéndose el propósito de analizar una muestra de historias psicoterapéuticas de estudiantes universitarios en condiciones económicas difíciles. Respecto a la estrategia de análisis de los resultados se decidió por la utilización de la técnica de análisis de contenido temático, por ser una técnica idónea para el tratamiento de registros psicoterapéuticos (Bardin, 1977/1986; Lee y Peterson, 1997; Richards y Lonborg, 1996). Puesto que existen diferentes sistemas analíticos (Bardin, 1977/1986; Lee y Peterson, 1997; Pérez, 1994), una vez estudiadas las ventajas y limitaciones de los sistemas disponibles, se decidió el sistema de análisis de contenido temático para datos cualitativos planteado por Bardin (1977/1986), el cual consta de un total de 3 fases cronológicas, a saber: 1. el preanálisis; 2. la explotación del material; 3. el tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos.

**El preanálisis**

El preanálisis es descrito por Bardin (1977/1986) como la:

> fase de organización propiamente dicha. Corresponde a un período de intuiciones. Tiene por objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida para poder llegar a un sistema preciso e desarrollo de las operaciones sucesivas, a un plan de análisis (p71).

Esta fase se inició con el establecimiento de una mayor familiarización y nuevo contacto con los materiales de registros y trascripciones de la muestra de personas atendidas en consulta

psicoterapéutica. Para ello, se procedió a localizar la población total de personas atendidas por el terapeuta/investigador entre Enero de 1998 y Octubre de 2001. La razón por la que se decidió este punto de corte fue porque, en el límite inferior de este período de tiempo, el terapeuta comenzó a recibir remisiones y solicitudes de consulta de personas expuestas a diferentes grados de dificultad económica; por su parte, Octubre del 2001 se precisó como última fecha posible de inicio de procesos terapéuticos, suponiendo que, a partir de entonces, no existiría el tiempo suficiente para el adecuado seguimiento de los casos investigados. En esta fase tuvo lugar la relectura de la totalidad de historias clínicas realizadas por el terapeuta, así como los primeros registros informales por parte del investigador sobre el material de análisis que correspondían al propósito de dejar que "sucediesen impresiones, posibles orientaciones", tal como ha sido planteado por Bardin (1977/1986).

Una vez familiarizado con el material analítico, se procedió al establecimiento de un criterio de selección de los documentos. Tal como arrojó la lectura de las historias, algunos de los procesos registrados no disponían de suficiente extensión y profundidad, requisitos indispensables para un adecuado tratamiento analítico del material. Por esa razón, se fijó un punto de corte en un número mínimo de doce sesiones psicoterapéuticas, partiendo del hecho de que en tales condiciones era posible la óptima utilización del material de registro. Tal criterio intentaba asegurar las condiciones de exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia planteados por Bardin (1977/1986) como requisitos indispensables para el análisis. Una vez fijado este punto de corte, se pasó a seleccionar las historias que cumplían con tal criterio, las cuales alcanzaban la cifra de treinta y tres historias clínicas.

La relectura de las treinta y tres historias preseleccionadas, yendo de las de mayor extensión a las de menor extensión, permitió fijar el segundo y último punto de corte muestral, la saturación teórica, es decir, el punto en el que las historias preseleccionadas comenzaban a presentar contenidos redundantes. Esto dio lugar al establecimiento de un total de 10 historias clínicas como las historias seleccionadas para la investigación.

Con las historias ya seleccionadas se procedió al trabajo de campo, el cual consistió, en un primer momento, en la retranscripción, ordenación y clasificación del material clínico disponible. Esta operación era imprescindible para el tratamiento analítico debido a que las historias, trascritas en su contexto natural, suponían registros exhaustivos, pero dispersos. Naturalmente, el material clínico se encontraba registrado en las historias de cada caso, de un modo que seguía el ritmo habitual del trabajo psicoterapéutico cotidiano, es decir, registros de sesiones, en las cuales convergían registros globales de sesión, trascripciones completas de

entrevistas, comentarios y análisis del terapeuta. La primera fase del trabajo de campo consistió, entonces, en la organización de todo este material mediante la retranscripción en un formato donde todos los contenidos eran numerados y listados en una columna vertical, dejando otra columna para los procedimientos de análisis posterior. Los contenidos fueron trascritos en función de la unidad de análisis de contexto necesitada para el análisis, es decir, fueron trascritas en función de párrafos autónomos dentro de los que era posible esperar la existencia de los diferentes temas. Así, una vez copiados los reportes en el formato o matriz de contenido, el resultado fue la ordenación exhaustiva de los párrafos disponibles para ser analizados temáticamente. Tal operación de ordenación correspondió con lo que Bardin (1977/1986) ha llamado preparación del material, es decir, la preparación física de los contenidos, con el propósito de facilitar la fase posterior.

Al mismo tiempo, el proceso general de trascripción dio lugar a la generación de los índices generales que orientarían la investigación. Se trató de un total de seis índices, los cuales tendían a agrupar los contenidos temáticos presentes en el corpus y que correspondieron con aparentes agrupaciones generales, coherentes con las características del material y la teoría estudiada. Estos índices fueron: procesos psicológicos generales, vínculos, percepción de sí-mismo(a), contenidos transferenciales, contenidos contratransferenciales y aspectos técnicos.

**La explotación del material**

Esta fase consistió en el proceso de análisis que, según Bardin (1977/1986): "no es más que la administración sistemática de las decisiones tomadas. (...) consiste esencialmente en operación de codificación, descomposición o enumeración en función de consignas formuladas previamente" (p. 76). Por tratarse de un análisis de contenido temático, el proceso de codificación no implicó el establecimiento de frecuencias o cualquier otro tipo de índices cuantitativos. Tal como propone Bardin (1977/1986) "se puede decir que lo que caracteriza al análisis cualitativo es que la inferencia –cada vez que se hace– está basada en la presencia del índice (tema, palabra, personaje, etc.) no en la frecuencia de su aparición"(p.88). Específicamente, el objetivo de esta fase fue la identificación exhaustiva de los diferentes temas presentes a lo largo de los diferentes registros de historias clínicas.

Durante el primer intento de codificación se obtuvo algo más de 50 temas. En un segundo análisis, estos fueron reducidos a un total de 41 temas, pertenecientes a cada una de las seis categorías temáticas establecidas durante el preanálisis.

**Tratamiento de resultados e interpretación**

La última fase del análisis de contenido temático correspondió con el tratamiento e interpretación. Una vez que se dispuso del total de las categorías temáticas inferidas del corpus de los registros clínicos, el investigador consideró los diferentes hallazgos previos en la investigación psicosocial y procedió a realizar una discusión de los hallazgos encontrados.

Por último, se procedió a la realización del informe de investigación. Para ello, se realizó una breve caracterización de las historias de las personas seleccionadas para la investigación al tiempo que se procedió a editar la matriz de análisis de contenido para cada una de las historias analizadas. El resultado de tal edición puede apreciarse en el Anexo 1. Para la edición de las matrices de contenido el criterio seguido por el autor consistió en la condensación de los contenidos discutidos. Esto obedeció a dos razones, una práctica y la otra ética. En el orden práctico, las matrices de contenido abrían resultado tal vez más ricas en su versión original, pero con una mayor dificultad para ser leídas; así, al ser resumidas en los temas centrales, obviando el desarrollo con el que se encontraban originalmente en el material de historias clínicas, si bien pierde su orden natural, parece ganar claridad y condensación para el lector interesado en tales datos. En el orden ético, la edición intentó disminuir la presencia de contenidos específicos tratados durante las sesiones, al tiempo que se intentó mantener la mayor fidelidad a los registros originales. En el mismo orden, con el objetivo de proteger la confidencialidad del material clínico se tomaron las siguientes precauciones: (a) todos los nombres de los sujetos así como de las personas nombradas en sesión han sido cambiados; (b) la referencia a lugares han sido omitidas; (c) las características físicas distintivas han sido descritas de un modo tal que protejan, en lo posible, la identidad de los casos analizados.

Una vez realizadas todas estas operaciones, se procedió a la redacción del informe final de investigación.

# V. ANÁLISIS

El procesamiento de los datos se realizó a través de un análisis de contenido temático de 10 historias psicoterapéuticas. Tal análisis de contenido puede entenderse como un análisis que busca inferir el conjunto de temas que subyace a un material textual, en este caso, las historias psicoterapéuticas seleccionadas. Para el análisis de utilizó el sistema de análisis de contenido temático para datos cualitativos planteado por Bardin (1977/1986).

El procedimiento analítico consistió en las siguientes etapas: (a) preanálisis; (b) explotación del material; (c) tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos. La puesta en práctica de estas fases se detalla en el apartado de procedimientos del marco metodológico.

## Características de la muestra

La muestra de historias clínicas analizadas tuvo las siguientes características que se resumen en el cuadro 1:

**Cuadro 1. Características de la Muestra de Historias**

| N° | Sujeto | Sexo | Edad* | Edo Civil | Religión | inicio del tratamiento | Fin del tratamiento | N° Sesiones (aprox.) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anaís | F | 29 | Soltera | Católica | Enero 1998 | Julio 2001 | 100 |
| 2 | Alberto | M | 24 | Soltero | Católica | Noviembre 1998 | Julio 2000 | 70 |
| 3 | Betzaida | F | 22 | Soltera | Testigo de Jehová | Enero 1998 | Septiembre 1998 | 35 |
| 4 | Carlos | M | 23 | Soltero | Católica | Febrero 2001 | En curso | 20 |
| 5 | Juan | M | 39 | Soltero | Católica | Mayo 2001 | Septiembre 2001 | 14 |
| 6 | Kelvin | M | 21 | Soltero | Católica | Octubre 1998 | Mayo 1999 | 30 |
| 7 | Lucía | F | 18 | Soltera | Católica | Mayo 2001 | Julio 2001 | 13 |
| 8 | Luisa | F | 20 | Soltera | Católica | Septiembre 2001 | En curso | 18 |
| 9 | Marta | F | 25 | Soltera | Católica | Febrero 1998 | En curso | 240 |
| 10 | Moira | F | 18 | Soltera | Católica | Abril 2001 | Julio 2001 | 15 |

*Se considera la edad para el inicio del tratamiento

Tal como muestra el cuadro 1 del total de 10 historia analizadas, 6 correspondieron a sujetos femeninos y otras 4 a sujetos masculinos. La edad de las personas, para el inicio de la

intervención fluctuó entre los 18 y los 39 años de edad. Como puede apreciarse, la mayor cantidad de historias analizadas correspondían con personas en edades comprendidas alrededor de los 22 años de edad, es decir, en un momento evolutivo que corresponde con la adolescencia tardía y la adultez temprana. Todas las personas de la muestra psicoterapéutica eran solteras. Ninguna reportó experiencias de concubinato. Todas, menos una, eran de religión católica. En el caso de las mujeres de la muestra el manejo religioso eran practicante. Sólo uno de los hombres de la muestra evidenció una actividad religiosa comprometida.

Los procesos psicoterapéuticos muestran una fecha de inicio amplia que va, desde Enero de 1998 hasta la actualidad. Del total de las historias analizadas, 7 habían finalizado, en tanto tres continuaban en curso para el momento de la investigación. El número de horas psicoterapéuticas fue variable. Su cálculo se realizó tomando el registro de sesiones de la agenda del psicoterapeuta. El número de horas asciende a 555 horas psicoterapéuticas. Este número de horas de trabajo corresponde aproximadamente a la mitad de horas de trabajo psicoterapéutico realizado con personas en condiciones económicas difíciles por parte del terapeuta/investigador.

**Diagnósticos efectuados**

Tal como se resume en el cuadro 2, los diagnósticos clínicos efectuados fluctúan entre cuadros de naturaleza ansiosa, adaptativa, del estado de ánimo y las condiciones especiales que requieren algún tipo de atención clínica. En todos los casos, menos uno, los diagnósticos correspondieron con el Eje I del DSM-IV. En el único caso donde se consideran características de trastorno de personalidad este es definido como características, por no cumplir con todos los criterios para el diagnóstico de trastorno de personalidad borderline, pero sin embargo, corresponde con los criterios estructurales planteados por Kernberg (1977/1998), a saber: difusión de identidad, mecanismos de defensa primitivos y juicio de realidad preservado.

El hecho de que algunas de las personas de la muestra presenten sólo diagnósticos que corresponden con la categoría de "Problemas que requieren atención Clínica" (DSM-IV, 1994), permite apreciar que se trata de una población con funcionamientos bastante ajustados al inicio de la intervención, así como al final de la misma. Esto cobra más sentido si se considera que las personas atendidas fueron referidas o solicitaron asistencia psicológica dentro de un Centro de Asesoramiento Universitario, es decir, un servicio de psicología no hospitalario, ubicado dentro de una Universidad donde seguían sus estudios regulares.

**Cuadro 2: Diagnósticos Principales efectuados**

| Sujeto | Diagnóstico Principal |
|---|---|
| Anaís | Ansiedad asociada al rendimiento académico<br>Características de trastorno de Personalidad Bordeline |
| Alberto | Problemas de pareja |
| Betzaida | Distimia |
| Carlos | Trastorno Adaptativo con Estado de Ánimo ansioso |
| Juan | Dificultades académicas |
| Kelvin | Indicadores de fobia social |
| Lucía | Problemas en la decisión vocacional |
| Luisa | Sentimientos de tristeza |
| Marta | Trastorno de Estrés Postraumático; Ataque de Pánico |
| Moira | Duelo |

**Descripción de la situación económica**

Tal como puede apreciarse en el resumen del cuadro 3, la totalidad de las personas cuyas historias fueron analizadas presentaban relativa homogeneidad en diferentes tipos de indicadores de dificultades económicas. Como se ha discutido ampliamente en la bibliografía de dificultades económicas (Barrera et al, 2001; Huston et al, 1994; Lempers et al, 1995), los indicadores socioeconómicos constituyen intentos parciales, casi siempre incompletos, por describir la situación socioeconómica de las personas.

No fue el propósito de las intervenciones psicoterapéuticas la evaluación minuciosa de la situación socieconómica de las personas de la muestra, de manera que era poco factible el análisis exhaustivo de tales indicadores. El resumen presentado en el cuadro 3 es un intento por reflejar algunos de los criterios socioeconómicos más relevantes presentes en la muestra de historias clínicas analizadas.

Tal como puede apreciarse, casi todas las personas de la muestra de historias evidencian la presencia de criterios de dificultad económica característicos de la investigación psicosocial presentada en el marco teórico. En primer lugar, las condiciones de dificultad económica han

sido crónicas para todas las personas. Esto quiere decir que los problemas relacionados con factores socioeconómicos han estado presentes en la mayor parte de su historia vital. Desde luego, existen diferencias cualitativas importantes. Por ejemplo, en tanto una de las personas de la muestra reporta haber vivido durante años en una casa "invadida" en una populosa barriada caraqueña al Oeste de la ciudad, otra de las pacientes vivió hasta hace poco tiempo en una urbanización del Este de Caracas, en el apartamento de una conserjería. Al mismo tiempo, en tanto la mitad de los pacientes ha tenido ambas figuras parentales durante toda la vida, la otra mitad ha vivido desde algunos años atrás con una sola figura parental, debido a condiciones de separación, abandono o muerte. Todos estos elementos introducen variaciones subjetivas importantes en la percepción que cada una de las personas puede tener de su situación económica. Sin embargo, como indicador de relativa homogeneidad se encuentra el hecho de que la mayor proporción de personas proviene de hogares donde los padres tienen un bajo nivel educativo, donde se han visto precisados a trabajar para contribuir a los gastos de la familia y los suyos propios. Hogares donde, además, han necesitado del apoyo económico de la universidad, otras instituciones o de la familia extendida para poder correr con los gastos derivados de la educación universitaria y donde, por último, todos coinciden en la vivencia subjetiva de que sus condiciones económicas son inferiores a lo que deberían ser para encontrarse en una situación de relativa holgura.

**Cuadro 3. Situación socioeconómica**

| | Número de personas |
|---|---|
| Necesidad de trabajar para contribuir con los gastos de la familia | 9 |
| La cabeza de familia no completó estudios de bachillerato o primaria | 8 |
| Uno de los progenitores está ausente por abandono o muerte | 5 |
| Recibe algún tipo de ayuda económica por parte de la universidad para completar sus estudios | 9 |
| Sin la ayuda de una institución o familiar no podría mantenerse en los estudios universitarios | 10 |
| El problema económico es un constante motivo de preocupación dentro del hogar | 9 |
| Vive en zonas populares, con acceso a todos los servicios básicos | 10 |
| Las condiciones de dificultad económica han sido crónicas a lo largo del curso vital | 10 |
| Reporta malestar, incomodidad y desagrado ante situación socioeconómica | 10 |

Así, en resumen, puede apreciarse como la totalidad de las personas cuyas historias clínicas fueron analizadas cumplían con los criterios de muestreo fijados para la presente investigación. Todos evidencian necesidades de atención psicoterapéutica ambulatoria así como una historia de dificultad económica sostenida a lo largo del curso vital.

Por razones prácticas de espacio y facilidad de exposición se excluye el recuento minucioso de la historia clínica de los casos analizados. El lector interesado en ahondar en el registro más detallado de las condiciones clínicas y socieconómicas de las historias puede dirigirse al Anexo A, donde se reseñan los contenidos más relevantes de la historia personal y los procesos psicoterapéuticos efectuados.

**Análisis de Contenido Temático**

Mediante la aplicación del sistema de análisis de contenido temático propuesto por Bardin (1977/1986) fue posible la inferencia de un total 41 temas presentes en las historias psicoterapéuticas, los cuales fueron agrupados en 6 indicadores contextuales generales. Los temas, agrupados en los respectivos temas generales, fueron los siguientes:

**I. PROCESOS PSICOLÓGICOS GENERALES**

**1. Depresión y Ansiedad**

**2. Vivencias estresantes continuas y avasallantes**

**3. Dificultad para planear e imaginar el futuro**

**4. Desesperanza**

**5. Esperanzamiento irreal**

**6. Ausencia de disfrute y confort**

**7. Modelos de éxito profesional precarios**

**8. Historia de eventos traumáticos**

**9. Dificultad para contar la propia historia**

**II. VINCULOS**

**10. Madre figura dominante**

11. Padre Ausente
12. Disrupción parental: distanciamiento o conflicto
13. Disfuncionalidad Familiar
14. Parentificación
15. Sensación de poco apoyo Familiar: escucha y atención
16. Relaciones sociales y de pareja infrecuentes
17. Relaciones de pareja asimétricas
18. Las relaciones son exclusivas y demandadas
19. Preocupación y necesidad de establecer nuevas relaciones

III. PERCEPCIÓN DE SÍ-MISMO(A)

20. Poca valoración del esfuerzo personal
21. Vivencia personal dividida
22. Lo económico condiciona la autovalía: ser "menos"
23. Sentimientos de poca valía intelectual
24. Valía a través de lo que se hace
25. Dificultad para apreciar las propias capacidades

IV. CONTENIDOS TRANSFERENCIALES

26. Comentarios de reconocimiento al terapeuta
27. Preocupación por sobrecargar al terapeuta
28. Desconfianza y sospecha a ser tratado de menos
29. Sobreatención a elementos del encuadre
30. Necesidad de respuestas por parte del terapeuta

V. CONTENIDOS CONTRATRANSFERENCIALES

31. Sobreinvolucración
32. Dolor e indignación
33. Sensación de estar altamente demandado

**34. Suspicacia**

## VII. ASPECTOS TÉCNICOS

**35. Lo económico como tabú: de eso no se habla**

**36. Lo económico como realidad objetiva y no subjetiva**

**37. "¿No puedes ver a mi familia también?"**

**38. El uso de pruebas, dibujos e inventarios**

**39. Lo académico como síntoma**

**40. Necesidad de intervenciones en múltiples niveles**

**41. El continuo adaptación evento traumático**

### Descripción de los temas inferidos a partir del Análisis de Contenido Temático

A continuación se presenta el análisis de los 41 temas inferidos a partir del análisis de contenido temático de las historias psicoterapéuticas. Con el objetivo de facilitar su lectura y comprensión se ofrece una breve definición de cada tema dentro de un recuadro, seguido después de una ilustración más detallada, que se acompaña en la mayoría de los casos de algunos verbatum significativos.

**PROCESOS PSICOLÓGICOS**

Corresponde a los procesos, fenómenos y hallazgos del funcionamiento psicológico general de los pacientes observados durante el proceso y que parecen estar en relación con el efecto de las dificultades económicas persistentes, o bien se asocian indirectamente con ellas

**Depresión y Ansiedad**

Refiere a los diferentes síntomas o contenidos reportados por el paciente o las impresiones clínicas del terapeuta respecto a la presencia de ansiedad y depresión, bien como síntoma o diagnóstico, en el curso de las sesiones psicoterapéuticas

El contenido de depresión viene a agrupar un conjunto de reportes que tienen en común la alusión a contenidos tales como sentimientos disfóricos, dificultad para "ilusionarse", poca energía para realizar actividades significativas, reacciones de duelo ante pérdidas de figuras parentales por muerte, así como reacciones de duelo ante otras pérdidas afectivas o materiales.

Estos elementos están presentes como eje temático en la totalidad de los reportes analizados y constituyen temas que, o bien se presentan originalmente como motivo de consulta, o emergen en el curso del proceso terapéutico.

Al mismo tiempo, la totalidad de las historias analizadas muestran contenidos de ansiedad como parte de un eje de organización temática significativa. Aquí, de nuevo, los contenidos con los que suelen manifestarse las respuestas de ansiedad tienen un espectro relativamente amplio, sin embargo, sobresalen contenidos de ansiedad asociados a las dificultades económicas del día a día, contenidos de ansiedad asociados a la situación académica, así como contenidos de naturaleza interpersonal, tales como dificultades para lidiar con situaciones sociales, relaciones con los pares y con figuras de autoridad.

**Vivencias estresantes continuas y avasallantes**

Refiere a la sensación reportada por el paciente o inferida por el terapeuta en la que los estresores psicosociales o las condiciones de vida rebasan los recursos del paciente para su adecuado afrontamiento

Si bien no se presentó en la totalidad de los registros analizados, algunos de los registros mostraron vivencias estresantes continuas y avasallantes que dificultaban el trabajo y la elaboración de los contenidos vividos.

Lo que viene a implicar este tema es que, en algunas condiciones, las personas experimentaban múltiples estresores, de diferente índole, en breves períodos de tiempo. O, en ocasiones, estresores puntuales, pero de una importante carga afectiva que tenía la capacidad para desbordar el sistema de respuesta de las personas en el curso del tratamiento.

Una ilustración de esto son los casos de Alberto y Carlos, en períodos en los que las dificultades económicas alcanzaron una preeminencia no vivida hasta el momento. En la situación de Alberto esto estaba relacionado con la pérdida de la vivienda y la necesidad de encontrar un trabajo. Durante unas dos o tres semanas, los problemas diarios derivados de esto ocuparon el mayor espacio en la consulta psicoterapéutica. Días en los que tenía que quedarse a

dormir, con muchas incomodidades, en la casa de un conocido o un amigo, carencia de recursos para comprar las guías y los materiales de estudio, no sólo desbordaban las posibilidades de funcionamiento diario, sino que además, y como correlato, se mostraban como los temas únicos en las sesiones de esas semanas.

Con Carlos pudo observarse una situación análoga, en los días en que se acercaba la fecha tope para cancelar la inscripción en la universidad. Su rutina académica colapsó. Reportaba que tenía dificultades para sentarse a estudiar y que, además, debido a la necesidad de hacer diferentes diligencias para buscar el dinero de la inscripción, en algunos momentos llegaba a casa extenuado, teniendo muchas dificultades para mantenerse despierto y completar el estudio pendiente.

**Dificultad para planear e imaginar el futuro**

Alude a los contenidos expresados por el paciente o inferidos por el terapeuta que refieren a una dificultad en la imaginación, planificación o concepción del futuro personal, encontrándose más bien visiones borrosas, poco estructuradas o sencillamente marginadas de la actividad consciente de los pacientes.

El futuro es en gran medida un contenido difuso, anhelado, pero al mismo tiempo inestructurado, sobre el que los pacientes parecen tener un pobre control. Los contenidos asociados al futuro suelen estar caracterizados por su ambigüedad. Los planes y las acciones que es necesario emprender para realizar dichos planes suelen presentarse de un modo volátil, capaces de cambiar de una sesión a otra.

Esto se ilustra en el reporte de Betzaida. Al discutir sus planes una vez que terminase la carrera de educación que para entonces estudiaba, comentaba: "bueno, será trabajar". En el caso de Juan esto parecía verse con mayor claridad. Con una edad de 39 años, tenía 10 años en la universidad, estudiando de un modo incompleto un total de tres carreras. Al ser suspendido de la última por cuatro años, debido al reglamento de repitencia, se discutió en una sesión el paso por diferentes carreras: "no sé, yo me veía ahí y me metía a estudiar eso", era el modo como explicaba estos cambios continuos.

Este carácter difuminado del futuro permitía considerar múltiples escenarios confusos, pero prácticamente igual de válidos. Lucía, quien originalmente deseaba estudiar Matemáticas, al no ingresar en la UCV se inscribió en Educación, porque, según su padre, sería una carrera

más fácil para ella. Como era razonable suponer, a los pocos meses se encontraba descorazonada ante la elección y le costaba imaginarse como docente. Entonces comenzó a plantearse la posibilidad de un cambio a Administración. Comenzó a hablar de esta carrera con cada vez mayor entusiasmo en el curso de las sesiones. Sin embargo, de una semana para otra llegó a la sesión de un grupo en el que estaba participando y comentó: "creo que a lo mejor me voy a inscribir en bibliotecología, porque tengo el cupo". Al preguntarle cómo se imaginaba estudiando esa carrera, de la que jamás había hablado, comentaba: "no sé, pero así estoy ya estudiando y ya".

Un reporte que ilustra vívidamente esta situación es el relato de Luisa en una convivencia de jóvenes católicos. Reporta que estando en esa convivencia, se les pidió a las personas que hiciesen un *póster* que reflejase sus vidas como una actividad de introducción. Reporta que la gente hizo *collage*, utilizando diferentes colores, recortes de revistas, cosas muy vívidas, ella por su parte, dibujó una serie de cuadros donde representó sus diferentes etapas evolutivas:

> "cuando iba a dibujar mi futuro le pedí a una amiga que me ayudara a hacer un poema, entonces hice el poema y lo puse ahí".

En este reporte se ilustra metafóricamente la experiencia subjetiva de la paciente, donde las imágenes vividas pueden ser reflejadas, y sin embargo, el propio futuro debe ser construido, primero con ayuda, y luego, con un medio más difuso y menos visible, pero al mismo tiempo sensible, como un poema.

**Desesperanza**

Alude a la presencia de contenidos conductales, afectivos y cognitivos reportados por los pacientes o inferidos por el terapeuta de una vivencia desilusionada, fatalista, pesimista o, en todo caso, incontrolable, respecto a los acontecimientos que habría de reportar el futuro para el paciente

Los tópicos de desesperanza se presentan a lo largo de los diferentes registros analizados como una constante, manifestándose de diferentes formas. Por una parte, se reflejan en los comentarios de los pacientes respecto a sus posibilidades de logros futuro, tales como la realización profesional o el éxito económico. Por ejemplo, en una sesión, Luisa comentaba:

> "a veces pienso que tengo miedo a fracasar. Yo tengo muchas cosas que necesito, no tengo por qué quejarme, pero a veces pienso que tengo miedo a que me vaya mal, a que las cosas no salgan bien. Como si las cosas están ahí y yo no las tomo, no las puedo tomar"

En otras circunstancias, esta se expresaba en términos de frustración ante el hecho de pensar que siempre persistirá el malestar. Es el caso de Anaís, quien en una sesión reportaba que en ocasiones tendía a pensar que los sentimientos que la afectaban jamás terminarían de estar presente. En esa misma sesión, preguntaba al terapeuta cuál era su impresión sobre sus posibilidades futuras.

Otro modo como los sentimientos de desesperanza tendían a revelarse era la forma en que eran planteadas las expectativas de cambio ante las oportunidades vitales. Esto se observó en el reporte de Marta ante las posibilidades de una operación financiada por la universidad que cambiaría su apariencia física. Ante esto comentaba: "mi mamá me dice que por qué me voy a operar, que esto es parte de mi misión aquí en la tierra". Y más adelante: "yo siempre me he visto así, ¿para qué voy a cambiar?.

**Esperanzamiento irreal**

Alude al reporte explícito del paciente o inferido por el terapeuta de expectativas poco probables de que ocurran acontecimientos que, o bien no han ocurrido en el pasado, o no parecen ser posibles según el sentido común.

En algunos reportes se aprecian intentos por alcanzar objetivos y fines que difícilmente podrían ser predichos de un modo realista. Al mismo tiempo, se observa que estos propósitos se mantienen aun cuando podrían considerarse otras posibilidades que permitirían obtener otros logros en condiciones menos arduas.

Este se refleja en reportes como los de Juan. Después de intentar durante casi diez años en diferentes carreras y ser suspendido de la última se le preguntó qué pensaba hacer en adelante. Respondió que ahora intentaría ingresar a la universidad Central en la misma carrera donde hasta el momento había tenido tantos reveces.

Algo semejante ocurría en el caso de Alberto. Al ver una materia por segunda vez, Alberto se encontraba ante una nueva reparación, lo que le colocaba al borde de la aplicación del

reglamento de repitientes que le suspendería de su actual carrera por un período de cuatro años. Al discutir este desenlace, por lo demás altamente probable, el paciente comentaba que creía que eso no iba a pasar. Al encuestar sobre la existencia de un plan de contingencia en caso de no aprobar el examen, el paciente comentó que tampoco se lo había planteado y que no se lo deseaba plantear.

Marta, por su parte, ofrece un interesante reporte que permite apreciar estos contenidos de esperanzamiento en condiciones poco razonables. El reporte tiene lugar en el momento en que después de varios años "aparece" de nuevo el padre en su vida. La historia de relación con esta figura estuvo marcada en el pasado por importantes y recurrentes episodios de violencia, abuso, conducta negligente y abandono. El modo como reaparece tiene lugar en un momento en que el padre enferma y ella y sus hermanos son llamados con el objetivo de que cuiden de él. Aun cuando en los primeros momentos la paciente evidencia cierta reticencia a reanudar el contacto, algunas semanas después ya está planeando junto a sus hermanos la posibilidad de trasladarlo a casa para ofrecerle los cuidados necesarios. Al señalar este hecho, la paciente comenta:

> "es verdad, yo me he imaginado que mi papá vuelva a estar en casa con nosotros. Que yo me despierte en las mañanas y él esté ahí. ¿Usted sabe que yo no recuerdo una navidad con mi papá? Bueno, yo me he puesto a pensar otra vez en cómo sería (...) yo se que él es loco. El es una persona con problemas; a lo mejor hasta nos mete en un problema a nosotros ahora que está en la casa, pero yo se que yo me he ilusionado con eso".

Como era bastante probable imaginar, casi al momento en que el padre regresó a la casa comenzaron a presentarse problemas y sólo unos días después este decidió irse de nuevo, generando intensos sentimientos de tristeza y abatimiento.

**Ausencia de disfrute y confort**

Esta categoría alude al reporte explícito del paciente o la inferencia del terapeuta de actividades y actitudes que impliquen un sentimiento de disfrute (Vg.: hobbies, pasatiempos, etc), así como una actitud en la que el cuidado por disponer de ciertas comodidades para la realización de tareas y responsabilidades diarias se presentan como nulas o precarias.

Alusiones a actividades de expansión, tales como *hobbies*, pasatiempos y momentos de disfrute son significativamente escasos en todas las personas. También están ausentes contenidos tales como temporadas vacacionales, paseos y otras actividades de descanso y disfrute.

En una sesión donde se discutía con Luisa el uso de su tiempo, esta comentaba un registro que realizó para tal fin, diciendo que el tiempo dedicado a la diversión era comparativamente el menor. Al preguntarle por ello, comentaba que ese tiempo estaba lleno de otras cosas que tenía pendiente, en vez de "estar viendo televisión o echando broma con mis hermanas". Ante este comentario, se señalaba algo que para el terapeuta parecía muy obvio: que para ella existían muchas cosas importantes que debía hacer, que solía estar muy consciente de sus responsabilidades, pero que sin embargo esto solía ocurrir sin prestar demasiada atención a algunas necesidades del presente. Su respuesta a esa intervención fue la siguiente:

> "Eso es completamente cierto. Ahora que lo pienso, yo tengo meses que no voy al cine, que siempre estoy como pendiente de lo mismo. Mis amigos me invitan y los dejo embarcados"

**Modelos de éxito profesional precarios**

Esta categoría hace referencia a la percepción por parte del paciente de que los modelos cercanos, tales como padres, familiares u otras personas afectivamente significativas muestran pocos atributos como modelos consolidados de éxito, de modo que la vivencia de un patrón de referencia se hace estrecho y empobrecido

Los modelos de éxito y logro de la muestra tienden a estar fuera de casa. Los modelos familiares que reportan las personas de la muestra son modelos precarios, con una historia de éxito fugaz y relativo y largos períodos de dificultad. Por ejemplo, Carlos comentaba respecto a

la figura de su tío, probablemente su figura masculina de mayor proximidad, que a este le iba mal desde hace mucho tiempo en los negocios. Decía :

> "yo no quisiera que a mí me pasase como a él. El tuvo oportunidad de estudiar en Inglaterra, con una beca. Es un tipo inteligente, pero no ha tenido suerte. Bueno, no se si es que no ha tenido suerte o qué, pero ahí lo ves: ya está viejo, con una mujer que es una cuaima, jodido, sin plata. Ejerció la profesión una vez, lo botaron... (gesto de contrariedad)"

Un comentario semejante es realizado por Luisa respecto a su hermana mayor quien se graduó de abogada en la misma universidad. La paciente comentaba que su hermana tiene ya dos años de graduada pero nunca ha podido ejercer la profesión, debido al "problemita" que ella es de nacionalidad colombiana y los papeles de la nacionalización "no le habían salido". En general, casi todas las personas de la muestra coincidían en reportes donde las figuras que podrían funcionar como modelos de éxito coincidían en mostrar historias desalentadoras. El temor a identificarse con estas figuras así como a correr con la misma suerte tendía a ser las reacciones más comunes ante este hecho.

**Historia de eventos traumáticos**

Esta categoría agrupa todas las manifestaciones sintomáticas, reportadas por el paciente u observadas por el terapeuta, de contenidos traumáticos asociados a toda una variedad de experiencias vitales que van, desde episodios de abuso sexual infantil, hasta la condición de ser testigos de hechos violentos

Las historias analizadas muestran una serie de eventos traumáticos en el curso de la historia vital de algunos de los pacientes. En gran medida, estos contenidos traumáticos tienden a estar asociados a experiencias dentro del propio ámbito familiar.

Es el caso de Kelvin, quien en una sesión reporta con intensas muestras de malestar episodios de maltrato experimentados de parte de la figura materna, para luego comentar en la sesión siguiente que tales contenidos se habían seguido manifestando en el curso de la semana con la forma de pensamientos intrusivos.

Reportes semejantes son realizados por Moira y Lucía, al referirse a la presencia de episodios de conflicto y violencia por parte de los padres. Sin embargo, las condiciones más

intensas como se manifiestan los contenidos traumáticos en los registros es en el reporte de episodios de abuso sexual infantil por parte de dos de las pacientes de la muestra.

El primer caso es el de Anaís, quien ya desde la primera sesión comentaba: "una situación que me ocurrió hace mucho tiempo de la que no quiero hablar". En su caso, es sólo después de algunos meses que puede retomar el reporte de la situación de abuso, reportando entender que mucho de lo que le ocurría, aun cuando no lo quisiera reconocer, estaba relacionado con "lo que pasó con mi hermano".

En los reportes de Marta los contenidos traumáticos asociados a la situación de abuso sexual infantil también toma una dimensión importante después de más de un año y medio de iniciado el proceso terapéutico. En la sesión donde tienen lugar el reporte de la experiencia de abuso, la paciente sufre un desmayo que dura algunos minutos. Días después, comienza a manifestar ataques de pánico, pesadillas y pensamientos intrusivos de ser "agarrada" y agredida.

En el caso de Marta estos reportes están acompañados de otros contenidos traumáticos infantiles que van, desde una reclusión temporal en el INAM de la que en varias ocasiones reporta no querer hablar, pasando por episodios de violencia familiar, maltrato, así como episodios de naturaleza violenta en el escenario donde vive desde la infancia. En una sesión reportaba:

> "cerca de mi casa hay una iglesia y yo siempre que paso al frente me cambio de lado. Ya me acordé por qué. Hace años, cuando yo estaba chiquita, yo estaba parada frente a la iglesia con mi mamá y otra señora. Entonces pasó un ladrón, le arrebató la cartera a la señora, pero del empujón la señora calló al piso y se murió. Yo la vi con los ojos blaaaancos. Uy, fue horrible acordarme de eso"

La presencia de eventos de naturaleza traumática en el contexto de la comunidad donde se vive es también un reporte frecuente por parte de otros pacientes. Betzaida, por ejemplo, reportaba en una sesión intenso malestar ante un episodio de violación experimentado por una amiga que vivía a unas cuantas cuadras de su casa. Esta misma paciente fue expuesta pocos años atrás a la muerte del padre en condiciones de un asalto, viviendo al parecer una larga agonía en una calzada donde no pudo ser encontrado sino algunos días después de su muerte.

**Dificultad para contar la propia historia**

Esta categoría agrupa todos los contenidos en los que el paciente reporta o permite inferir al terapeuta alguna dificultad para relatar acontecimientos de su mundo interno y de su vida personal, familiar o social

Algunos de los pacientes tendían a manifestar al inicio del tratamiento una sensación de desconcierto e incomodidad ante la posibilidad de relatar su propio mundo interno. Comentarios del tipo: "tu me preguntas y yo respondo", como el reportado por Anaís, eran frecuentes en esta primera fase. En general, este fenómeno parecía asociarse a una inhibición para narrar, antes que a la existencia de vacíos en la historia, pues si bien pudo apreciarse la existencia de contenidos traumáticos, (tal como se reporta en otra categoría), proceso altamente asociado a la disociación de contenidos en conflicto, la dificultad para contar la propia historia solía relacionarse con episodios que, al menos de un modo aparente, no parecían comprometer la re-experimentación de vivencias avasallantes.

Este hallazgo parecía estar en estrecha relación con el curso de la propia experiencia vital, donde los espacios para relatar el mundo subjetivo no siempre han estado presentes. Luisa, muestra una ilustración conmovedora de este punto en una sesión donde la paciente comentaba la experiencia en un taller para jóvenes en el que participó. Comentaba que allí estaban jóvenes de diferentes niveles económicos. Estaba un muchacho que ella conocía de antes, por otras actividades. En un momento, se invitó a los participantes para que contaran las historias dolorosas de su vida. Entonces reporta:

> "esa vez yo veía a tanta gente, gente que tenía historias incluso más difíciles que la mía y yo veía que yo lloraba cuando ellos la contaban y que yo no podía contar la mía"

**VINCULOS**

Refiere a todos los temas que tienen como sentido fundamental la alusión, descripción o dependencia a un proceso vincular o interpersonal. Esto incluye relaciones familiares, de pareja así como la relación con el grupo de pares

**Madre figura dominante**

Alude a todos los contenidos donde el sentido alude a la figura de la madre como figura central de la dinámica familiar o la dinámica personal

La madre constituye la figura de mayor saliencia dentro del escenario familiar y es, al mismo tiempo, la figura de mayor significación psicológica, positiva o negativa, en los contenidos analizados. La importancia de la madre puede verse claramente delineada en una amplia variedad de situaciones tales como situaciones de cambio, de conflicto o estrés.

Son muchos los contenidos que ilustran este fenómeno en las historias analizadas. Tal vez uno de los más evidentes es el caso de Luisa. Al discutir la situación actual de vida por la que atraviesa, reporta un importante cambio familiar a través de una mudanza realizada en los últimos meses.

> "Mi mamá sentía que ya tenía muchos años trabajando como conserje del edificio donde vivíamos, ella decía que estaba cansada, que ya era tiempo de hacer algo diferente, por eso nos fuimos de allí"

La madre funcionaba aquí como la figura fundamental que planteaba el cambio de toda una situación de vida familiar. Al discutir con ella este cambio, Luisa comentaba que puesto que la madre lo había decido no había mucho más qué decir al respecto.

Así como la familia parece estar conducida predominantemente por esta figura, los proyectos y decisiones de las personas de la muestra parecen pasar por la madre como una instancia crucial y altamente significativa de aprobación.

En el caso de Betzaida se planteaba esta primacía durante las diferentes fases del proceso. Por una parte, desde la primera sesión reportó claramente que la decisión de aceptar estudiar Educación a partir de la oportunidad de una beca era, antes que un deseo personal, un modo de complacer a la madre ante su deseo de verla graduada de una profesión universitaria. Al encontrar, meses después, que tal decisión no representaba, en realidad, una alternativa interesante para ella, y que por el contrario, suponía un alto costo emocional de desagrado y desmotivación, el conflicto entonces comenzó a focalizarse en la dificultad para lidiar entre su deseo de retirarse de la carrera y la expectativa de la familia, y de la madre especialmente, de que continuase en la carrera.

El efecto de tal instancia debe ser adecuadamente subrayado. En el mismo caso de Betzaida, una vez que la decisión de buscar nuevos rumbos de vida parecía consolidarse en su pensamiento, siendo un contenido que solía traer sistemáticamente en cada sesión, cuando al fin plantea esta posibilidad a la madre, y recibe su negativa, ocurre una rápida transformación de los planes, valorando como positivo y estimulante las posibilidades de continuar en la carrera. No existía ningún reconocimiento explícito de que sólo hasta unas semanas antes esta idea se había perfilado como generadora de rechazo, malestar y tristeza.

Otra ilustración bastante clara de tal dinamismo puede verse en el caso de Marta. Mediante la iniciativa de la Unidad de Ayudas Económicas, así como de un grupo de profesores de su escuela, Marta encuentra el financiamiento para una operación quirúrgica que ni siquiera soñaba en hacerse. Al plantear la posibilidad de operarse, la madre no se encuentra de acuerdo, considerando que eso puede ser riesgoso. Este planteamiento repercute de un modo significativo en la paciente, llevándola a debatirse varias semanas entre la posibilidad de someterse o no someterse a la intervención. De nuevo, se aprecia una situación de conflicto entre los deseos personales y la posición materna donde la pugna de intereses es vivida con montos significativos de ansiedad y preocupación.

La saliencia de la figura materna tiene otra implicación fundamental: logra agrupar un importante monto de energía psíquica dentro del contenido de las sesiones, convirtiéndose en la figura fundamental de referencia y relación. Esto es cierto tanto para los acontecimientos vividos como buenos, como para aquellos que significan una contrariedad en la vida de los pacientes.

Moira, quien sufrió la muerte de su madre el año anterior, reportaba: "las cosas buenas que soy se las debo a mi mamá". Lo mismo ocurría con Luisa. Al preguntarle por la sensación de apoyo más importante reportaba con expresión de evidente seguridad que era su madre.

Sin embargo, así como la madre aglutina los contenidos de proximidad y significación en los registros de esta muestra, es a la vez la figura con la que suelen experimentarse los contenidos de mayor carga afectiva negativa.

Juan, por ejemplo, reportaba en una sesión:

> "mi mamá está loca, ella parece que nunca debió tener hijos, porque mira, así no se es madre. Ella nunca estuvo pendiente de mis cosas. Si yo por ejemplo me ponía a leer algo entonces ella me decía: ¡ay sí, tú como que te la quieres dar del intelectual!. Ella estuvo controlada hasta la muerte de mi papá, pero después se desató"

**Padre Ausente**

Alude a los contenidos en los que la figura del padre es percibida como ausente en su sentido físico o subjetivo

La preeminencia de la madre en la familia no acepta contrapartes. La figura del padre en los registros de la muestra ocupa una posición disminuida en la casi totalidad de los reportes registrados, mostrándose para casi todos los casos como abiertamente ausente.

En la mayoría de los verbatum se aprecia que la alusión al padre aparece, por lo general, por medio del interrogatorio del terapeuta. Anaís, en un comentario cargado de crítica y gráfico cinismo, comentaba: "¿mi papá? Mi papá es un muñequito de mi mamá".

En general, los registros tienden a coincidir en el padre como una figura que, cuando no está ausente físicamente, tiene poco qué aportar a la familia. Alberto reportaba: "nunca ha estado interesado en la producción económica". En el caso de Alberto este comentario ilustra con bastante benevolencia el rol del padre: este se encuentra casi siempre fuera de la casa, trabaja en otra ciudad, donde ha fijado residencia, realizando un aporte verdaderamente escaso a la familia en general y al paciente en particular.

Luisa, por su parte, al responder a la pregunta de cómo eran los miembros de su familia, comentaba respecto al padre: "excluido, sabe que no puede aportar, se angustia y se siente culpable".

La ausencia del padre, sin embargo, no está exenta de contenidos de anhelo de un eventual regreso, contenido que suele expresarse en la idealización de otras figuras a quienes se percibe psiquicamente análogas. Juan, por su parte, respondía a la pregunta de quién era la persona que más extrañaba, formulada con el propósito de evaluar sus recursos de vinculación, del siguiente modo:

> "a la persona que más extraño es a mi padre. El fue quien verdaderamente cuidó de mi. Yo creo que por eso es que yo me llevaba tan bien con O (terapeuta previo), porque el me recordaba mucho a mi papá"

**Disrupción parental: distanciamiento o conflicto**

Refiere a las verbalizaciones que aluden o permiten inferir, contenidos de conflicto entre las figuras parentales, o quienes cumplen tales funciones

En prácticamente todos los registros de la muestra se aprecia el carácter de disrupción en la relación parental. Esta disrupción suele tomar dos formas en el reporte: abierto conflicto entre los padres o distanciamiento físico y afectivo.

Un elemento llamativo es que en todos los casos, a excepción de dos donde la figura del padre murió, los padres no se han divorciado. Este hallazgo es curioso pues, ante circunstancias de conflicto o desunión, sería razonable encontrar una mayor proporción de rupturas.

En todo caso, al considerar más de cerca las características de los registros se puede inferir que, en realidad, opera en muchos casos una suerte de divorcio afectivo entre los progenitores, de modo que tiende a impresionar que el sostenimiento del vínculo depende más de la funcionalidad y los beneficios prácticos que implica la convivencia en el mismo hogar.

Los reportes tienden a mostrar un predominio de la distancia afectiva sobre el conflicto marital. Sin embargo, en los momentos en que este conflicto está presente suele mostrar contenidos de verdadera intensidad. En los registros de Marta puede observarse esto con claridad. Al retomar sus recuerdos de infancia, la paciente tendió a reportar un predominio de contenidos de pelea, violencia y descalificación. Algunos de estos episodios de conflicto entre el padre y la madre implicaron directamente a las figuras de los hijos. En un registro de sesión se encuentra el relato de un episodio en el que el padre, durante una pelea con la madre, tomó un revólver y mantuvo "secuestrada" a la familia durante varias horas, amenazándoles de muerte.

Desde luego, este reporte constituye una manifestación extrema del modo como se evidencia el conflicto parental en la muestra de historias analizadas. Un contenido que parece revelar una mayor prevalencia es reportado por Luisa, al referirse a la relación actual entre los padres. Esta paciente reporta que en los momentos en los que los padres se sientan a discutir las posibilidades de acción ante las demandas económicas (Vg.: pagar la cuota de inscripción de la universidad), siempre pelean. Comentarios análogos por parte de otros pacientes inducen a pensar que en gran medida, los conflictos parentales suelen estar asociados a la discusiones respecto al manejo del dinero.

**Disfuncionalidad Familiar**

Alude a todos los contenidos que muestran o permiten inferir algún grado de disfunción, conflicto o malestar persistente y sostenido dentro del ámbito familiar

Los contenidos analizados respecto al funcionamiento de la familia en general permiten inferir un tema de gran amplitud que puede ser definido como disfuncionalidad familiar. Son diversos los modos como se manifiesta tal disfuncionalidad. El caso más evidente es el manejo de los recursos familiares para responder a la situación de adversidad económica. En los casos donde las familias son amplias se observan verdaderas dificultades en la movilización de sus miembros hacia un objetivo común: miembros en edad productiva, quienes no estudian ni trabajan, otros miembros que tienden a utilizar los recursos económicos de un modo personal, aportando poco o nada a las necesidades del hogar de las que, sin embargo, participan, son contenidos presentes en los registros de entrevista.

Por otra parte, es posible apreciar esta dinámica disfuncional ante circunstancias estresantes. En general, los miembros de la familia mostraban mecanismos poco adaptativos para lidiar con las dificultades de la familia o de uno de sus miembros. Esto puede apreciarse ante circunstancias tales como circunstancias de enfermedad y hospitalización. En la historia de Betzaida se encontraron algunas verbalizaciones de queja en este sentido: la madre tuvo una caída que trajo como consecuencia una fractura en el brazo. Poco después de esta fractura, fue preciso hospitalizar a la madre y, luego, propinarle cuidados así como hacerse responsable de las tareas del hogar que típicamente realizaba la madre. En este sentido, Betzaida reportaba continuas peleas entre los hermanos, críticas y reproches ante la dificultad de lidiar con las responsabilidades, así como malestar ante la poca participación de los hijos que ya habían creado sus familias y se encontraban fuera del hogar.

**Parentificación**

Esta categoría hace referencia a los contenidos de sobreinvolucración, sobrefuncionamiento, instrumental y/o afectivo del paciente dentro de la dinámica familiar

En estrecha asociación con el tema de disfuncionalidad familiar se encuentra el de parentificación. Se denomina de este modo al conjunto de contenidos registrados que se agrupan

en torno a las marcadas responsabilidades de uno de los miembros de la familia, generalmente, la persona que ha solicitado la ayuda psicoterapéutica.

El reporte más llamativo en este sentido es el de Marta. Ya en las primeras sesiones la paciente comentaba:

> "soy yo quien pongo las reglas en la casa: yo llevo los pantalones desde que mi papá se fue".

En el registro de esta paciente se encuentra que, desde la edad de 14 años, ha mantenido algún tipo de actividad laboral para contribuir a las necesidades de la familia. En el momento en que la paciente ingresa al proceso terapéutico sólo ella realizaba alguna actividad productiva sistemática, en tanto la madre y los demás hermanos (más o menos de la misma edad), se mantenían en casa.

Acontecimientos análogos solían presentarse en los demás registros, convirtiéndose en uno de los temas más habituales por parte de los diferentes pacientes. En general, la forma como era vivido este sentimiento de sobreinvolucración en funciones propias de las figuras parentales se manifestaba en dos sentidos: por una parte, en el manejo instrumental de los recursos de la casa, la administración de contenidos disciplinarios, etc. Por otra parte, y este caso es más frecuente, mediante la parentificación afectiva de los pacientes, es decir, el desarrollo de un estilo de funcionamiento familiar en el que los pacientes tienden a cumplir funciones de escucha, cuidado y atención, tanto hacia la figura materna, como hacia otros miembros de la familia, tales como hermanos menores.

**Sensación de poco apoyo Familiar: escucha y atención**

Refiere a los contenidos reportados o inferidos del paciente a partir del cual se expresa algún tipo de queja, malestar o perturbación ante la sensación de ser poco escuchado, atendido y apoyado por el grupo familiar primario

Un hallazgo importante es la poca participación de la familia en las actividades y necesidades de las personas de la muestra analizada. Resulta significativo cómo en períodos de necesidad de apoyo objetivo y material los contenidos analizados no muestran una tendencia a considerar a la familia de origen como una fuente relevante.

Esto se hace claro en los casos de urgencia y necesidad económica. Tres registros que convergen en esta dirección son los de Alberto, Kelvin y Juan, los tres provenientes del interior del país. En el caso de Alberto existe un momento del proceso en el que se le solicita que abandone la residencia donde hasta la fecha había vivido. Esto lo coloca en una posición más que complicada, puesto que el lugar donde vivía le proveía no sólo de casa, sino también de alimentación y sustento para la matrícula. Al ocurrir este incidente, el paciente movilizó algunos recursos (que a larga, le permitieron continuar en la universidad), pero en esto no participó la familia de origen. El caso de Kelvin es semejante. Desde que se trasladó a Caracas no había recibido ningún tipo de ayuda económica para sus gastos, antes bien, refería la solicitud por parte de la madre para que, de ser posible, le enviase alguna ayuda económica.

Al apreciar tales contenidos se tiene la impresión que estas personas pareciesen ser percibidas como privilegiadas por los miembros de la familia, encontrándose en una posición de ventaja no necesariamente cierta.

En la misma línea de contenidos se encontró la presencia de contenidos donde los pacientes reportan explícitamente la sensación de no ser apoyados afectivamente por su familia ante circunstancias difíciles. Luisa, comentaba en una sesión:

> "Cuando estaba en la casa de mi amiga, pensaba en mi problema para inscribirme, pensaba que mi mamá estaba corriendo de un lado para otro para conseguir la plata, que mi papá también, pero entonces yo veía que ellos estaban preocupados por eso, pero era ***por eso*** (hace énfasis en la voz) por lo que estaban preocupados, pero no por mí, por cómo estaba yo.
> T: ¿y cómo estabas tu?
> P: Bueno, mal supongo"

En una sesión previa a la operación a la que sería sometida, Marta comentaba que sentía temor al reproche de la madre por haberse dejado manipular para aceptar operarse; temía, además, a que una vez operada le recriminase y no estuviesen dispuestos a brindarle los cuidados que ameritaban la operación.

En el reporte de esta misma sesión, la paciente recordaba un contenido de negligencia parental ante la necesidad de cuidados médicos. Todavía vivía con su papá y este la llevó al hospital por una bronconeumonía, recuerda que el médico le dijo al padre: "¿por qué tardaron tanto? Esta muchacha está muy grave, no les garantizo nada".

**Relaciones sociales y de pareja infrecuentes**

Corresponde a contenidos reportados durante el tratamiento de relaciones sociales y de pareja caracterizadas por la infrecuencia y la dificultad para su mantenimiento.

Las alusiones a contenidos de pareja resultaban verdaderamente infrecuentes en los registros de historias clínicas de la muestra analizada. Sólo dos personas de la muestra mantenian una relación de pareja relativamente estable durante el proceso terapéutico.

Del mismo modo, las alusiones sexuales eran realmente escasas en los registros, a la vez que se percibían como contenidos marcadamente incómodos durante los momentos en los que aparecen en sesión.

Las preocupaciones asociadas a la vida de pareja tienden a estar más bien relacionadas al deseo de establecer relaciones de pareja futuras, así como la incomodidad, frustración o tristeza por no tenerlas en el presente. Algunas de las verbalizaciones respecto a la vinculación con personas atractivas se mostraban, por lo general, en el plano de la fantasía, caracterizándose así como enamoramientos lejanos, donde las interacciones eran infrecuentes, evitadas, y el afecto era vivido prácticamente en secreto.

**Relaciones de pareja asimétricas**

Alude a los contenidos reportados o inferidos de relaciones de parejas en las que uno u otro miembro ocupa posiciones de cuidador o cuidado, siendo estas posiciones eventualmente intercambiables en el curso de la relación de pareja

Cuando se presentan reportes de relaciones de pareja estos tienden a mostrar una marcada asimetría en su planteamiento. Se aprecia un modo de relación donde predomina la sobrecarga de responsabilidades afectivas, por una parte, y el deseo de recibir cuidado, apoyo y protección de un otro investido de la capacidad de cuidado.

Alberto, quien solicitó ayuda psicológica originalmente por dificultades con una pareja, reportaba:

> "yo soy siempre el que habla en la relación (...) yo se que es lo que ella piensa y casi siempre soy el que la empuja para que diga las cosas, por eso sé lo que

está pasando ahorita, yo la escucho y yo sé como es la cosa, que ella no se decide a decirme las cosas"

Efectivamente, se trata de una tendencia a la responsabilizarse ante los contenidos de los otros y adjudicarse obligaciones y demandas que no necesariamente sería realista asumir.

En el otro extremo, Moira, comentaba en una sesión, al comenzar a salir con un vecino:

> "El me parece una buena persona, me gusta estar con él, siento que conversa conmigo, me da consejos, yo le doy consejos a él (...) ellos son una familia muy unida. Es como la familia que yo no tengo. A veces me voy para su casa y nos ponemos a ver televisión, echamos broma. Fíjate que a veces ni ando con él, sino que me pongo a ayudar a su mamá, me paso ratos con ella, ayudándola que si a coser, a todo eso"

**Las relaciones son exclusivas y demandadas**

Esta categoría temática hace referencia a aquellos contenidos en los que las registros de la muestra reportan o permiten inferir un sentido de las relaciones donde predomina la exigencia recíproca en la necesidad de exclusividad, así como a contenidos donde se hace evidente una necesidad de involucración intensa

La aparición de relaciones de pareja o relaciones de amistad tienden a dar lugar a algunas reacciones de celos e irritabilidad dentro del ámbito familiar. Al mismo tiempo, las relaciones con los amigos también están matizadas por sentimientos de celos en momentos en los que entra un tercero a la relación.

Esto puede verse en la siguiente verbalización de Moira, quien en una sesión reportaba que su tía "estaba celosa" por el tiempo que ella comenzaba a pasar en la casa de la familia de su nuevo novio. Más adelante, en una discusión que ella creyó asociada a estos celos, comentaba haberle dicho:

> "lo que pasa es que tu te sientes mal porque nada más me tienes a mí y no me dejas vivir mi vida"

Reportes análogos también eran frecuentes en las otras personas de la muestra. Así, acontecimientos como la apertura de los pacientes a nuevas relaciones fuera del hogar, en ocasiones, eran el inicio de reproches y tensiones dentro de la familia. Del mismo modo, los vínculos con amigos, cuando aparecían, solían adquirir el mismo sesgo: la pérdida de la exclusividad y la dedicación por el otro eran motivos de perturbación y malestar.

**Preocupación y necesidad de establecer nuevas relaciones**

Se trata de un tema en el que las personas reportan insistentemente en el curso de las sesiones la necesidad de establecer y mantener nuevos vínculos fuera del hogar, bien sean estos de pareja o con otros pares, así como la preocupación porque esto no ocurra en el presente o se vea amenazado en el futuro

Un elemento que se encuentra como un eje temático frecuente en las historias estudiadas es la necesidad más o menos intensa de poder establecer, fortalecer y disfrutar de más y mejores relaciones de pares, las cuales se viven desde una sensación de distancia y deseo de inclusión. Si bien queda claro que esta es una necesidad universal, y más todavía una necesidad apremiante en un contexto evolutivo de adolescentes tardíos y adultos jóvenes, el modo como esta necesidad se presenta en algunos corpus de registros psicoterapéutico da lugar a considerar una "ventana" a través de la cual se mira la necesidad de vínculos interpersonales desde una perspectiva muy especial. El registro de Carlos ilustra este punto de un modo bastante claro. El paciente realiza su solicitud de ayuda en un momento vital donde comienza a percibir que su mundo de relaciones afectivas es muy limitado. Había vuelto a Venezuela después de algunos años en otro país suramericano, y al llegar encuentra que no posee lugares interpersonales como los que dejó en sus últimos años. Primero con reticencia hacia los compañeros de la universidad, a quienes percibe en un primer momento fatuos y banales, luego, con progresiva ansiedad, comienza a entender que el mundo de relaciones en su grupo de clases camina a un paso más allá de él, que las personas se reúnen, comparten juntas, y que él de algún modo se lo está perdiendo, sintiéndose inadecuado y poco competente para responder a ellos. Esto es lo que lo trae a consulta; es, además, uno de los tópicos que comentará con mayor intensidad durante todo el trabajo realizado hasta la fecha.

Algo semejante ocurre con los registros de Betzaida. La preocupación ante un grupo de pares que están "más allá", a un paso de distancia, al tiempo que se desea intensamente

relacionarse con ellos. El registro de Betzaida muestra que este acercamiento progresivo a los pares constituye un elemento temático importante durante el continuo del trabajo psicoterapéutico. Es, incluso, uno de sus indicadores subjetivos de recuperación al evaluar algún tiempo después el resultado del proceso de ayuda: reporta estar "más rumbera", y este reporte es, al mismo tiempo, el reconocimiento subjetivo de pertenecer a un grupo de relaciones más o menos estrechas.

Algo semejante ocurre con Kelvin, quien ya desde las primeras sesiones comienza a referir como un punto crucial en su situación actual el temor que siente al relacionarse con otras personas, así como los sentimientos de inadecuación, ansiedad y autocrítica en situaciones interpersonales a las que, como Carlos, tienden a ver en ocasiones como demasiado superficiales y banales, pero al mismo tiempo, atractivas y necesarias.

Es así como en el curso de los registros analizados, contenidos de preocupación ante la falta de vínculos, los temores ante el hecho de propiciarlos, las frustraciones y desesperanzas que se vive en ellos, pasa a ser un tema que se mantiene a lo largo de las sesiones de trabajo.

Todo esto hace pensar, entonces, que se trata de un punto en el que los registros de la muestra expresan preocupación y necesidad de "hacer algo" respecto a su mundo social. Como elemento curioso, vale mencionar que son pocas las alusiones a relaciones interpersonales significativas mantenidas de otros contextos vitales anteriores, como el bachillerato, o el vecindario: los registros presentan contenidos donde la necesidad de estar cerca de otros, de ser apreciados y reconocidos como parte de un grupo es, entonces, una tarea crucial que es preciso levantar en el contexto social universitario.

**PERCEPCIÓN DE SÍ-MISMO(A)**

Constituyen un eje temático general que permite agrupar contenidos, procesos y hallazgos relacionados con la percepción de sí mismo (a), de la propia valía, capacidades y recursos

**Poca valoración del esfuerzo personal**

Refiere a los contenidos reportados o inferidos en los que se observa poca disposición por parte del sujeto a reconocer el propio trabajo y esfuerzo en la consecución de objetivos, independientemente de que estos se logren o no

Un elemento que resultaba claro para el terapeuta era el esfuerzo y la capacidad para responder a condiciones adversas de vida por parte de la mayoría de las personas que formaban parte de la muestra de análisis. Los ejemplos que ilustran este punto en las historias clínicas son varios: todas las personas de la muestra, excepto una, deben trabajar para poder financiarse los estudios así como algunas de sus necesidades básicas. En algunos casos, esto se hace con un costo personal de cansancio, sacrificio de tiempo de ocio y descanso, así como con verdaderos esfuerzos vitales para cumplir con las responsabilidades académicas. Sin embargo, este elemento, obvio para el terapeuta, no parecía ser algo claro para las personas de la muestra.

En el caso de Alberto, el esfuerzo para lidiar con las demandas vitales parecía más que claro. Su mantenimiento en Caracas estaba financiado casi en su totalidad por la organización religiosa en la que encontró apoyo originalmente y, después de irse de allí, por su trabajo como mensajero para una oficina. Todo esto implicaba trasladarse de un lado a otro de la ciudad, disponer de un horario diario muy limitado, con poco tiempo para el estudio que, en ocasiones, debía ser tomado en las noches. Poco dinero, necesidades mínimamente cubiertas. Sin embargo, estos esfuerzos tendían a ser percibidos por el paciente como algo que pasa, una necesidad de "echar pa' lante", sin terminar de percibir que para realizarlos debía echar mano de una gran cantidad de recursos personales no reconocidos.

Marta, en una semana de exámenes, trabajos prácticos y actividades laborales, comentaba que debió permanecer dos noches seguidas sin dormir. Al final, terminó con todas las actividades, pero se quejaba que una de los trabajos realizados no le había quedado tan bien como habría deseado. Al llevar a la sesión un material realizado en esos días, se constató que era un trabajo cuidadoso y bien hecho pero que, sin embargo, no terminaba de ser reconocido por ella.

**Vivencia personal dividida**

Esta categoría corresponde con elementos en los que las personas hacen referencia a dos marcos o experiencias vitales profundamente divididas entre sí, pero de las que algún modo participan y que son, al mismo tiempo, parte de su propia identidad personal

Por un lado, se encuentra la vivencia de pobreza o estrechez de la familia de origen que impone sus propios códigos, sus propias imágenes vitales y pautas de conducta. Por otro lado, se encuentra el ámbito de mayor bienestar social y económico, donde existen elementos

"deseables", contenidos que se suponen, corresponden a lo que se debe ser y tener en la sociedad a la que pertenecen.

Ambos contenidos se encontraban muy separados entre sí, y el reporte en la entrevista los muestra con claridad.

Luisa, reportaba en una sesión:

> "ahorita, en vacaciones, yo me fui a pasar unos días a la casa de mi amiga. Me sentí bien. Pero escuchaba los cuentos de otras amigas, que si les quedó una materia y eso, y yo pensaba: ¿ellas sufren por eso?"

Para ella, los motivos de sufrimiento se percibían no sólo como más intensos, sino que formaban parte de una realidad distinta.

En una sesión con Marta, la paciente comentaba que nunca había ido a una fiesta de gala. Comentaba: "yo se que se ponen mesas de quesos, así largas". Al preguntarle cómo sabía eso, ella respondió que lo sabía porque en los edificios a donde iba a dar clases a veces se veían los preparativos en los salones de fiesta y ella veía cómo estaban poniendo las mesas de queso. Es decir, lo sabía, formaba parte de su conocimiento, sin embargo, era una situación a la que no pertenecía, no lo había vivido.

**Lo económico condiciona la autovalía: ser "menos"**

Agrupa los contenidos temáticos en los que los sujetos reportan o permiten inferir un sentido de poca valía personal, encontrándose en asociación de poseer menos recursos socioeconómicos que otras personas

Los reportes muestran contenidos que permiten inferir que la propia valía tienden a verse afectada por las limitaciones económicas. En una sesión, Luisa comentaba que las personas al conocerla mejor se impresionan al descubrir lo "poco pedante" que en realidad era. Reportaba que en las semanas pasadas unas compañeras de clase con las que hasta el momento había tenido muy poco contacto le decían que a primera vista, ella parecía lejana e hipócrita, que su risa parecía ser "falsa"; ella estaba de acuerdo con esta percepción, diciendo: "no sé por qué, pero es como si tuviese una doble cara". Al explorar con algo más de cuidado su autopresentación, se trató de indagar qué intentaba mantener "oculto" en los primeros encuentros con otras personas.

En un primer momento reportó que sus creencias religiosas, puesto que a su parecer eso es algo que no todas las personas de su edad comparten. Luego, después de un silencio, comentó con un cambio de expresión facial: "también mi situación económica. Ninguno de mis amigos a estas alturas sabe donde vivo".

Con visible dificultad, comentaba que le daría pena que otras personas viesen lo pobre de su vecindario, lo feo de las casas vecinas, aun cuando la suya propia estaba muy acomodada. Para esta paciente, como para el resto de la muestra, por lo general la realidad de sus condiciones de vida constituían, así, sólo la mitad de sus rostros. Casi siempre, la mitad oculta.

**Sentimientos de poca valía intelectual**

Refiere a la agrupación de contenidos en los que los sujetos reportan o permiten inferir sentimientos de pocas capacidades, aptitudes y habilidades para el desarrollo de sus proyectos académicos dentro de la carrera que cursan en la educación superior

En casi todos los casos, las personas de la muestra atravesaban por diferentes grados de dificultad académica. De hecho, todas, menos una persona, tenían al menos una repitencia en el curso de la carrera y dos de ellas resultaron suspendidas, debido a la aplicación del reglamento de repitientes que los suspende de la universidad por un período de cuatro años.

Ante un escenario como este, la percepción general recogida en las historias mostraba a las personas un escenario académicamente precario. En general, la explicación que las personas solían darse con más frecuencia ante tales circunstancias era las pocas capacidades intelectuales con las que creían contar. Una interpretación no necesariamente cierta en todos los casos, si se considera que al evaluar el funcionamiento de sus capacidades actuales mediante pruebas psicométricas solía encontrarse, incluso, fortalezas verbales y numéricas significativamente altas en algunos de ellos, observación que también estaba convalidada por la apreciación en la entrevista clínica. Naturalmente, existían factores importantes que venían a explicar, al menos en parte, las dificultades académicas, pero estos factores implicaban una alta gama de variables tales como precarias estrategias para abordar los contenidos académicos, intentos por cubrir el material a sólo pocos días de las evaluaciones, circunstancias desfavorables de vida que hacían difícil contar con las condiciones personales y ambientales para el estudio.

Tales contenidos eran poco considerados en los reportes, siendo en la mayoría de los casos la capacidad personal, las limitaciones intelectuales, las que ante ellos mismos venían a explicar su situación.

**Valía a través de lo que se hace**

Refiere a todos aquellos contenidos inferidos en las sesiones psicoterapéuticas en los que los sujetos parecen mostrar una necesidad de basar su propia valía personal en función de las acciones que realizan y los logros que obtienen

Una inferencia que puede realizarse del corpus de historias clínicas es la tendencia a percibir que la propia valía está condicionada por lo que se hace. El valor personal no era visto con facilidad como un atributo inherente a sí mismo, sino antes bien un producto, una consecuencia de ciertas acciones justificatorias.

Esto se ilustra en los reportes de Marta, quien una vez que comenzó a reportar menores ingresos a la familia, comenzó a experimentar la sensación de ser tratada de menos en el hogar. En una sesión reportaba que la madre estaba cada vez menos solícita con ella y que en momentos en los que estaban reunidos todos conversando, esta tendía a no prestar atención a sus comentarios, y entonces se dirigía a otro hermano. "Ya ni me cocina la comida", reportaba en otro momento, indicando que no sólo el valor, sino el mismo status dentro de la familia había sufrido un menoscabo ante la disminución de su aporte económico.

**Dificultad para apreciar las propias capacidades**

Refiere a los contenidos en los que los sujetos de la muestra presentan dificultad para reconocer y valorar sus propias capacidades en diferentes áreas del funcionamiento

Un caso que ilustra con claridad este tema son los reportes de Anaís. Durante 10 años, Anaís permaneció fuera de la universidad, dejando parcialmente aprobado el segundo año de carrera. Las razones por las que abandonó la universidad en aquella época era debido a la sensación que "no podía" lidiar con las exigencias académicas. Una vez que decide continuar los estudios, solicita ayuda precisamente debido a la sensación de "dificultad para enfrentar las cosas", específicamente, la demanda académica. Durante toda su permanencia en la universidad

(ya finalizó el quinto año), la paciente reporto intensos períodos de angustia ante los exámenes parciales y finales. Esta sensación de intensa amenaza le hacía tomar la decisión de dejar materias diferidas, presentar justificativos médicos, etc. sin embargo, su perfil de rendimiento académico era verdaderamente alto, obteniendo por lo común calificaciones que fluctuaban entre los 18 y 20 puntos, a la vez que solía eximir entre una y tres materias por año.

**CONTENIDOS TRANSFERENCIALES**

Esta unidad temática general agrupa a todos aquellos temas relacionados con los sentimientos, pensamientos y fantasías reportados por el paciente o inferidos por el terapeuta respecto a la relación de ayuda

**Comentarios de reconocimiento al terapeuta**

Refiere a aquellos contenidos registrados en sesión en los que los pacientes manifiestan algún tipo de reconocimiento, aprecio o valoración al terapeuta por medios verbales o no verbales, tales como acciones, presentes, etc.

Los registros de los comentarios realizados por los pacientes al terapeuta muestran un tema general de reconocimiento y aparente necesidad de mostrarse complaciente ante las intervenciones del terapeuta. Esto puede verse reflejado en el registro de verbalizaciones orientadas al acuerdo así como en el registro de la actitud física de los pacientes (Vg.: asentimiento ante las intervenciones, tono afectivo, etc).

Tales comentarios también se reflejan en las alusiones de los pacientes de los momentos en los que pensaron en tópicos fuera de la entrevista: "tenías razón en aquello que me dijiste", o "pasó tal como me lo dijiste".

En general, para la mayoría de los pacientes el reconocimiento verbal al terapeuta era un elemento que parecía tener una importancia clara dentro de las sesiones.

**Preocupación por sobrecargar al terapeuta**

Alude a todos aquellos contenidos explícitos o inferidos en los que el paciente manifiesta algún tipo de preocupación en cuanto al hecho de abrumar, sobrecargar, demandar o agotar al terapeuta mediante la discusión de sus problemas y conflictos personales

Un elemento que se presenta en varios registros de entrevista es la aparente preocupación por parte de los pacientes ante la sobrecarga que el terapeuta podría experimentar por su trabajo diario de consulta. Una de las pacientes comentaba en una de las sesiones: "oye, debe ser difícil ver tanta gente en un día. Estar escuchando y escuchando que te cuenten cosas, ¿no te cansas?". Al realizar la intervención de si tal vez esa preocupación podría deberse a la sensación de sobrecargar al terapeuta, la paciente respondió, sonriendo: "¡ay!, es que a mí me da pena estarte contando tantas cosas que me pasan".

En la misma línea temática, Luisa comentaba, después de un episodio de llanto al contactar con sentimientos de tristeza, que le daba "mucha pena" con el terapeuta mostrarse llorosa. Del mismo modo, Marta, por su parte, reportaba sentir "mucha pena" con el terapeuta ante los contenidos de inseguridad reportados en el curso de toda una sesión.

En la misma línea se encuentran verbalizaciones como las de Anaís y Betzaida según las cuales demoraban algunas semanas para solicitar entrevista después de vacaciones porque, tal como decía Anaís: "me daba pena venir tan pronto".

**Desconfianza y sospecha a ser tratado de menos**

Refiere a todos aquellos contenidos en los que el paciente reporta o permite inferir algún tipo de sentimiento de suspicacia, desconfianza o sospecha ante la posibilidad de que el terapeuta, u otras figuras profesionales, se muestren menos comprometidos con su trabajo como producto de sus condiciones económicas disminuidas

Otro contenido importante era el temor a ser tratados de menos por parte del terapeuta y otras figuras de ayuda. Marta, poco antes de una intervención quirúrgica comentaba temor a que el médico "hiciese las cosas por hacerlas". Al mismo tiempo, comentaba preocupación de no ser considerada humanamente, tal como ocurre en los hospitales públicos.

En otra sesión comenta que el terapeuta parece estar cansado, y que esto se le nota en la voz, así como en el hecho de "cortar algunas frases, como para terminar más rápido". Al discutir este punto con la paciente, comentaba que siempre ha tenido la sensación de que si ella pudiese pagar por los servicios, entonces el trato que podría recibir sería distinto. La pobreza era, desde su punto de vista, una razón para ser tratada de menos.

**Sobreatención a elementos del encuadre**

Alude a todas las manifestaciones verbales y conductuales por parte del paciente durante la sesión sobre las condiciones del encuadre, tales como tiempo (Vg.: duración del tratamiento, número de sesiones, hora de inicio y finalización de las sesiones), mostrándose alertas ante el cumplimiento que de él realice el terapeuta

Se aprecia en algunos registros una marcada atención –incluso, "vigilancia"– a las condiciones de tiempo del encuadre. Carlos, por ejemplo, solía preguntar durante las primeras entrevistas insistentemente cuanto tiempo quedaba para la sesión. En una ocasión en la que el terapeuta se demoró unos cuantos minutos, acordando algo con un compañero de trabajo, Carlos, se levantó del lobby y buscó establecer contacto visual con el terapeuta, señalando enfáticamente el reloj. Al entrar a la sesión comentó, visiblemente molesto: "oye, ya sabes que comenzamos cinco minutos tarde".

Moira, por su parte, se mostraba muy atenta al reloj del terapeuta durante las sesiones. Al finalizar las sesiones, solía preguntar sistemáticamente: "¿ya?", al tiempo que echaba una mirada al reloj.

Recientemente, en los días en que se redactaba este proyecto, al final de una sesión en la que después de la entrevista se discutió durante algunos minutos un ajuste de horario con una paciente, esta dijo, al despedirse, que la sesión estuvo "muy bien", que hasta habíamos conversado más tiempo del habitual.

**Necesidad de respuestas por parte del terapeuta**

Refiere a todos aquellos contenidos en los que los pacientes solicitan o demandan al terapeuta de un modo explícito respuestas ante los temas abordados por el paciente en sesión, las preguntas que el paciente se hace durante la sesión o los problemas que considera deben ser solucionados para alcanzar un mejor funcionamiento subjetivo

Otro contenido transferencial que puede apreciarse como tema en las historias analizadas es el malestar y la rabia ante las demandas insatisfechas en las sesiones psicoterapéuticas. En diferentes momentos, algunos pacientes tendían a manifestar irritabilidad ante los silencios y las respuestas que no respondía el terapeuta. Anaís, probablemente la paciente más perturbada dentro del grupo de historias analizadas, decía en una sesión: "¿te puedo hacer una pregunta?,

aunque bueno, tu nunca me contestas: ¿será que yo soy masoquista, que me gusta?", ante el silencio del terapeuta realizaba algunos comentarios hostiles para luego, con un llanto no resonante, reportar: "soy una tonta, una gafa. Tu me haces sentir culpable". Aun cuando este comentario evidencia un mecanismo de identificación proyectiva, no necesariamente presente en las condiciones de demanda de respuesta, en general refleja con bastante exactitud este tipo de contenidos en los registros analizados.

Carlos preguntaba en una sesión: "¿Cómo te parece?¿Estoy mejorando?". Más adelante comentaba: "yo no se muy bien cómo funciona esto. ¿tu no me vas a decir qué es lo que debo hacer?, Orientarme, así como: mira, tal cosa es así, tal cosa no es así. ¿No me vas a decir eso, verdad?", preguntaba, vívidamente interesado en una respuesta afirmativa.

**CONTENIDOS CONTRATRANSFERENCIALES**

Hace referencia a los sentimientos, conductas y pensamientos que el terapeuta experimenta respecto a los pacientes, bien como reacción a los contenidos de la transferencia del paciente o bien como respuesta autónoma ante las vivencias que el paciente reporta en la sesión. También incluye las reacciones que otras figuras de ayuda no terapéutica, tales como profesores u otros profesionales, experimentan respecto a estos mismos pacientes, siendo comentados en algún momento al terapeuta

**Sobreinvolucración**

Refiere a todos los afectos, pensamientos y conductas registrados por el terapeuta, dentro y fuera de la sesión, referentes a sentimientos de necesidad de cuidado, protección respecto al paciente, vividos de un modo intenso

En algunos reportes se encuentran alusiones por parte del terapeuta a contenidos contratransferenciales de sobreinvolucración, expresados en contenidos tales como dificultad para dejar de pensar en los contenidos de las sesiones, así como a mostrar una mayor tendencia a funcionar como metabolizador de algunos contenidos de los pacientes en sesión.

Este tema también puede verse ilustrado con claridad en la reacción contratransferencial de un grupo de profesores con los que se estableció una reunión con el objetivo de discutir la

situación en la universidad de una de las pacientes. En el registro de la reunión, algunos de los profesores reportaban sentirse "sobreinvolucrados" respecto a la situación personal de la paciente. Este tema se tiende a expresar del modo más común en contenidos de frecuente preocupación por parte del terapeuta ante las condiciones de vida de los pacientes. Comentarios tales como situaciones de violencia dentro del hogar, pérdida temporal del lugar de vida, dificultad para poder hacer frente a las deudas con la universidad, estaban frecuentemente acompañados por comentarios contratransferenciales de preocupación ante las condiciones actuales, generando intensos sentimientos de alarma y necesidad de acompañar estrechamente el proceso psicológico en medio de la adversidad.

**Dolor e indignación**

Corresponde a sentimientos de dolor, tristeza, injusticia, arbitrariedad y violación de los derechos del paciente por parte del terapeuta ante situaciones de vida reportadas por los mismos pacientes

Los reportes de estos pacientes muestran, en ocasiones, contenidos de exposición a situaciones francamente injustas y adversas, tales como situaciones de explotación, injusticia y arbitrariedad por parte de otros, que bien pueden ser los mismos miembros de la familia u otras personas del medio social en el que están insertos. Ante estos reportes, los registros analizados muestran algunas respuestas del terapeuta caracterizadas por el dolor o la indignación.

Estas respuestas aluden, desde luego, a contenidos variados. Una muestra de ello podría ser los contenidos contratransferenciales de incredulidad y malestar al escuchar el reporte de Kelvin, un estudiantes en una situación verdaderamente precaria, quien al llamar en una ocasión a su madre recibió el mensaje más bien imperativo que le enviase algo de dinero, pues a fin de cuentas él estaba en Caracas, una ciudad de buenos recursos.

Un contenido análogo aparece en un episodio vivido por Moira, quien sin haber sido consultada por el médico que realizó una serie de operaciones, le hizo acudir a su consultorio con el propósito que saliese en un programa de televisión. Una respuesta semejante de malestar y rabia se presentó en momentos en que la paciente recibió una llamada por parte de la nueva pareja de su padre, una vez que este había quedado hospitalizado, sugiriendo que puesto que él era su papá (tenía más de ocho años sin verle), seguramente ella debía tenerlo asegurado y podría correr con los gastos de la hospitalización.

Se trata en todos los casos, de situaciones de injusticia y arbitrariedad que generan sentimientos de profundo malestar y desagrado en la escucha del momento terapéutico.

**32. Sensación de estar altamente demandado**

Esta categoría alude a los sentimientos del terapeuta en respuesta a la demanda de atención y cuidado expresadas por los pacientes durante el proceso de ayuda

En algunos de los casos, alusiones explícitas o implícitas por parte de los pacientes en el curso de las sesiones tendían a ser percibidas por el terapeuta como una vivencia subjetiva de elevada demanda por parte del paciente. En otros casos, la sensación contratransferencial de estar altamente demando era percibida a partir de contenidos más sutiles, tales como los silencios de los pacientes, la formulación de preguntas "aparentemente" ambiguas, etc. En los registros, los contenidos que aluden a esta categoría de demanda solían estar acompañados por sentimientos de incomodidad por parte del terapeuta, una verbalización que ilustra este punto es el siguiente comentario, apuntado después de una de las sesiones de trabajo:

> "en ocasiones parece como si la paciente esperase de mí una respuesta o una acción mágica respecto a las cosas que me cuenta (...) creo que, en parte, ese es el motivo que origina algunos silencios (...) hoy, durante la sesión, tenía la sensación de que la atmósfera era pesada, en algún momento pensé que *la paciente también era pesada*"(subrayado en el original).

Como puede apreciarse en el verbatum anterior, tales contenidos de demanda se asocian a sentimientos de peso, sobrecarga, pero al mismo tiempo de incomodidad y, en ocasiones, de abierto "desagrado".

**Suspicacia**

Responde a las sospechas, dudas e impresión de incoherencia percibidas por el terapeuta durante el curso del proceso terapéutico, basándose en la impresión de que los contenidos reportados pueden ser exageraciones, distorsiones o mentiras por parte de los pacientes, expresados con el fin de obtener compasión, consideración o algún otro beneficio secundario

En el curso de las primeras sesiones se observan registros de suspicacia por parte del terapeuta respecto a la veracidad de los contenidos expresados por algunos pacientes. En principio, la suspicacia se presentaba ante contenidos marcadamente carenciales (Vg.: el reporte que en casa no existe, literalmente, nada en la nevera), el reporte de situaciones extremas, tales como el comentario de una paciente ante el hecho de que una hermana con problemas mentales permanecía "armada con un cuchillo dentro de la casa". Ante estas verbalizaciones, los registros mostraban, en ocasiones, comentarios del terapeuta donde se señalan las sospechas de inconsistencia en algunos de estos relatos. Sin embargo, en el curso del proceso, ha podido constatarse que se trata de contenidos ciertos.

Una reacción semejante ha sido apreciada en otros profesionales de la universidad con quienes estos pacientes se relacionan. "Es tan horrible, que no parece cierto", comentaba informalmente una profesora que refirió a uno de los casos. Precisamente, la sensación de que "cosas así" no pueden, o no deberían pasar, parece ser el elemento crucial que alienta la suspicacia.

**ASPECTOS TÉCNICOS**

Corresponde a todos aquellos contenidos de hallazgos, experiencias, éxitos y fracasos derivados del trabajo con pacientes expuestos a dificultades económicas

**Lo económico como tabú: de eso no se habla**

Esta categoría agrupa los hallazgos apreciados en sesión y, eventualmente, los reportes de los pacientes sobre el hecho de que los contenidos asociados a la vivencia de dificultad económica no deben ser discutidos explícitamente con otras personas fuera del medio familiar

Un tema que se aprecia en algunos de los registros analizados es la presencia de un cierto tabú a la hora de discutir las dificultades económicas por parte de las personas de la muestra. Si bien algunas de ellas planteaban desde un primer momento la preocupación ante las dificultades económicas de la familia, se aprecia una cierta dificultad para referir contenidos más específicos de tales dificultades, aspectos necesarios para la valoración de la situación personal.

Esto corresponde, al menos en parte, con los reportes de "pena" que algunos pacientes comentan respecto a la discusión de sus situaciones económicas difíciles fuera del contexto de la entrevista. En general, pareciese que el reporte de condiciones de carencia muy significativas, tales como la falta de alimento en el hogar, así como la ausencia de ciertos productos que se

podrían considerar como básicos, tendían a ser omitidos, en un primer momento, en el reporte de las sesiones. Una paciente reportaba en un momento: "a mí me da mucha pena contarle a Ud. estás cosas", al referirse al modo como escaseaban los alimentos en la casa durante unos días de mucha restricción. Pareciese como si en este punto se cumpliese el refrán que reza: "los trapos sucios se lavan en casa".

Tal como se aprecia en los comentarios del terapeuta en los reportes analizados, esto trae algunas consecuencias prácticas para el curso del proceso, pues por lo general, cuando los pacientes de la muestra refieren que la situación económica "se ha complicado" no aluden necesariamente a complicaciones cualitativamente iguales. Si se considera que esto suele ser poco lo que comúnmente reportan los pacientes de la muestra, se entenderá que la necesidad de explorar más cuidadosamente tales complicaciones es, pese a lo penoso que pueda significar, un elemento importante con fines de valoración de las condiciones vitales y los estresores activados.

Un elemento significativo que ilustra este punto es el caso de Anaís. Durante los tres años en los que permaneció en psicoterapia con el terapeuta, la paciente tendía a reportar en algunas ocasiones que la situación económica se había complicado en casa, mucho más después de abandonar el trabajo como cajera en el que se desempeñaba. Sin embargo, fue sólo en el último año en el que el terapeuta tuvo conocimiento de las verdaderas dimensiones de estas "complicaciones". Anaís atravesaba por una situación en la que incluso fue necesario proveerla de ropa, puesto que la que tenía no era apropiada para actividades de pasantía fuera del campus.

**Lo económico como realidad objetiva y no subjetiva**

Alude a los reportes de los pacientes, así como las inferencias del terapeuta, de que la dificultad económica constituyen una realidad objetiva y no subjetiva ante la que poco o ningún sentido tiene detenerse pues, se supone, sólo implica un problema "real", no así un efecto duradero sobre la propia vivencia personal

En estrecha relación con el tema anterior, aparece el tema de la valoración de lo económico como realidad objetiva, pero no subjetiva. Por lo general, las personas referidas tendían a mostrar cierta extrañeza ante la posibilidad de conversar de los problemas económicos, puesto que, tal como lo veían, esto era ante todo un problema "real" y no un problema "psíquico".

Un comentario que ilustra claramente este punto es el verbatum de una paciente no incluida en la muestra de evaluación, debido a su reciente ingreso al tratamiento, pero que se retoma aquí debido a su claridad. A la pregunta del terapeuta sobre cómo percibía su situación actual, la paciente comentaba:

> "¿Tú dices lo de la plata?. Bueno, mal... pero pa' qué voy a hablar de eso. Eso no se va a arreglar porque yo lo converse"

Nuevamente, esto se muestra como un tema relevante en el registro y análisis de las sesiones por parte del terapeuta. Al considerar el problema económico como una realidad objetiva, los pacientes parecen perder de vista que esto trae algunas consecuencias importantes sobre su funcionamiento personal. Desde luego, esta comprensión resulta un elemento crucial para el proceso puesto que, a fin de cuentas, es preciso el reconocimiento de una subjetivización de tal realidad para que pueda tener lugar el marco psicoterapéutico de la intervención. En general, la asociación entre estos elementos objetivos y la vivencia subjetiva tendía a presentarse progresivamente en el curso del proceso.

**"¿No puedes ver a mi familia también?"**

Corresponde a las solicitudes explícitas o implícitas por parte de los pacientes de incluir a la familia en general o a un miembro de la familia dentro del proceso de ayuda terapéutica. Esta solicitud va, desde la pregunta explícita de si la familia, o algún miembro de la familia, podría tomar una consulta con el terapeuta, hasta condiciones algo más veladas en las que el paciente tiende a plantear situaciones propias de la vida de otro miembro de la familia con el propósito de que el terapeuta le ofrezca su opinión al respecto

Un tema que apareció en algunas de las historias en las primeras sesiones del proceso fue el deseo de algunas pacientes –esto sólo fue reportado por pacientes femeninos– de atención a otros miembros de la familia. La pregunta tendía a ser la misma en casi todos los casos: "¿no podrías ver a mi mamá?¿no podrías ver a mi hermana?".

Debido a las condiciones de la institución, donde la atención psicoterapéutica se centra en estudiantes de la universidad, así como del encuadre, que como ha sido ampliamente documentado, podría verse violentado por la atención a dos miembros de la misma familia individualmente, esta posibilidad no estaba disponible. En tales casos, se realizaban referencias a

otras instituciones de bajos costos (era prácticamente imposible para los miembros de la familia financiar procesos psicoterapéuticos con los honorarios de la consulta privada habitual), sin embargo, no dejaba de ser interesante la consideración de poder incluir a los familiares en otros procesos de ayuda, por ejemplo, con otros terapeutas del centro de asistencia.

**El uso de pruebas, dibujos e inventarios**

Corresponde a los contenidos en los que el uso de pruebas psicológicas, inventarios o dibujos constituyen una herramienta útil en el curso del proceso terapéutico

Si no en todos los casos, por lo general, los pacientes atendidos establecían comunicaciones donde la riqueza afectiva se encontraba limitada de algún modo, prevaleciendo comentarios enumerativos. El uso de pruebas proyectivas e inventarios psicométricos aparece registrado en algunas sesiones como un elemento que tendía a facilitar la comprensión y el desarrollo de contenidos emocionales.

Un episodio que permite ilustrar este aspecto técnico es el reportado en una sesión psicoterapéutica con Marta. En una de las primeras sesiones, se le pide que realice el Dibujo de la Figura Humana (DFH). En un principio, realiza múltiples comentarios resistenciales ("yo no se dibujar", "me da pena"), pero al final toma el lápiz y realiza algunos borradores. El trazo era grueso e inseguro. Al final, termina el dibujo. Nombre: Luisa. Edad 18 años. Características: sola, trabajadora por necesidad, frustrada. Posteriormente, el terapeuta le muestra el dibujo y pregunta si encuentra alguna relación con ella. Rompe en llanto y reporta que "es igual a ella". Esta intervención dio lugar a una de las primeras exploraciones sobre el modo como ella tendía a percibirse a sí misma.

Respecto al uso de pruebas psicométricas, estas resultaron en ocasiones útiles para ilustrar contenidos tales como las evidentes aptitudes del paciente, interferido para realizar esfuerzos académicos debido a la percepción de incapacidad o deficiencia. Incluso inventarios muy simples, tales como inventarios de hábitos de estudio o asertividad terminaban por elicitar contenidos valiosos en sesión que no se habían producido en otras exploraciones realizadas en anteriores entrevistas.

**Lo académico como síntoma**

Corresponde a los contenidos en los que la discusión, análisis y comprensión de los problemas académicos constituyen una herramienta dentro del proceso de ayuda para abordar otros contenidos personales ante los que existen dificultades de verbalización, resistencias, etc.

Por tratarse de una población atendida dentro de una institución universitaria, el reporte de contenidos académicos solía estar presente de un modo significativo en la muestra. Además, en general, todas las personas de la muestra presentaban algún tipo de dificultad o ansiedad asociada a los estudios. La discusión de estos contenidos dentro de un proceso terapéutico tienen la desventaja manifiesta de servir como "escudos" resistenciales ante otros contenidos de mayor movilización emocional. Sin embargo, el análisis de los reportes de entrevista revela que al considerar los contenidos académicos como síntomas por lo general, puede abrirse contenidos personales de importante significación.

Una historia que está altamente cargada de este tema es la de Anaís. La preocupación ante la evaluación académica constituía un motivo de preocupación relevante para esta paciente, quien en períodos de exámenes tendía a desplegar múltiples síntomas ansiosos, evitativos y somáticos. Una parte del trabajo con Anaís se focalizó en la traducción de los contenidos de ansiedad traídos a sesión al registro subjetivo de su vivencia. Así, la sensación de ansiedad ante los exámenes permitió elaboraciones progresivas de su propia sensación de autoevaluación e hipercrítica, al tiempo que le permitió contactar con contenidos tempranos de crítica y castigo materno.

Algo semejante ocurrió con otros pacientes de la muestra respecto a las estrategias de afrontamiento evitativo de las circunstancias vitales, estrategias que se mostraban claramente en el modo como eran abordados los contenidos académicos. Aquí también la traducción del registro académico a un registro más amplio de la vida personal constituyó un factor técnico importante para lidiar con las defensas y sensación de "amenaza" que algunos pacientes tendían evidenciaban en el curso del proceso.

**Necesidad de intervenciones en múltiples niveles**

Corresponde a los contenidos en los que el uso de diferentes niveles de intervención psicológica así como de diferentes profesionales relacionados con las profesiones de ayuda y de salud constituyen un recurso importante para el éxito o fracaso de la intervención

Los registros muestran el uso de varias estrategias, más allá del recurso exclusivo de la entrevista individual. Así, puede apreciarse que la casi totalidad de los pacientes fueron referidos a actividades grupales orientadas en diferentes niveles de intervención. Así, se contó con el apoyo de grupos de naturaleza académica, donde los pacientes podían recibir un entrenamiento de base psicoeducativa para el manejo de sus dificultades académicas; actividades de manejo de la ansiedad ante los exámenes, donde se operaba con estrategias de desensibilización sistemática, así como actividades grupales inestructuradas, de naturaleza psicoterapéutica.

Tales intervenciones en diferentes niveles se revela, en los reportes, como elementos beneficiosos para cubrir diferentes áreas estratégicas de necesidad, así como una herramienta útil para el desarrollo de material en las sesiones de consulta individual. Esto puede verse ilustrado en el trabajo realizado con Moira. Desde el inicio de la intervención individual, Moira manifestaba importantes contenidos de sobrefuncionamiento en la relación entre su tía y el esposo de esta, con quienes vivía desde la muerte de su madre. Contenidos de parentificación afectiva se manifestaban continuamente en las sesiones individuales. Estos contenidos también estaban presentes en el trabajo grupal, donde la paciente solía a ocupar, espontáneamente, una posición de "co-terapeuta" ante los demás participantes. La discusión de tales contenidos, tanto en el marco del grupo como de las sesiones individuales, constituyó un elemento importante para el abordaje de estos procesos.

**El continuo adaptación evento traumático**

Esta es una categoría en la que se agrupan aquellos contenidos que permiten apreciar la continuidad etiológica de los estresores entre las dificultades adaptativas y los eventos traumáticos

Otro elemento registrado por el terapeuta en el curso de las historias es el continuo manifiesto entre la respuesta de estrés ante situaciones adaptativas y los contenidos de estrés ante eventos traumáticos. En general, era posible apreciar que condiciones de respuesta adaptativa,

tales como cambios significativos en las condiciones de vida, pérdidas y otros estresores psicosociales presentes durante el tratamiento, mostraban efectos que correspondían sintomáticamente a la respuesta característica ante contenidos traumáticos. De este modo, algunas de las dificultades adaptativas podían ser entendidas y tratadas durante la intervención del mismo modo como podría intervenirse ante contenidos de naturaleza traumática, facilitando la elaboración progresiva del episodio, así como la disminución de contenidos intrusivos.

Diferentes contenidos observados en el curso de las intervenciones permiten ilustra este punto. Probablemente uno de los casos más obvios es el de Alberto, mencionado anteriormente. Producto de una cadena de acontecimientos, el paciente se queda, de pronto, sin un lugar dónde vivir, con muy poco dinero y, además, con el panorama de repetir el año. En el momento que esta situación aparece, el curso del proceso psicoterapéutica sufre un cambio drástico, desviando comprensiblemente el curso de la intervención. Los elementos estresantes del día a día cobran una fuerza avasalladora. Preocupación, pesadillas, malestar físico, aparecen en una secuencia que si bien no era verbalizada por el paciente, daba indicios inequívocos de relación con las condiciones adaptativas. Es sólo entonces cuando antiguas vivencias de precariedad económica, así como intensos sentimientos de ambivalencia ante los cuidados de la figura paterna comienzan a aparecer de una manera más clara, permitiendo posteriormente el establecimiento de una conexión entre tales recuerdos y la experiencia presente.

Otra ilustración bastante llamativa se ve reflejada en la historia de Carlos. El cambio brusco de residencia, de la casa de su tío a la casa de su mamá, así como un retraso significativo en el dinero enviado por su padre, colocó al paciente en una situación de tensión elevada. Como consecuencia directa, sufrió un descenso considerable en su rendimiento académico, al tiempo que comenzó a manifestar síntomas de depresión, ansiedad, retraimiento social, así como pensamientos intrusivos respecto a sus posibilidades de sobrevivencia en la nueva situación vital.

Es por observaciones como estas que la existencia de un continuo entre las condiciones adaptativas y traumáticas parecen cobrar una relevancia especial para la muestra estudiada. Pareciese como si la aparición de eventos puntuales en el presente, capaces de desequilibrar de una manera muy real el equilibrio personal, tuviesen un impacto análogo a la ocurrencia de episodios típicamente caracterizados como traumáticos.

# VI. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación ha sido el análisis de los contenidos temáticos presentes en diez historias psicoterapéuticas de estudiantes universitarios sometidos a condiciones de dificultad económica.

La razón por la que el estudio de los procesos psicológicos en dificultades económicas se hace un tema relevante está directamente asociada al incremento de la prevalencia de problemas económicos en diferentes poblaciones a nivel mundial, pues la pobreza y la desventaja económica lejos de disminuir, ha aumentado en las últimas décadas (Huston et al., 1994; Felner et al., 1995; Riutort, 1999a; 1999b; McLoyd et al., 1994); al mismo tiempo, debido al hecho de que la visión según la cual los "problemas económicos" debían ser entendidos estrictamente como problemas con un origen, un curso y una consecuencia dentro del ámbito económico es una idea que cada vez menos personas parecen estar dispuestas a defender (Zaman y Moazam, 1994). En contraste, lo que ha ocurrido en las últimas décadas es más bien que el incremento de los fenómenos de dificultad económica ha traído como consecuencia el desarrollo de nuevas miradas y posiciones teóricas (McLoyd, 1998). Estos cambios han traído, a su vez como correlato, una nueva forma de entender el problema de la dificultad económica, más allá de las estimaciones a partir de indicadores meramente económicos y demográficos, superándose paulatinamente las nociones de dificultad económica convencionales, tales índices de pobreza y otras medidas objetivas, para entrar a considerar de un modo más cuidadoso la naturaleza subjetiva de la condición de pobreza y desventaja (Felner et al., 95; Huston et al., 1994, McLoyd, 1998).

Existe una amplia base documental que permite considerar que los problemas económicos tienen efectos significativos y duraderos sobre el psíquismo, esto equivale a decir que existen evidencias para considerar las condiciones de desventaja económica como un problema de Salud Mental (Bolger et al, 1995; Torres, 1979), o de un modo más específico: un problema relevante para la investigación en psicología clínica.

Aquí se presenta, de entrada, uno de los problemas contemporáneos más importantes a la hora de pensar el abordaje clínico en condiciones de pobreza: las condiciones de adversidad económica no son sólo cada vez más frecuentes, sino que están impregnadas de una serie de contenidos particulares que retan la intervención clínica clásica. Pakman (1997) ha comentado que las situaciones de adversidad económica y pobreza se presentan como contextos "donde

resulta fácil ser consciente de la pobreza de la psicoterapia en sus limitaciones pragmáticas, teóricas y sociales" (p249).

Esta base ha sido el punto de partida para la indagación en los registros psicoterapéuticos analizados en esta investigación: el intento por describir y establecer algunas inferencias sobre el modo como las dificultades económicas tienen su efecto sobre el funcionamiento de algunos pacientes.

Tal como se espera ilustrar durante el curso de esta discusión, es posible apreciar, efectivamente, algunos procesos psicológicos relevantes derivados del análisis de contenido temático de las historias clínicas de una muestra de personas en condiciones de dificultad económica sometidas a procesos psicoterapéuticos.

**Discusión de aspectos generales derivados de las historias**

Uno de los primeros elementos que puede ser notado en el análisis de historias clínicas bajo contextos de deprivación, es la presencia bastante clara a lo largo de los diferentes registros de una subjetividad particular asociada a la dificultad económica. Este elemento subjetivo tienden a mostrarse en dos dimensiones fundamentales: los sentimientos de precariedad y exclusión, sostenidos a lo largo de la historia personal.

Considérese este comentario de Kelvin, en una sesión de trabajo:

> "yo no se por qué las personas que tienen dinero son más seguras que las que no tienen dinero"

Comentarios de este tipo aparecen a lo largo de las sesiones registradas como un elemento, a veces subyacente, a veces más explícito. Se trata de un contenido relevante que señala directamente la percepción de que existe una diferencia subjetiva, un modo de funcionar, que caracteriza la posición y el lugar donde el paciente se encuentra ubicado personal y socialmente.

Así, el corpus tiende a mostrar que las personas perciben diferencias entre su condición socioeconómica respecto a otros grupos que tal vez podrían considerarse como más atractivos, a la vez que se pertenece a una posición general de minusvaloración que toca, en algunos puntos, su propia percepción de valía e identidad.

Desde el trabajo ya histórico de Oscar Lewis (1972) con personas pertenecientes a estratos carenciados de la sociedad se tiene conocimiento de un patrón de funcionamiento (económico, social y antropológico) que de algún modo define y delimita el "lugar social" de las personas que viven en situaciones de carencia material. El concepto de cultura de la pobreza, en tantas ocasiones mal comprendido (Cela, 1996), lo que en realidad intenta señalar es la presencia de ciertos procesos uniformes en el contexto de identidad general de pobreza (Cela 1996; Lewis, 1972). Del mismo modo, las historias analizadas muestran un sesgo psicológico que homogeniza la toma de postura ante la realidad. El elemento más obvio de este sesgo es la percepción de una situación de falta o carencia que sobrepasa el contenido estrictamente económico y material y se traduce, también, en un contenido psíquico.

La investigación psicosocial en marcos de desventaja económica y deprivación, de por sí variada en perspectivas teóricas y métodos de abordaje, parece coincidir sistemáticamente en un punto: la condición de exclusión que lleva implícita la condición de desventaja económica (Cela, 1996; Dávila, 1999a, 1999b; Huston et al., 1994; Lewis, 1972). Esto se entiende esquemáticamente al comprender que el mundo social prescribe, con mayor o menor fuerza, un conjunto de imágenes, códigos, objetos y beneficios, que se suponen esencialmente buenos y deseables (Pakman, 1997), y estos objetos están permeados por las diferentes instancias de la cultura. Por ejemplo, probablemente nadie estaría tentado a adversar que unas vacaciones en una isla paradisíaca, rodeado por una naturaleza exuberante, un hotel confortable y comida a la carta no sean una posibilidad ciertamente grata; ahora bien, esto es cierto sólo en la medida en que la cultura a la que se pertenece induce a tales contenidos como deseables, a través de diversos transmisores sociales que van, desde los cada vez más poderosos y omniscientes medios de comunicación, hasta los contextos de socialización más estrechos. Las diferentes perspectivas de abordaje teórico coinciden en que las personas en desventaja económica sencillamente están fuera de tales beneficios. Esto resulta, sin embargo, todavía más patente y dolorosos, cuando se piensa que no se trata sólo de beneficios de confort y esparcimiento, como podría ser el ejemplo de la isla paradisíaca, sino que además implica otros contenidos más esenciales, como muchos beneficios de los sistemas de salud, educación, tecnología y bienestar material ante los que personas en condiciones de desventaja económica o pobreza, en muchas ocasiones, no pueden aspirar (Huston et al., 1994; Lewis, 1972; McLoyd, 1998).

Ahora bien, cuando se consideran las características de la muestra estudiada, una de los atributos que saltan a la vista de un modo más obvio es que la posición que ocupan dentro de la trama social lleva implícita ciertas "inclusiones" y "exclusiones" significativas. Considérense las

inclusiones. Estas personas disponen, de entrada, de un estatus académico que, ni en sueños, podrían esperar las personas de los estratos de pobreza extrema donde las posibilidades de ascensión dentro del sistema educativo apenas si implica la educación básica (Riutort, 1999a, 1999b). Se trata, entonces, de personas relativamente privilegiadas, en cuanto tienen acceso a una instancia de la cultura como es la educación superior a la que, incluso, muchos de sus padres no llegaron ( sólo dos personas de la muestra son hijos de un padre profesional universitario; todos los demás tienen padres en grados de instrucción entre la primaria y algunos años de bachillerato).

Esta pertenencia al grado educativo en el que se encuentran lleva implícita una serie de situaciones y ambientes muy particulares: exposición a ideas, sueños, ilusiones generales de la cultura, exposición a la cercanía de otros pares que comparten el espacio de la formación educativa, pero no el espacio de la pertenencia social. Es aquí donde aparecen, entonces, otros contenidos ante los que estas personas no tienen un arraigo en la historia vital, pero que sin embargo, comparten.

Una paciente de la muestra ilustraba este punto vívidamente en una sesión en la que comentaba con evidente interés lo bien que se veían las mesas de queso, comunes en reuniones de la clase media, pero que en su relato, ella asociaba con fiestas más o menos "elegentes" a las que nunca había asistido. Al terapeuta preguntar dónde las había visto, la paciente respondió que en los salones de fiesta de algunos edificios a los que iba a dar sus clases particulares. Este episodio ilustra bastante bien el modo como las personas de la muestra se encuentran, figurativamente, sumergidas en ciertos valores e íconos de la sociedad en general, al tiempo que se encuentran parcialmente fuera de ellos en su vivencia.

Después de muchas horas de trabajo con personas en estas condiciones, se hace claro que el modo como esto es reportado en sesión no implica, necesariamente, una vivencia de resentimiento, tal como algunas tendencias políticas e ideológicas parecen estar dispuestas a atribuir rápidamente a las personas de los estratos más carenciados de la sociedad. Lo que sí implica de un modo muy real son contenidos de diferencia, de pertenencia y no pertenencia que en muchos casos crea un doble mundo en el que se puede vivir. Tal como comentaba Luisa en una sesión en la que hablaba de las diferencias entre sus amigas más cercanas de la universidad, pertenecientes a un estrato social medio-alto, quienes estaban preocupadas por tener que reparar una materia, en contraste con su propia preocupación de no poder pagar la cuota de inscripción, contenido que se vivía en silencio, debido a lo penoso que resultaba discutir semejante tópico con otras personas para las que, a fin de cuentas, estaba lejos de ser una realidad de vida.

Es así entonces como los contenidos temáticos inferidos del análisis de las historias clínicas pueden encontrar una primera diferencia general en la posición ambivalente de exclusión/inclusión de los sujetos entrevistados.

Existe un segundo elemento general que es posible apreciar en las historias estudiadas, esto es el de las condiciones de dificultad económica como la punta de un iceberg mucho más profundo. En realidad, las personas con dificultades económicas están expuestas a una serie de contenidos amenazantes y potencialmente negativos para su equilibrio psíquico, como no lo están personas en condiciones de mayor ventaja (Huston et al., 1994; Felner et al., 1995). Esta consideración es importante en las historias analizadas pues permite develar un punto en apariencia obvio, pero de importantes implicaciones teóricas y clínicas: las personas de la muestra no consultan por la dificultad, sino por algunas consecuencias próximas o lejanas, derivadas de tales dificultades. Es decir, las dificultades económicas no significan una demanda de ayuda psicológica en sí mismas, pero sí dan lugar a una serie de consecuencias psicológicas, un poco como la imagen de una serie de piezas que caen juntas, por la acción de una sobre otra.

Tal como ha sido ampliamente documentado en la literatura contemporánea, las historias de la muestra tendían a revelar una serie de manifestaciones clínicamente significativas, como no sería razonable esperar en la población general (Bolger, et al., 1995; Conger et al., 1999; DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995; Huston et al., 1994; Lempers et al., 1989; McLoyd, 1998). Es así como estas personas en dificultades económicas parecen estar mayormente expuestas a contenidos tales como historias de abuso sexual infantil, episodios traumáticos, bien como producto de acontecimientos dentro del ámbito familiar (Vg.: escenas violentas, maltrato), o bien en las comunidades o vecindarios donde vivían o viven (Vg.: muertes violentas, peleas, redadas policiales). Al mismo tiempo, estas personas evidenciaban múltiples patrones de disfuncionalidad familiar, expresados en historias de negligencia, rechazo materno, hostilidad parental, encontrados también en otras muestras análogas (Huston et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998), así como dificultades importantes para organizarse familiarmente y hacer frente a condiciones de tensión y precariedad (Vg.: dificultades para la repartición de funciones y responsabilidades en el hogar, manejo de los recursos económicos, etc).

Un elemento importante asociado con este punto es que, en general, las personas de la muestra parecían tener alguna dificultad para asociar tales eventos negativos, así como sus efectos psicológicos, con las vivencias de desventaja ante las que se encontraban expuestos. Desde luego, esto no significa que las condiciones de dificultad económica supongan, de un modo lineal y directo, efectos psicológicos nocivos. No es así y es, en realidad, una fortuna

social que no lo sea. Lo que sí implica es que estas condiciones son la "punta visible" de múltiples factores de riesgo psicológico que ameritan, en ocasiones, una atención clínica sistemática.

Esto trae a colación un punto que debe ser dejado en claro desde un principio. Se trata de la fácil estigmatización que las personas en condiciones económicas difíciles pueden sufrir por parte de las profesiones de Salud Mental, atribuyéndoles, de entrada, diagnósticos y pronósticos más desalentadores, obviando el significado de sus conductas en el contexto más general de carencia en los que se encuentran (Llorens, 2002; Pakman, 1997). No es ese el planteamiento de esta investigación. La carencia económica no es (y no parece razonable considerarla) como un factor causal ante problemas de Salud Mental. Operar de ese modo es incurrir en un sesgo análogo al de los proceso de culpabilización de la víctima, tal como ha sido descrito en el trabajo con personas expuestas a condiciones de violación o abusos físicos y sexuales. El planteamiento de esta discusión es que las personas estudiadas *tienden* a presentar efectos psicológicos dolorosos, en asociación con las condiciones de carencia, del mismo modo como las personas que emprenden un viaje tienden a encontrarse con ciertos lugares y paisajes, sin que el vieja pueda ser entendido como *la causa* de la existencia de tales lugares.

Al mismo tiempo, es relevante recordar que los hallazgos aquí reportados corresponden con hallazgos de una muestra clínica, es decir, personas que solicitaron ayuda psicológica porque se encontraban bajo una condición de sufrimiento, por lo que los temas y sobre todo, las dificultades encontradas, no tendrían por qué corresponder con poblaciones expuestas a condiciones económicas difíciles en condiciones de ausencia de demanda de asistencia.

Una última señalización preliminar: los contenidos de género. El propósito general de este estudio, por una parte, así como los hallazgos encontrados en el trabajo analítico, no permiten hacer distinciones finas de género. Vistos en conjunto, todos los temas encontrados en el estudio están presentes en ambos sexos. Tales hallazgos corresponden con los resultados de la investigación psicosocial en adultos, la cual tiende a revelar un patrón bastante homogéneo en cuanto a la respuesta a las dificultades económicas (McLoyd, 1998). Como se apuntaba en la discusión del marco teórico, los hallazgos de diferencias de género parecen corresponder más bien con dos momentos evolutivos clave: la infancia y la preadolescencia. En el primero de los casos, es el género masculino el que parece mostrar mayores efectos desadaptativos, en tanto son las jóvenes preadolescentes quienes tienden a mostrar un mayor desajuste en esa otra etapa evolutiva (Conger et al., 1999; Elder et al., 1985). Sin embargo, aun cuando los resultados encontrados no dan pie para una consideración diferencial, es posible identificar el esbozo de

ciertas tendencias, muy generales, en el corpus analizado. La primera tiene que ver con el énfasis en la discusión de la figura del padre, o de la que podría ser, una figura paterna de orden simbólico. Todos los hombres de la muestra coinciden en algún momento del proceso en la consideración de la nostalgia, carencia o resentimiento por la ausencia de un padre, en su sentido físico o emocional, tendencia más acentuada que en las historias de mujeres. Es significativo que la única persona de la muestra quien comentaba que su padre, ahora muerto, había sido la persona más importante de su vida fue uno de los hombres, todo lo cual evidencia un sesgo característico de las historias masculinas. Por lo demás, contenidos de esta naturaleza han sido reportados por Moreno (1995, 1997) al referirse a una historia de vida popular de un joven que, como muchos otros, no tuvo la presencia sistemática de la figura paterna. En el análisis de esa historia, el autor comenta que contenidos de sensación de ausencia, así como contenidos ambivalentes de amor y odio constituyen elementos característicos de la vivencia de falta de la figura paterna.

Respecto a la figura materna, la casi totalidad de las historias masculinas, es decir tres, de cuatro historias, reportan de un modo explícito intensos sentimientos de malestar hacia la figura materna. Por su parte, la muestra de historias clínicas femeninas muestra un patrón de respuesta que se orienta más bien hacia una clara ambivalencia ante esta figura; por una parte, intensos deseos de validación y aprecio al tiempo que, por la otra, comentarios de malestar, resentimiento e irritabilidad.

Con este marco general introductorio, a continuación, se pasan a discutir los diferentes hallazgos temáticos encontrados en esta investigación. Con el propósito de facilitar su exposición y lectura, se presentan en el marco de las seis grandes categorías temáticas en las que fueron organizadas en el análisis, esta son: a) procesos psicológicos generales; b) vínculos; c) percepción de sí-mismo(a); d) contenidos transferenciales; e) contenidos contratransferenciales; f) aspectos técnicos.

**Procesos psicológicos generales**

Los temas agrupados bajo el apartado general de procesos psicológicos refieren a aquellos contenidos que evidencian patrones de funcionamiento y características psicológicas consistentes a lo largo de las diferentes historias clínicas. Estos fueron: a) Depresión y Ansiedad; b) Vivencias estresantes continuas y avasallantes; c) Dificultad para planear e imaginar el futuro; d) Desesperanza; e) Esperanzamiento irreal; f) Ausencia de disfrute y confort; g) Modelos de

éxito profesional precarios; h) Historia de eventos traumáticos; i) Dificultad para contar la propia historia.

El contenido más obvio dentro de la muestra estudiada está representado por los síntomas de depresión y ansiedad, presentes bien como síntomas, bien como entidades clínicas que dieron pie para la formulación de diagnósticos en ambos sentidos (Vg.: Distimia, ataques de pánico, etc). La presencia sistemática dentro de la muestra es coherente con los diversos hallazgos en condiciones económicas deprimidas donde se ha documentado la alta prevalencia de estos síntomas de depresión y ansiedad en muestras de niños, adolescentes y adultos (Compas et al, 1989 cp DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995; Bolger et al., 1995).

Si bien los contenidos de ansiedad y depresión se presentaban juntos, tal como comúnmente ocurre, dada su alta comorbilidad (Sanz y Vázquez, 1995), ambos estaban por lo general asociados a aspectos más o menos definidos. Por lo común, los contenidos de ansiedad se relacionaban a temas de naturaleza social, tales como la relación con los pares, punto donde además, pudo apreciarse la manifestación de contenidos fóbicos o evitativos, así como respecto a las demandas vitales, la ocurrencia de eventos adversos, tales como las dificultades para cubrir los gastos de la universidad, así como ante la presencia de dificultades en el rendimiento académico. Los contenidos de depresión solían estar representados de un modo predominante en la descripción de la dinámica familiar, en las referencias a la energía disponible para realizar actividades (Vg.: salir de casa, focalizar la atención en los estudios), así como en muchas descripciones adversas respecto a sí mismo(a) o respecto al futuro.

Un tema presente en la totalidad de las historias analizadas, y del que pueden inferirse estrechos vínculos teóricos con este punto, fue el de la ausencia de disfrute y confort.

En general, los relatos de los pacientes estudiados sugerían, en ocasiones de forma explícita, pero en la mayoría de los casos, por omisiones, una marcada ausencia de actividades de disfrute tales como el desempeño de algún pasatiempo o *hobbie*, así como intentos deliberados por beneficiarse de actividades de ocio constructivo. En los relatos se podía apreciar una tendencia a mostrar estilos de funcionamiento diario impregnados de la monotonía y la abulia, tal como ha sido ampliamente documentado en personas que experimentan síntomas de tristeza sostenida. Algo semejante podía ser observado en el modo como se manejaba el confort, es decir, el interés deliberado por proveerse de condiciones cómodas para el desarrollo de sus actividades diarias, evidenciándose actitudes de poca atención ante la satisfacción de necesidades que, si bien no eran básicas, eventualmente se podrían traducirse en condiciones de un mayor bienestar subjetivo. Esto se expresaba, por ejemplo, en la descripción de las

condiciones que las personas asumían para sus actividades diarias (Vg.: lugares de estudio poco confortables, etc.), así como en el aprovechamiento de recursos más o menos disponibles, como distribución de horarios de trabajo y de labores domésticas. Por ejemplo, una paciente comentaba que tenía toda una semana desvelándose para poner al día algunas responsabilidades académicas y laborales. Al continuar el relato, parecía claro para el terapeuta que tales actividades podrían haberse realizado en condiciones menos penosas, sin embargo, la paciente las asumía como "responsabilidades" ante las que poco o nada importaba el agrado o bienestar subjetivo experimentado por ella.

Es de este modo, como la muestra tendía a manifestar un panorama donde prevalecían síntomas generales como los antes descritos. Otro elemento de particular importancia clínica, aun cuando de menor prevalencia a lo largo de la muestra, fue la manifestación de una serie de eventos traumáticos en algunas las historias personales analizadas, lo que da lugar a una manifestación discreta, pero bastante definida, de síntomas traumáticos tales como reexperimentación intrusiva, flashbacks, pesadillas asociadas al evento traumático, así como múltiples manifestaciones evitativas, igualmente asociadas al o los eventos traumáticos.

Esto desde luego, no es una sorpresa. Si se considera la historia personal narrada en los diferentes relatos de los pacientes se puede observar la existencia de un conjunto de episodios vitales con todos los requisitos para convertirse en contenidos de naturaleza traumática (Rodríguez et al, 1990). Se puede notar como, vista en conjunto, la muestra de registros analizadas presenta una alta proporción de eventos estresantes de vida, tal como ha sido ya documentado en otras muestras análogas (DuBois et al., 1992). Muerte de padres en circunstancias por sí mismas penosas, experiencias de maltrato infantil, negligencia, abuso sexual infantil, alcoholismo, pérdida de la vivienda, exposición continua a contenidos violentos dentro de la comunidad en la que se vive, presencia de enfermedad en la familia o en propio paciente, condiciones de verdadera precariedad en el modo como tales demandas médicas han sido atendidas en los contextos de salud pública a los que se tiene acceso, representan una panorámica vertiginosa pero cierta dentro de los reportes analizados en este estudio.

Todos estos elementos se organizaban en el análisis como vivencias estresantes continuas y avasallantes de estresores en el día a día. En efecto, los registros de la muestra reflejan continuas situaciones en las que los sujetos experimentaban un desbordamiento de los recursos de afrontamiento, tal como ha sido propuesto por diversos autores al considerar un variado espectro de muestras pobres en los Estados Unidos (Pryor-Brown et al, 1986 cp Gonzalez-Fortaleza, 1997; Starling et al, 1985 cp González-Fortaleza, 1997), así como también

lo plantea Rodríguez et al (1990) en sus abordajes psicoanalíticos en comunidades pobres del Perú, donde según estos autores, era posible encontrar dificultades para "metabolizar" la variada gama de contenidos vitales adversos.

Es precisamente ese contenido de *tiempo para el procesamiento*, con el que, en ocasiones, las personas de la muestra no podían contar. Fue común el hecho de que en varias de las historias clínicas, el curso psíquico del procesamiento de algunas condiciones vitales, presentes o pasadas, se veía súbitamente interrumpido por la irrupción de uno o varios estresores avasallantes. Es, por ejemplo, el caso de Alberto, quien en una primera fase de la intervención vino discutiendo contenidos asociados a su ubicación respecto a un vínculo de pareja recientemente interrumpido, así como el lugar interpersonal de sobrefuncionamiento que frecuentemente ocupaba en otros vínculos sociales, cuando de pronto, se queda sin casa y alimentación, es decir, sin un piso de necesidades básicas, de modo que desde entonces la atención de sí mismo, y del proceso psicoterapéutico que venía realizando se desvía necesariamente al manejo de circunstancias tan apremiantes y objetivas como, por ejemplo, dónde dormiría esa noche.

Todo esto abre lugar a una consideración del peso, a veces poco reconocido, que los trastornos y dificultades adaptativas suelen tener sobre el funcionamiento psicológico de esta muestra. Como se sabe, es común el comentario de pasillo entre psicólogos clínicos de que los trastornos adaptativos representan una etiqueta donde van a parar aquellos diagnósticos que no es posible hacer coincidir con otros trastornos "verdaderamente" psicológicos. El autor de esta investigación ha escuchado comentarios de este tipo en múltiples contextos. Sin embargo, y tal como propone Horowitz (1992), los trastornos adaptativos, igual que el Trastorno de Estrés Postraumático, comparten la misma base etiológica de la respuesta de estrés (de allí la clasificación de Horowitz (1992) como síndromes de respuesta al estrés), de manera que síntomas importantes, tales como pensamientos intrusivos, etc., tienden a asociarse a condiciones adaptativas del mismo modo, aun cuando en menor cuantía, que como ocurre ante situaciones traumáticas.

Es fácil imaginar las implicaciones que semejante situación puede tener para una muestra como esta, confrontada diariamente con demandas adaptativas que se derivan de la precariedad o fragilidad de sus condiciones de vida.

Otro tema central que arrojó el análisis de las historias clínicas es uno de los procesos psicológicos que podría ser más obvio encontrar en circunstancias de deprivación económica. Se trata del contenido de la desesperanza, expresada en diferentes dimensiones, tal como se

manifiesta en la sensación de pocas posibilidades futuras, en la percepción de pocas oportunidades académicas, así como en contenidos persistentes de pocas expectativas para el cambio de sus dimensiones de vida.

La desesperanza ha sido uno de los procesos más documentados, si no el más documentado, en los contextos de pobreza y deprivación económica (Lewis, 1972; Martín-Baró, 1987; Zaman y Moazan, 1994). Desde la investigación pionera de Lewis (1972) , este fenómeno ha mostrado una presencia inequívoca en las diferentes muestras de estudio. Tal como comenta Lewis (1972):

> estos últimos rasgos son para mi los más importantes de la cultura de la pobreza desde el punto de vista psicológico. (...) cuando la gente siente que en realidad pertenece a una sociedad más amplia y que tiene su propio lugar en ella, cuando piensa que puede triunfar y vivir según los valores de una sociedad mayor, cuando tiene sus propias organizaciones, entonces no hay cultura de la pobreza; hay sólo pobreza. Y esta es básicamente la distinción que yo estoy tratando de establecer (pp50-51).

Algo semejante es planteado por Martín-Baró (1987) respecto a la vivencia de fatalismo, es decir, de pocas posibilidades reales para un futuro mejor. De hecho, algunos de los elementos planteados por este autor aparecen de un modo literal en algunas de las verbalizaciones de los pacientes. Por ejemplo, el hecho de que los aspectos de la vida están escritos desde el nacimiento era comentado por una paciente al referirse a la poca disposición de su madre para que se realizase una operación que tendría cambios en su apariencia física, argumentando que "si así nació, así debería continuar". Lo mismo ocurría ante la suposición de que el destino esta definido por un Dios lejano, arbitrario y Todopoderoso. Como muestra patente de esto se puede retomar la verbalización de una paciente para quien, según su hermana, Testigo de Jehová, tenía poco sentido que se preocupase tanto por su futuro profesional, si se consideraba, como lo hacía ella, que a fin de cuentas el Fin del Mundo estaba cerca (esto ocurrió poco antes de llegar al año 2000), por lo que bien haría si en lugar de tales superficialidades se ocupaba a la oración, en espera del perdón de Dios. A esta misma paciente, se le preguntó, intentando respetar su propio sistema de creencias religiosas qué ocurriría si, por pura casualidad, ése esperado fin de mundo no ocurría para esa fecha. Entre risas, la paciente decía, que entonces ¡si que se las vería en problemas!.

Sin embargo, el punto que parece más importante considerar respecto a este tema de la desesperanza es el modo como esta tiene sus efectos sobre las posibilidades de cambio real dentro del proceso terapéutico. En algunos reportes aparecía el contenido de que tal vez el esfuerzo realizado por "intentar cambiar" no era más que una suerte de ilusión, puesto que el cambio se veía difícil de entender.

Esto es un hallazgo muy serio, con múltiples consecuencias para el trabajo clínico y psicoterapéutico pues, por muchas vueltas que se le de, todo proceso de ayuda psicológica supone, de entrada, un mínimo de esperanza respecto a las posibilidades futuras.

En una conferencia realizada en la Universidad Católica Andrés Bello, Harry Aponte, uno de los terapeutas más importantes en la escena de la terapia de familia contemporánea de los Estados Unidos, comentaba la necesidad de que las personas en situación de carencia dispusiesen de algo en qué creer, como requisito fundamental para el curso de un proceso de ayuda. A fin de cuentas, ¿qué sentido podría tener asistir regularmente, semana tras semana, a una, dos y hasta tres sesiones psicoterapéuticas, sumergirse en contenidos penosos, contactar con afectos poco o nada placenteros, si al final no se tiene ninguna expectativa de poder mejorar? No tendría sentido. Si la psicoterapia, en el contexto que sea, cuenta con algún aliciente, este debe ser, sin lugar a dudas, la expectativa de poder encontrar algo mejor en un futuro.

Una de las pacientes entrevistadas comentaba en una sesión, después de poco más de dos años de trabajo, que no estaba segura de que en realidad ella pudiese alcanzar "algo bueno" en el futuro. La toma de contacto con contenidos francamente amenazantes como episodios violentos y de abuso físico y sexual, había traído como consecuencia la experimentación de penosos síntomas emocionales y somáticos. Decía entonces que no veía muy bien el sentido de todo eso. En ese tiempo, sin duda, el proceso psicoterapéutico estuvo francamente amenazado.

Es, entonces, un tema central el de la desesperanza, no sólo como caracterización, sino además como factor crucial para el desarrollo de la propia psicoterapia.

Junto al tema del poco esperanzamiento, pudo encontrarse otro tema que, de algún modo, podría considerarse como un derivado del modo errático como puede utilizarse la capacidad de esperanza e ilusión. Este fue el esperanzamiento irreal. Este tema pudo verse reflejado en contenidos donde las personas, haciendo uso de mecanismos de franca negación u omnipotencia, tendían a plantearse expectativas francamente improbables para el observador externo.

Tal fenómeno pareciese coincidir con el reporte realizado por Rodríguez et al. (1990), en cuanto a lo que estos autores denominaban como "expectativas grandiosas de redención", es

decir, expectativas de soluciones prácticamente mágicas o milagrosas. La diferencia esencial es que, en el caso de las personas de la muestra, esto solía verse representado en contenidos que en muchos casos eran atribuidos a sus propias posibilidades, aun cuando la misma historia reciente tendiese a demostrar lo contrario. Un ejemplo de ello eran los comentarios de confianza en la recuperación académica por parte de algunos pacientes que, durante todo un año, habían obtenido resultados académicos suficientemente erráticos como para suponer que, seguramente, se verían obligados a repetir el año. Lo mismo ocurría en el caso de pacientes que, al encontrarse con situaciones familiares análogas a antiguos momentos críticos del pasado, en una familia azotada por la disfuncionalidad, la violencia y el conflicto, comentaban que seguramente "esta vez sería diferente".

Si bien las personas tendían a mostrar esperanzas irreales en sucesos improbables, paradójicamente, las personas tendían a realizar verbalizaciones francamente derrotistas en cuando a su propia autoeficacia para responder a situaciones ante las que todo parecía indicar que existían posibilidades de éxito.

Tal situación parece corresponder bastante bien a la existencia de arraigadas percepciones de locus de control externo, tal como se ha documentado en Venezuela en la década pasada (Montero, 1991), así como en el trabajo psicoterapéutico contemporáneo, tal como comenta Calvo (2001): "Si tuviese que elegir un tema clínico que me preocupa por sus repercusiones globales creo que escogería ese concepto de la psicología social denominado locus de control externo. Para mí este asunto tiene proporciones epidémicas." (pp. 15).

En estrecha relación con la vivencia de un Locus de Control externo, de un mínimo o nulo control subjetivo sobre los acontecimientos personales, también pudo apreciarse en la muestra un predominio de una pobre autoeficacia percibida, concepto que refleja el esfuerzo de las personas por evitar aquellas situaciones que no creían estar en capacidad de "enfrentar" (Montero, 1991). En las historias este fenómeno estaba asociado de un modo sistemático con la sensación de no ser capaz de alcanzar metas académicas. Sin embargo, y tal como sugiere esta misma autora, puede entenderse que tal percepción de poco control y pobre autoeficacia refleja, de algún modo "una conducta de supervivencia basada en una evaluación objetiva (...) del medio y del rol que se juega en él" (Montero, 1991, p. 34). La prueba más palpable de esto es la presencia de un tema casi universal en todas las personas de la muestra de estudio: la existencia de modelos de éxito precario dentro de la propia familia de origen. Es el caso de hermanos que nunca han podido ejercer su profesión, familiares que, incluso, realizaron estudios en el exterior, supuesto indicador de un éxito seguro en una sociedad como la venezolana, pero que sin

embargo han debido dedicarse, con casi ningún éxito, a actividades propias del comercio en áreas ajenas a su formación académica. Todos estos "casos" vienen a presentarse para los sujetos estudiados como duros recordatorios de las posibilidades de fracaso, pese al esfuerzo académico que se pueda realizar, fenómeno que explica, o al menos contextualiza, algunas de las tendencias a mostrarse pasivos y no del todo orientado a metas de logro en algunos de los sujetos cuyas historias fueron analizadas (Montero, 1991; Zaman y Moazam, 1994).

Un último tema "general" inferido a partir del análisis es el que se ha definido como dificultad para relatar la propia historia, es decir, dificultad para contar o otros, y así mismos, los contenidos vitales positivos y negativos que han sido experienciados. En un escenario marcado por pérdidas, múltiples estresores, ruptura de sueños y tendencia a la desesperanza, la propia voz termina siendo un elemento lejano, del que en ocasiones es difícil percibir su propia fuerza.

Como comentaba Luisa, y fue citado en el análisis de los registros: "esa vez yo veía a tanta gente, gente que tenía historias incluso más difíciles que la mía y yo veía que yo lloraba cuando ellos la contaban y que yo no podía contar la mía".

Vistos en perspectiva todos estos contenidos temáticos corresponden a hallazgos como los reportados por Vethencourt (1972, 1982, 1983 cp Moreno, 1995), donde se tiende a caracterizar a las poblaciones de los estratos carenciados como aquellas que parecen recibir los más fuertes embates de procesos de inestructuración familiar, funcionamiento impulsivo, y "regresión egocéntrica de las actitudes sexuales", así como con hallazgos de otros autores como Rodríguez et al. (1990), donde se subraya la precariedad y discontinuidad de las vivencias tempranas como factores que condicionan efectos negativos en la función de integración yoica, todo lo cual termina por hacer comprensibles las manifestaciones de disfuncionalidad y sufrimiento psíquico encontradas en esta muestra, así como las reportadas por otros autores en contextos de análogos (Bolger et al., 1995; Felner et al., 1995; Huston et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998).

**Vínculos**

Esta categoría agrupó un total de 10 temas que tenían en común la base vincular, tanto en el medio familiar como en relaciones de pares. Estos temas fueron: a) Madre figura dominante; b) Padre Ausente; c) Disrupción parental: distanciamiento o conflicto; d) Disfuncionalidad Familiar; e) Parentificación; f) Sensación de poco apoyo Familiar: escucha y

atención; g) Relaciones sociales y de pareja infrecuentes; h) Relaciones de pareja asimétricas; i) Las relaciones son exclusivas y demandadas; j) Preocupación y necesidad de establecer nuevas relaciones.

Tal como se desprende del análisis de los temas vinculares puede decirse que si existe un tema universal en este corpus que opera como organizador de los hallazgos encontrados, ese tema debe ser señalado en los vínculos familiares y, específicamente, en los vínculos con la figura materna, tal como ha sido ampliamente documentado por otras investigaciones en contextos populares venezolanos (Hurtado, 1998; Moreno, 1995, 1997, Moreno et al., 2000). Son, en efecto, las referencias a la figura materna, las que ocupan el lugar más preeminente, tanto para lo positivo como para lo negativo, en la mayor proporción de historias estudiadas de modo que tras las diferentes verbalizaciones, conflictos y temas vitales, se percibe la figura de la madre como un elemento generador de sentido en los comentarios realizados por las personas de la muestra. Esto se observa, explícitamente, en variados comentarios realizados en el curso del proceso, donde los pacientes reportan de un modo directo que es la madre la figura más importante dentro de sus mundos afectivos. Al mismo tiempo, más allá de estas verbalizaciones, se encuentran otros registros menos evidentes que, sin embargo, apuntan a la misma dirección. Es, así, como el significado de esta figura puede ser descifrado o inferido en la medida en que se comprende el universo de significados expresados en múltiples circunstancias por los pacientes de la muestra.

Existen tres grandes referencias temáticas que ilustran este punto: en primer lugar, la figura materna aparece en todos los casos, salvo una excepción, como la figura de referencia crucial en la formación y base emocional. Alberto, por ejemplo, comentaba en una de las sesiones que él se "identificaba" más con la figura de la madre que con el padre, que éste había estado mucho menos presente en su vida. Comentarios o alusiones análogas son realizadas por otros pacientes, para quienes la madre constituía la base fundamental, incluso para eventos negativos, tal como pudo verse en reportes como el de Kelvin, para quien efectivamente, mucho de los contenidos de malestar e hipercrítica reportados en sesión tenían como referencia el estilo de relación descalificador y punitivo de la madre.

Un segundo punto, es el hecho de que casi sin excepción los contenidos relevantes de la vida familiar parecen pasar por la figura de la madre como central de aprobación y rechazo. Son muchos los contenidos que ilustran este proceso, probablemente, dos de los más claros sean el reporte de Betzaida, quien durante algunas semanas pareció debatirse literalmente entre el propósito de abandonar la universidad, decisión que efectivamente parecía querer tomar, y la

preocupación ante la negativa que la figura materna tenía respecto a este punto. Del mismo modo, en el caso de Marta se apreciaba un contenido análogo en el momento en que tenía que decidir entre realizarse una operación que seria financiada y la preocupación de su madre quien, en resumidas cuentas, no creía en las posibilidades de ese cambio. En ambos casos, las pacientes evidenciaban intensos sentimientos de contrariedad en sesión, entre el deseo de responder a las demandas y expectativas maternas y los deseos personales.

Esto trae a colación, por otra parte, un contenido importante respecto al modo como era percibida la figura de la madre. Se pudo notar que, en momentos cruciales como los descritos, el reporte de los pacientes mostraba a las madres como esquivas y temerosas ante los riesgos del cambio inminente considerado por los pacientes. Es así como se pudo observar que en circunstancias en las que el hijo o hija se encontraban en una suerte de encrucijada de decisión, la madre asumía, según la mayoría de los reportes analizados, una posición en principio conservadora, prudente y temerosa.

Estos hallazgos permiten sugerir que en algunos casos la madre parece ser percibida como frágil para asimilar cambios y riesgos vitales importantes, teniendo en consecuencia, dificultades para brindar un punto de apoyo sólido al hijo(a). Esto se ve, nuevamente, en el reporte de Marta, quien al comentar las razones de la madre para que no aceptase la operación refería, al mismo tiempo, la preocupación por su estado emocional que la tenía en cama desde hacía algunas semanas, producto de lo que ella entendía como una depresión "profunda". En otros casos, tales como el de Carlos, Alberto y Kelvin, circunstancias económicas difíciles tendían a ser manejadas sin siquiera considerar el apoyo de esta figura a quien se considera que poco podría hacer ante circunstancias de dificultad experimentada por los hijos, más allá de preocuparse. Todos estos hallazgos parecen corresponder con los reportes de otros contextos de investigación, donde se ha apreciado que los padres provenientes de medios de pocos recursos económicos y bajos niveles de instrucción, tal como eran los padres de los pacientes entrevistados, experimentaban dificultades para involucrarse, e incluso entender de un modo activo algunas vivencias de sus hijos en una multiplicidad de situaciones e instituciones sociales, como la educativa, ante las que a fin de cuentas sentían tener pocas experiencias previas y, en consecuencia, sentían tener muy poco qué decir y hacer al respecto (Felner et al., 1995).

Todo esto termina por parecer una paradoja curiosa pues, como se puede notar, la madre ocupa al mismo tiempo el eje central de la familia a la vez que, de un modo opuesto, tiende a ser percibida como una figura frágil. Un comentario reciente de una paciente no incluida en esta muestra, pero que se retoma aquí por su claridad, mostraba esta aparente contradicción en el

curso de una sesión. La paciente comentaba que ella desearía tener la fortaleza de la madre para enfrentar algunos problemas. Sólo minutos después, al plantear un contenido personal sobre el inicio de actividades sexuales, decía: "no me quiero ni imaginar que se entere mi mamá, ¡porque se derrumba!".

Contradicciones de este tipo animan a formular la hipótesis de que, en cierto sentido, las madres de estos pacientes parecen ser percibidas por ellos como madres que esperan ciertos cuidados y consideraciones especiales de los hijos(a), y estos intentan brindárselas. De ser cierta esta hipótesis, se podría pensar que terminaría por conformarse un vínculo en el que la figura de cuidado más significativa es, al mismo tiempo, la figura que demanda los más importantes cuidados por parte de los hijos. Esta idea se hace más razonable si se piensa en otros hallazgos temáticos análogos en la tendencia a ocupar posiciones de sobrefuncionamiento en otros procesos de vinculación.

El primero de ellos es el tema de parentificación. Casi totalidad de los pacientes parecían verse sobrecargados por las demandas familiares y, específicamente, por las demandas maternas, convirtiéndose en ocasiones en una suerte de parejas sustitutas y simétricas a la madre, tal como lo ilustra un verbatum como el siguiente: "yo soy quien pongo las reglas en mi casa. Yo soy quien lleva los pantalones en mi casa desde que mi papá se fue".

Por otra parte, también se aprecia uno tema análogo en el establecimiento de relaciones de parejas asimétricas en las que el paciente tienden a fluctuar, o bien como un cuidador por excelencia, o bien como un sujeto más o menos indefenso, quien necesita recibir "consejos", tal como comentaba una de las pacientes.

Si se toman estos temas en conjunto podría pensarse que todos ellos tienden a converger en la madre como figura a la que está orientado tal sobrefuncionamiento de un modo general. Una posibilidad análoga ha sido planteada por Moreno (1995), en su trabajo en contextos populares. Tal como comenta este autor, al referirse al hijo varón: "el niño vive, experimenta y aprende, una vinculación también matricéntrica (...) la rigidez del vínculo se la da la necesidad. *Ese y no otro es el vínculo necesitado por la madre. Ella por eso mismo lo hace necesitante*" (p.408. Cursivas añadidas).

La observación de este autor coincide con los hallazgos reportados hasta este punto, con la única diferencia que la observación temática no parece circunscribirse al hijo varón, sino que parece manifestarse indistintamente del género. Es precisamente, el comentario de una paciente el que viene a colación en este punto, casi como una reflexión conceptual sobre este dinamismo. Poco antes de la operación a la que se ha venido haciendo referencia, Marta comenzaba a

plantearse si, tal vez, el deseo de la madre de que no se operase pudiese ser "un deseo egoísta" de esta a no querer sufrir ante los posibles riesgos de la operación, deseo que no le permitía ver el inmenso beneficio personal que esto podría significar para su hija.

En contraposición con la saliencia en que es vista la madre, el padre ocupa en los contenidos analizados una posición temática que podría más bien ser entendida como ausente. Sin embargo, se trata de algo más que una ausencia: si bien en algunos registros ni siquiera parece mostrarse como una figura relevante, casi da igual que esté o no esté, en otros, esta ausencia se convierte en un vacío, ante el que algunos pacientes tienden a referirse con nostalgia, atribuyéndole tal vez algunas idealizaciones.

Los hallazgos respecto a la figura del padre, en los pocos casos en que este se presenta como una figura presente de modo físico y psicológico, tienden a coincidir con los hallazgos de Elder et al. (1988) en el análisis de muestras de padres norteamericanos durante la Gran Depresión de los años 30, donde estos mostraban síntomas de irritabilidad y hostilidad hacia los hijos, así como sentimientos de malestar y culpa debido a las condiciones de dificultad que, de un modo preferente, tiende a atribuirse en la cultura Occidental a la figura paterna. Así las cosas, algunos pacientes de la muestra, como es el caso de Lucía, con frecuencia reportaban durante las sesiones variadas quejas respecto al estilo punitivo, irritable y, en cierto modo controlador, con el que el padre manejaba su posición de figura parental. En casos como este, si bien el padre se percibía como el eje instrumental de muchas de las decisiones del hogar, al tiempo que la madre parecía permanecer al margen, la figura materna seguía ocupando una posición decisiva como figura de lealtad y compromiso afectivo por parte de los hijos.

Volviendo a la ausencia del padre como tema, este permite considerar otros efectos, si se considera la importancia que la figura paterna tiene para algunos autores, quienes le atribuyen el modelaje fundamental de la función de conquista sobre la realidad exterior (Vethencourt, 1983 cp Moreno, 1995); así, tanto la ausencia de la figura paterna, como su aparente dificultad para alcanzar los logros prescritos por la cultura (éxito económico y profesional, entre otros), hace considerar la posibilidad de que estos hijos se encuentren con algunos tropiezos para la identificación y seguimiento de figuras de logro cercanas, de modo que sean capaces de inspirarse en ellas para alcanzar sus propias posiciones de éxito y superación. De este modo, si se considera la actitud fatalista y descorazonada con la que algunos pacientes de la muestra tienden a referirse a la figura paterna se puede entender mejor, por su contextualización, la amenaza a no poder cumplir con sus propias expectativas de superación.

Otros puntos donde los hallazgos analíticos coinciden con la investigación psicosocial es el la presencia de temas de conflicto parental (Conger et al., 1994, 1999; Elder et al., 1985; Elder 1974, 1979 cp Elder et al., 1985) y temas de disfuncionalidad familiar (Bolger et al., 1995; Felner et al., 1995; Lempers et al., 1989; Gecas, 1979 cp McLoyd, 1990). En los temas encontrados se observa que los padres son percibidos como poco capaces de lidiar con los factores estresantes del día a día. Ante esta situación, lo más frecuente es el distanciamiento emocional entre las figuras de la familia de la muestra, al tiempo que, en algunos casos, la dinámica familiar se torna francamente conflictiva y disfuncional, tal como señalan múltiples investigaciones en el área de pobreza, donde se reportan sistemáticamente altos niveles de conflicto entre padres e hijos, desorganización familiar y presencia de estresores agudos dentro de la misma familia (Elder et al., 1985; Huston et al., 1994; McLoyd, 1990, 1998), así como indicadores de rabia, hostilidad y sentimientos disfóricos (Conger et al., 1990, 1994, 1999; Elder et al., 1985).

En general, los contenidos muestran una situación familiar en la que los vínculos entre los miembros de la familia parecen verse intersectados por la misma desorganización de la situación de carencia económica (McLoyd, 1990). Tal como comentaba Luisa: "mis papás no pueden hablar porque ahí mismo se ponen a pelear", comentario que evidencia con bastante claridad la fragilidad de los vínculos, así como el ámbito disfórico en el que estos tienen lugar.

Ante tales condiciones no resulta sorprendente el hallazgo temático de sensación de poco apoyo familiar presente en la casi totalidad de los reportes analizados, tal como se ha encontrado en otras poblaciones (Felner et al. 1985; Huston et al., 1994; Kaduschin y Martin, 1981 cp Felner et al., 1995; McLoyd, 1998), esto parece razonable de encontrar, pues está demostrado que los padres en condiciones económicas difíciles tienen, por lo común, poca disponibilidad para atender a las necesidades de cuidado, escucha y atención por parte de los hijos, en sus diferentes edades. La explicación que suele dársele a este fenómeno es que en condiciones de tensión predomina el desbordamiento, la necesidad de acción y la dificultad para contactar con el otro.

Dentro de este marco de vinculación familiar, tampoco resulta extraño que las personas de la muestra terminen presentando tantas y tan variadas dificultades para responder a situaciones interpersonales fuera del hogar. Esto se aprecia en tres temas centrales: las relaciones sociales y de pareja infrecuentes, las relaciones son exclusivas y demandadas y la preocupación y necesidad por establecer nuevas relaciones se presenta como alusiones constantes a lo largo de prácticamente todos los procesos psicoterapéuticos. Lo que en general vienen a mostrar estos tres temas interpersonales es que las relaciones se presentan de algún modo como expectativas

muy reales por parte de las personas de la muestra, tópico que se entiende fácilmente si se piensa que estas personas corresponden con un momento evolutivo en el que el establecimiento de relaciones de intimidad con pares constituye, a todas luces, una demanda evolutiva preeminente (Erikson, 1982/1985). El modo como se particulariza esta demanda en la muestra estudiada, y que tal vez crea un deslinde respecto a otras poblaciones, es que el mismo carácter de dificultad vincular vivido dentro de los ambientes familiares tiende a trasladarse a las relaciones interpersonales fuera del hogar. Tal como han reportado autores como Comer (1988 cp Felner et al., 1995) la vivencia familiar pareciese crear una suerte de *background* que, en cierta forma termina por reproducir pautas de relación desadaptativas, tales como la tendencia a sobrefuncionar en los vínculos, exigir satisfacciones intensas de necesidades afectivas, dificultad para tolerar relaciones no exclusivas (o temor a ellas, por la sobredemanda que se infiere), así como, en muchos casos, debilidades en el desarrollo de destrezas sociales para establecer y mantener relaciones próximas.

En el mismo sentido, pero en un plano algo más práctico, no deja de ser relevante el papel que juega el hecho de no disponer en muchos momentos del recurso económico necesario para poder asistir a lugares de interacción por excelencia, tales como fiestas, Centros Comerciales, Cines, etc. Como comentaba amargamente Carlos en una sesión: "si a veces no tengo ni para pagarme una entrada para el cine los lunes, ¿Cómo puedo hacer para invitar a una muchacha?... ¡eso es como diez mil bolos!". Desde luego, "diez mil bolos" que, como la muchacha deseada, no se perciben nada accesibles.

**Percepción de sí mismo(a)**

Los temas relacionados a la percepción de sí mismo fueron, en total, los siguientes: a) Lo económico condiciona la autovalía: ser "menos"; b) Vivencia personal dividida; c) Sentimientos de poca valía intelectual; d) Valía a través de lo que se hace; e) Poca valoración del esfuerzo personal; f) Dificultad para apreciar las propias capacidades.

En general, todos estos temas parecen corresponder de un modo bastante definido con la apreciación general de que las condiciones de dificultad económica suelen asociarse con un mayor sentimiento de baja autoestima, percepción negativa de si mismo o baja percepción de capacidades.

Rodríguez et al (1990), por ejemplo, encontraron que las personas pobres que se sometieron a tratamiento psicoanalítico durante el curso de sus investigaciones, manifestaban contenidos inconscientes en los que la pobreza estaba asociado a contenidos de culpa así como a contenidos avergonzantes.

Esto se entiende si se considera lo económico como un escenario no sólo social-objetivo, sino también como un escenario subjetivo. Un escenario que en ocasiones puede ser cruel: exclusión de beneficios, de servicios, de algunos logros de la cultura y la sociedad. Si la persona está expuesta a tales condiciones, es razonable imaginar que desde muy temprano está recibiendo un mensaje que intersecta no sólo su lugar social, como suelen encontrar investigadores y teóricos sociales, sino además, su propio lugar de identidad y percepción de sí mismos, como es importante apreciar desde una perspectiva clínica.

De lo que se trata, entonces, es que personas en pobreza y aún más, sujetos como los de la muestra, quienes viven alternativamente entre un mundo de privación familiar y otro mundo de abundancia social y mediática, son personas que están sometidas incesantemente a un criterio de comparación con otros grupos de referencia en condiciones muy diferentes. Es decir, son personas que reciben y comparten un mensaje socialmente inducido de lo que debería *ser* su estilo de vida, al tiempo que constatan diariamente la existencia de otra realidad, de lo que *es* su modo de vida. Pakman (1997) señala esto con claridad en el siguiente comentario:

> Podríamos reconocer dos formas diferentes de inducción. Las inducciones negativas (...) son explícitas y apuntan , en general, a actos que se prohíben. Esto y aquello es lo que no puedes hacer. En cierto modo dejan lugar a muchas opciones, o, digamos, grados de libertad. (...) Pero tenemos otras formas de inducción social que podríamos llamar inducciones positivas. Son las preferidas por los medios de comunicación y la propaganda, así como también por las interacciones sociales diarias. (...) Son sólo recomendaciones acerca de lo que hay que tener o el modo de ser. Pero, en alguna medida, dejan menos grados de libertad, porque a menos que uno tenga lo que se espera que uno tenga, o que uno sea lo que se espera que uno sea, uno se encuentra del lado equivocado en términos de reconocimiento social (pp. 259)

Las personas que viven en condiciones en desventaja, tales como las personas de la muestra, se encuentran confrontadas diariamente con una realidad de vida que no corresponde con los contenidos de la inducción social positiva. Sus casas no son lo que *debería ser*, sus

recursos económicos no les permiten comprar las ropas que *deberían* comprar. Su aspecto no corresponde necesariamente con el aspecto que *se debe* tener para poder ser considerado atractivo o *fashion*.

Es importante recordar que estas personas se encuentran sumergidas parcialmente en un contexto de deprivación, pero sólo parcialmente, la otra parte de sí mismos está relacionada con otros contextos deseables socialmente, como la universidad, con ámbitos y códigos que la cultura prescribe como buenos y exitosos. De allí la vivencia de estar "dividido" o tener una "doble cara", tal como comentaba Luisa en una de las sesiones, al referirse al hecho de que su vida personal y familiar se encontraba completamente separada de su mundo de relaciones con las compañeras del colegio privado donde estudiaba y, después, con las de la universidad.

La tendencia reportada por esta y otros pacientes de la muestra de historias clínicas converge entonces en la sensación de" pena" respecto a una identidad social percibida como negativa y una identidad y percepción personal que se ve intersectada por tal negatividad.

Todo esto parece estar asociado a otros dos temas encontrados en el análisis, tales como los sentimientos de poca valía intelectual así como la poca tendencia a valorar su propio esfuerzo personal. Lo que implican semejantes contenidos es que lo bueno de sí mismos en ocasiones parece verse opacado por las condiciones generales de percepción negativa ante sus propias circunstancias. Tales hallazgos corresponden a los citados por Ephraim (1999) respecto a la percepción que estudiantes de educación media de algunas barriadas de Caracas proyectaban en sus historias del TAT. Comentaba este autor que al conversar con los maestros de estos jóvenes, estos comentaban que era frecuente en ellos la sensación de que no podrían obtener ciertos logros, como por ejemplo logros académicos, aun cuando al final efectivamente podía notarse que eran capaces de alcanzarlos.

Como resultado parece entenderse un poco mejor otro tema encontrado en el análisis en el que el sentimiento de valía personal parece estar altamente sesgado por lo que se hace. Esto quiere decir que las razones para sentirse cómodos consigo mismos están relacionadas directamente con el hecho de ganarlas, bien sea mediante el reconocimiento familiar, o bien mediante el reconocimiento de los pares, antes que con la sensación subjetiva de incondicionalidad en el aprecio.

Es así como en general, se tiene la impresión al interpretar los contenidos de autopercepción registrados que estas personas comparten la vivencia de autoimágenes minusvaloradas, vividas con una sensación personal de no pertenecer del todo a lo que se puede considerar deseable y bueno en el marco de la sociedad en general.

De allí la importancia de contenidos tales como la negación y la tendencia a la omnipotencia expresada en los contenidos de parentificación. Pareciese como si el hecho de hacer y "hacer mucho" en sus relaciones familiares representase en realidad un intento más o menos apremiante por alcanzar fuentes de reconocimiento y valía que la propia vivencia psíquica subjetiva no es capaz de aportar.

**Contenidos Transferenciales**

Los registros tranferenciales de los pacientes de la muestra atendida se organizaron en función de los siguientes temas: a) Comentarios de reconocimiento al terapeuta; b) Preocupación por sobrecargar al terapeuta; c) Desconfianza y sospecha a ser tratado de menos; d) Sobreatención a elementos del encuadre; e) Necesidad de respuestas por parte del terapeuta.

La importancia de los contenidos transferenciales es posiblemente uno de los elementos más universales en los procesos de ayuda psicoterapéutica, independientemente del peso y la explicación teórica que reciban según el modelo en que sean entendidos. Vistos en conjunto, los hallazgos transferenciales se pueden entender como ejes temáticos que fluctúan en la ambigüedad del vínculo transferencial. Por un lado, una necesidad de recibir atención y cuidado por parte del terapeuta, lo cual condiciona respuestas positivas de agradecimiento y un modo solícito de comportarse ante esta figura, por el otro lado, sentimientos de temor y sospecha a no ser suficientemente contenidos, a que existan "segundas intenciones" o una expectativa de aprovechamiento por parte del terapeuta que condiciona ciertos contenidos de suspicacia, desconfianza y, en algunas ocasiones, cierta hostilidad.

Tal como ha planteado Calvo (2001), al referirse a este tipo de poblaciones: " La relación transferencial suele alternar entre la idealización del terapeuta como un gran proveedor y la sospecha de que van a ser explotados por él". (p. 13)

Temas tales como la preocupación por sobrecargar al terapeuta, desconfianza y preocupación de ser tratado de menos, así como sobreatención a elementos del encuadre y necesidad de respuestas por parte del terapeuta, pueden ser entendidos en función de un eje interpretativo más amplio, reportado en otros contextos de dificultad económica, donde los contenidos transferenciales parecen estar asociados a demandas en cierto modo voraces (Rodríguez et al., 1990), así como los hallazgos de personas en situaciones de muy limitados

recursos económicos, donde los pacientes tendían a proyectar importantes contenidos de hambre de cuidado (Scheper-Hugues, 1992 cp Ephraim, 1999).

Si bien estas manifestaciones tendían a ser moderadas en la muestra estudiada, posiblemente debido al hecho de que se trata, a fin de cuentas, de una muestra donde la precariedad económica es relativa, se puede entender que en efecto, contenidos de voracidad y hambre de cuidado estaban subyacentes a manifestaciones transferenciales tales como las conductas de sobreatención al tiempo de las sesiones y urgencia de ser atendidos con prontitud.

Un episodio que ilustra bien estos contenidos en la experiencia de trabajo con poblaciones en desventaja económica fue una situación que se presentó con una persona no perteneciente a la muestra de historias estudiadas, pero de igual modo proveniente de una familia con dificultades económicas importantes. El paciente solía llegar, por lo general, algunos minutos tarde al inicio de las sesiones grupales de las que formaba parte. Una mañana en la que llegó algo más temprano y no había llegado nadie más, el terapeuta le solicitó que esperasen unos cinco minutos antes de entrar al salón de grupos. El terapeuta entró a su cubículo y se encontraba haciendo una llamada telefónica, cuando tocaron la puerta. Al abrirla, encontró que la persona, señalando el reloj comentaba que ya habían pasado los cinco minutos.

Todos estos elementos se asocian, además, con otro contenido relevante como lo es la suspicacia y la desconfianza a ser tratados de un modo menos comprometido por el terapeuta u otros profesionales, puesto que de algún modo ellos "no están pagando" para ello, así como la sospecha de que existan algunos "motivos ocultos", que hagan explicable la razón por las que están recibiendo una ayuda prácticamente gratuita (en el Centro donde estas personas fueron atendidas sólo debían realizar un pago simbólico al iniciar el tratamiento). Del modo que sea, tal como propone Pakman (1997), el terapeuta en tales contextos de servicio, se encuentra en la posición particular de:

> ser identificado por una familia con la cual él espera honestamente colaborar, como parte del "Sistema", y ser sospechado de abrigar intenciones ocultas que podrían acarrear mayor infelicidad a la familia, o bien ser identificado como donante de bienes materiales o virtuales de los cuales la familia debe demostrarle que serían recipiendarios adecuados, ayuda a crear una atmósfera de desconfianza (p. 252)

Un comentario que apunta en la misma dirección es el que realiza Calvo (2001), al referirse a su experiencia de trabajo con personas en circunstancias económicas difíciles. Dice este autor:

> las personas de bajos recursos educativos y económicos suelen apoyar inconscientemente su petición de inmediatez en una estructuración psíquica efectivamente multicarenciada, cuya articulación interna propicia, a mi entender, una interacción terapéutica donde predomina la pasividad receptiva, la urgencia de ser *calmadas* y la suspicacia económica. (p. 13)

Desde luego, la preocupación por ser tratado de un modo menos dedicado, así como la desconfianza, son características susceptibles, al menos, a dos lecturas interrelacionadas. Por un lado, se podría asociar a la elevada demanda afectiva que se ha discutido hasta aquí; sin embargo, por otra parte existen experiencias reales en el curso de sus historias de vida, donde la desconfianza y la sospecha respecto a la atención por parte de profesionales de la Salud Mental obedecen, sin duda, a un trato en ocasiones desconsiderado. Como anécdota de este tipo de situación se recuerda el comentario de una paciente de 45 años, sometida a hemodiálisis, a quien se atendió durante las pasantías del postgrado de Psicología Clínica-Comunitaria en el hospital Miguel Pérez Carreño, del Seguro Social venezolano. La paciente comentaba con verdadero malestar un episodio en el que tuvo que esperar desde poco antes del mediodía hasta las cinco de la tarde para que un médico del hospital revisase unos exámenes de laboratorio que se había hecho en esos días.

La consideración de ambos elementos, el carácter subjetivo y objetivo de la desconfianza, parece ser importante para la comprensión cabal de las condiciones en que tiene lugar el fenómeno transferencial de estas personas. De este modo es factible considerar que las personas de la muestra tendieron a reproducir en la relación terapéutica, en parte, la sensación de precariedad y la amenaza de la ruptura del vínculo, tal como han documentado Rodríguez et al (1990), en historias donde efectivamente las figuras de cuidado parental han mostrado algunas dificultades para permanecer estables durante la infancia, así como otros autores (ver McLoyd, 1990) quienes han encontrado sistemáticamente la presencia de pocos cuidados por parte de las figuras parentales durante la vivencia de etapas económicamente deprimidas.

Sin embargo, es importante contextualizar tales manifestaciones dentro del marco general de vida, de modo que es posible entender que, al menos en parte, la respuesta

aparentemente suspicaz ante las posibilidades de respuesta efectiva por parte del terapeuta es, también, una respuesta adaptativa, ajustada a las condiciones de la historia previa donde la calidad y dedicación de la ayuda en contextos de Salud Pública ha sido sencillamente deficiente, tal como Pakman (1997) y Martín-Baró (1984/1993) han encontrado al analizar el marco contextual donde tienen lugar síntomas y manifestaciones que, bajo otras condiciones, podrían ser consideradas como patológicas.

**Contenidos Contratransferenciales**

En cuanto a la categoría de contenidos contratransferenciales se encontraron los siguientes temas en el análisis: a) Sobreinvolucración; b) Dolor e indignación; c) Sensación de estar altamente demandado; d) Suspicacia.

La importancia de los contenidos contratransferenciales ha sido suficientemente documentada desde los primeros tiempos del trabajo psicoanalítico, cuando Freud entendió que los contenidos colocados en la transferencia por el paciente, tendían a elicitar respuestas afectivas significativas por parte del terapeuta (Freud, 1910/1957 cp Ladany, Constantine, Miller, Erickson y Muse-Burke, 2000).

De este modo resulta razonable pensar que algunos efectos experimentados por el terapeuta operan como un reflejo, no necesariamente especular pero al menos sí como respuesta, a los contenidos afectivos desarrollados por los pacientes durante el trabajo de ayuda.

Uno de los temas contratransferenciales que fue posible apreciar en los registros de historias clínicas fue el tema de sobreinvolucración por parte del terapeuta así como por parte de otras figuras que prestaban funciones de apoyo dentro de la universidad a la muestra estudiada. Es posible entender que tales respuestas estaban asociadas, al menos parcialmente, a la percepción de indefensión por parte del estudiante, ante la que se propende a responder con un incremento de la necesidad de ofrecer cuidados, pero que al mismo tiempo, también obedece al intenso monto de la demanda afectiva.

En estrecha relación con este tema, se encontraron frecuentes alusiones a sentimientos de dolor e indignación ante los contenidos adversos experimentados por las personas en el curso de su vida. La referencia a contenidos de abuso, explotación, negligencia y maltrato, infringidos en muchos casos por las mismas figuras parentales y, en otros casos, por figuras de cuidado propias de la cultura, tales como maestros, profesores y otros profesionales, generaban en el terapeuta sentimientos de dolor, indignación y rabia.

Si bien estos contenidos corresponden con reacciones adaptadas ante situaciones de verdadera arbitrariedad, no deja de ser significativo el hecho cierto de que tales manifestaciones supone la antesala ante otros procesos psicológicos importantes, tales como el agotamiento o *burn-out* (Osofsky, 1996, Pakman, 1997) , así como una amenaza potencial al desarrollo de actitudes reivindicativas, de beligerancia social y política que, si bien pueden nacer de las buenas intenciones, constituyen respuestas inadecuadas que ponen en peligro la utilidad y los beneficios de todo proceso terapéutico (Pakman, 1997).

Otros dos ejes temáticos que resultaron del análisis de las historias clínicas fueron la sensación de estar altamente demando y la reacción de suspicacia ante algunos reportes de los pacientes. Desde luego, parece claro que la sensación de alta demanda emocional y personal por parte del terapeuta constituye una respuesta contratransferencial ante los contenidos de voracidad y hambre de cuidado expresados por algunos pacientes en la transferencia, que traen la sensación de una demanda no sólo excesiva, sino que en ocasiones puede tender a tornarse incómoda y difícil de manejar dentro de los límites del encuadre: continuas peticiones de respuesta, necesidades de ser "calmados", como reporta Calvo (2001), así como algunos comentarios de hostilidad por parte de los pacientes ante momentos en los que los propios contenidos de las vivencias avasallantes intentan hacer del terapeuta un "chaleco salvavidas" ante el estrés o la desesperación, hacen propicia la manifestación de sentimientos de incomodidad en el terapeuta.

Por último, las situaciones en ocasiones abiertamente disfuncionales y precarias de vida dio lugar al hallazgo de un tema de suspicacia por parte del terapeuta. Tal como comenta Pakman (1997):

> los trabajadores de la salud mental se encuentran, demasiado a menudo, abrumados por historias de miseria y degradación humana *que van mucho más allá de lo que pueden presenciar sin caer en la desesperación, la impotencia, la falta de entusiasmo y de sentido* (p 250. Cursivas añadidas).

Tales respuestas de suspicacia impresionan, después de valorar más cuidadosamente los reportes de los registros, como una respuesta a contenidos "que van más allá de lo pueden presenciarse sin caer en la desesperación". Así las cosas, puede entenderse que muchos de los contenidos reportados por los pacientes de la muestra eran considerados de un modo suspicaz por el terapeuta puesto que asumirlos de entrada significaba una amenaza real de confrontación

respecto a las arbitrariedades de la realidad. Tal como se desprende de la teoría de un Mundo Justo, donde los hechos adversos son explicados como un modo de mantener la supuesta racionalidad de la existencia, la ocurrencia de fenómenos francamente abusivos como el maltrato, la arbitrariedad, el abuso físico y sexual que muestran algunas de las historias de la muestra de un modo avasallante significaba, de algún modo, el reconocimiento de la a veces precaria justicia a la que pueden verse sometidas las personas.

Vistos en conjunto, todos estos temas contratransferenciales acaban por mostrarse como eventuales puertas de entrada a otros procesos generales de desesperanza, abatimiento y burn-out, documentados en el trabajo de ayuda con personas en condiciones de riesgo. Sí bien esto no parece presentarse dentro de los registros estudiados, en parte porque la misma muestra de estudio se mantenía protegida por otras condiciones de vida como el sencillo hecho de poder disfrutar los beneficios del sistema de educación superior, tales hallazgos no deben ser desestimados dentro de la casuística que tiende a asociar intervenciones en condiciones de deprivación y desventaja con respuestas sintomáticas por parte de los ayudadores. Pues, como señala Pakman (1997), en condiciones de intenso riesgo económico, "los terapeutas agotados (...) terminan reflejando la frustración y la impotencia de sus pacientes"(pp. 252), al tiempo que terminan desplegando estrategias francamente disfuncionales tales como la insensibilidad ante la dimensión política y social, sobreespecialización del trabajo terapéutico, asunción de posturas activistas o beligerantes, así como sobrefuncionamiento respecto a un número limitado de personas con quienes el compromiso de ayuda termina por implicar todos los niveles del funcionamiento, en perjuicio de las propias condiciones del trabajo y los límites terapéuticos.

**Aspectos técnicos**

Por último, la categoría contextual de aspectos técnicos arrojó los siguientes temas generales dentro del trabajo terapéutico con estudiantes en condiciones difíciles, estos fueron: a) Lo económico como tabú: de eso no se habla; b) Lo económico como realidad objetiva y no subjetiva; c) "¿No puedes ver a mi familia también?"; d) El uso de pruebas, dibujos e inventarios; e) Lo académico como síntoma; f) Necesidad de intervenciones en múltiples niveles; g) El continuo adaptación evento traumático.

Como se comentó en el apartado de análisis, esta categoría de aspectos técnicos sirvió para englobar aquellos reportes que estaban más bien centrados en las condiciones de la

intervención, antes que en los contenidos reportados por los pacientes o que caracterizaban su funcionamiento en general. A grandes rasgos, la mayoría de los contenidos aquí agrupados aceptan la hipótesis de que las personas de la muestra estudiada tendían, por lo general, a mostrarse de algún modo constreñidas y resistentes ante la consideración de las condiciones subjetivas asociadas a la condición de carencia, evidenciando de algún modo alguna tendencia a la pasividad dentro del proceso terapéutico, o mejor, ciertas expectativas de que fuese el terapeuta quien abriese los contenidos a ser explorados, tal como ha propuesto Calvo (2001).

Esto se evidencia de un modo patente en los temas de lo económico como tabú, lo económico como realidad objetiva y no subjetiva, el uso de pruebas, dibujos e inventarios, así como el tema de lo académico como síntoma. Todas estos temas comparten el hecho de condensar un cierto constreñimiento y defensividad ante la elaboración de los contenidos subjetivos asociados a la situación de carencia. En ocasiones, los pacientes hacían en un momento más adelantado del proceso comentarios del tipo: "me da pena contarte algo como eso", refiriéndose al carácter casi púdico que la vivencia de adversidad puede tener en estratos medios de la sociedad, donde a fin de cuentas, el diálogo terapéutico tenía lugar (se trataba después de todo de un consultorio, dentro de una institución universitaria, no de un centro de asistencia popular, inserto en una barriada). Pero al mismo tiempo que se veía impregnado por la sensación de "pena", la apertura de contenidos de este tipo también era vivida por algunas personas como algo del todo ajeno a los posibles beneficios de un proceso de ayuda. Una paciente que sólo asistió algunas sesiones de consulta y, por lo tanto, no pudo ser considerada para ser incluida en esta muestra de estudio, comentaba en la primera o segunda sesión, con evidente amargura: "no entiendo para qué me serviría hablar de la plata aquí contigo. Decir que la nevera de mi casa está vacía no va a hacer que se llene".

Tal como se pudo apreciar en el curso de casi todos los procesos, tras una primera barrera defensiva, la mayoría de los pacientes entrevistados fueron capaces de acceder a contenidos cada vez más íntimos de la relación que, subjetivamente, tendían a establecer con la vivencia de precariedad. Al tiempo que se escribía este informe, una de las pacientes de la muestra, después de tres años de trabajo terapéutico ininterrumpido, decía en una sesión muy reciente:

> ¿se acuerda de aquella época en la que yo le conté un sueño en que yo estaba como en un foso y la gente desde afuera me echaba cosas? Pues ahora veo que

así era como me sentía yo, como que me echaban cosas, como que me tenían lástima.

Es por esta razón que se considera técnicamente significativo el manejo cuidadoso, en parte respetuoso y comprensivo, del *timing* del paciente; a la vez que se apunta al establecimiento de un lugar dentro de la sesión para la discusión de la problemática económica, sus efectos e implicaciones subjetivas. De no ser así, pareciese que se corre el riesgo de afrontar ciertas omisiones, tales como la ocurrida con una paciente como Anaís, quien durante más de dos años sólo hizo referencias indirectas a la situación de dificultad económica en la que estaba inmersa y que, al final, dio lugar a una serie de reacciones desadaptativas que en un momento casi amenazan su propia permanencia dentro de la universidad.

Del mismo modo, temas como el uso de pruebas, dibujos e inventarios, así como la consideración de lo académico como síntoma, tienden a asociarse con esta dificultad para valorar la dimensión personal, subjetiva de la vivencia económica, así como sus evidentes efectos en el funcionamiento personal de los pacientes.

Tal como se comentaba en el análisis, en diferentes momentos, la discusión franca con los pacientes sobre los resultados de las pruebas psicológicas e inventarios, así como el uso de los dibujos realizados con fines de evaluación como parte activa del proceso terapéutico, terminaban por funcionar como "referentes objetivos" que permitían, al menos parcialmente, abrir algunas ventanas para la compresión de su situación personal. Así, recursos en apariencia tan inocuos como los resultados aparentemente neutros de los inventarios de hábitos académicos, sirvieron en muchos casos para confrontar a los estudiantes con el hecho cierto de que su deseo de obtener un mejor rendimiento académico no se correspondía de un modo realista con su conducta desesperanzada o en cierto modo abúlica. Del mismo modo, los altos puntajes en pruebas de capacidad fueron, en momentos, el mejor aliado para confrontar las pobres percepciones de algunos pacientes respecto a sus capacidades intelectuales o su capacidad para hacer frente a las demandas contra las minusvaloradas percepciones de sí mismos.

Al mismo tiempo, aun cuando los problemas académicos parecían estar sobrerepresentados de un modo importante en la muestra, así como en otras poblaciones de bajos recursos (McLoyd, 1990; Steinberg, Dornbusch y Brown, 1992 cp. Felner et al, 1995), a medida que se analizaban las historias clínicas se pudo notar cómo en algunos casos, el hecho de que el trabajo psicoterapéutico permaneciese aparentemente "estancado" en la consideración de los aspectos del rendimiento académico, que en su momento era comprendido como un recurso

resistencial por parte de los pacientes para no profundizar en otros contenidos menos estructurados y más dolorosos de su vivencia psíquica, constituyó en algunos casos, y contra toda previsión, una verdadera oportunidad para abordar importantes núcleos asociados a su funcionamiento personal que tendían a verse evadidos en la confrontación directa. Así, por ejemplo, verdaderas dificultades para hacer frente al sentimiento amenazante de las figuras de autoridad, terminaba por abrir una nueva ventana de abordaje en los sentimientos de angustia ante la evaluación académica. Del mismo modo, la vivencia de desesperanza por parte de algunos casos, encontraba en el modo como el manejo igualmente desesperanzado del estudio terminaba por revertirse en nuevos fracasos y frustraciones.

En otro orden de sentido es posible agrupar los temas que hacen referencia a la demanda de los pacientes para que el terapeuta atienda a su familia, así como la necesidad verídica de operar en una intervención de varios niveles, más allá del trabajo estrictamente intrapsíquico. Era curioso apreciar como en el curso de los primeras sesiones, con la casi totalidad de la muestra registrada, ocurrió una demanda que incluía la posibilidad de incluir a la familia en el proceso de ayuda. Esto corresponde con uno de los hallazgos de Meneses et al. (2001), quienes al entrevistar a personas de la empobrecida parroquia de Antímano, encontraban frecuentes alusiones a que los psicólogos atendiesen a toda la familia, en lugar de dedicarse al trabajo intensivo con un solo miembro. Una de las verbalizaciones realizadas por dos de las personas entrevistadas en ese estudio revelaban un contenido bastante patente ante esa situación, una de estas personas decía:

> Una ayuda psicológica para que la familia vaya toda en grupo y puedan tratar de resolver sus problemas familiares que tienen

En tanto la otra iba un paso más allá, diciendo:

> Yo creo que debería haber un psicólogo por familia, pero no se daría abasto

Del mismo modo, en la demanda registradas en las historias clínicas de esta investigación, parecía como si a los estudiantes entrevistados se les hacía obvio el hecho de que era toda su familia, o al menos otro miembro, quienes necesitaban algún tipo de ayuda y no sólo ellos.

En estrecha relación con este punto, el tema de la intervención en múltiples niveles, vino de algún modo a corroborar la necesidad de intervenir a un paso más allá de lo estrictamente intraindividual. Para decirlo de un modo sencillo: resulta poco probable, después de analizar los registros clínicos, suponer que la ayuda psicológica con personas como las de esta población pueda soportarse sólo en la intervención psicoterapéutica individual, tal como se entiende de modo clásico. Como es posible entender teóricamente, poblaciones sometidas a condiciones de adversidad económica suelen verse implicadas en una comorbilidad, a veces vertiginosa, de problemas psicológicos (Huston et al., 1994; Felner et al.; Lempers et al., 1989; McLoyd, 1990, 1994, 1998). Por esta razón, el tema de la multiplicidad de niveles de la intervención tiende a rescatar la noción de que una intervención verdaderamente integral debe incluir la valoración y eventual consideración, no sólo de otras estrategias de ayuda psicológica, como remisión a grupos, sino además, de otros profesionales de las diferentes áreas de la Salud, tales como médicos psiquiatras, internistas, nutricionistas, trabajadores sociales, odontólogos, etcétera.

Por último, pero no menos importante, los hallazgos temáticos tienden a apoyar la idea de considerar los problemas adaptativos como algo más que una categoría diagnóstica marginal, a la que se destinan diagnósticos en condiciones en las que no parece posible hacer coincidir la sintomatología con otras entidades "más psicológicas".

Las personas de la muestra, así como muchas otras personas en dificultad económica, suelen estars expuestas a una sobrerepresentación de contenidos estresantes en sus vidas diarias (Brinn y Ryff, 1980; cp González-Fortaleza et al., 1992; Ortega y Corzine, 1990 cp González-Fortaleza et al., 1992). En consecuencia, se entiende que factores asociados a la respuesta de estrés constituyen un elemento importante para la etiología de los problemas de ajuste ante circunstancias adversas como la desventaja económica (DuBois et al., 1992; Lin y Ensel, 1989 cp Felner et al., 1995).

Sin embargo, y tal como propone Horowitz (1992), tales contenidos estresantes, entendidos como condiciones de desadaptación, constituyen elementos que comparten la misma base etiológica del Trastornos de Estrés Postraumático, de este modo, puede verse como en algunos momentos, las personas expuestas a situaciones como la pérdida de la vivienda, dificultades dentro del medio familiar y la exposición a hechos violentos en el vecindario, terminan por manifestar importantes síntomas intrusivos, tal como se podría esperar en manifestaciones postraumáticas.

La posibilidad de intervenir ante tales síntomas adaptativos con un criterio sensible a la vivencia intrusiva, administrando de un modo razonable el uso de estrategias confrontativas, se

reveló a lo largo de los registros como un elemento que solía reportar útiles resultados. Esto es un punto importante, pues la experiencia de trabajo con personas bajo condiciones adversas puede revelar que la multiplicidad de factores psicosociales estresantes, en ocasiones hace difícil, sino casi imposible, el recurso de ir "a un paso más allá" en la exploración de la vivencia intrapsíquica y formular intervenciones que superen el límite de lo inmediato y urgente. Al rescatar la noción de un continuo entre la adaptación y los contenidos traumáticos, se hace posible regular el uso de intervenciones convencionales que, tal como revela la práctica clínica en condiciones de una vivencia traumática, se develan como inadecuadas e, incluso, violentas.

# VII. CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación ha sido el análisis de un conjunto de historias psicoterapéuticas de estudiantes universitarios sometidos a condiciones de dificultad económica. Para ello, se recurrió a la técnica de análisis de contenido temático de las historias clínicas de la muestra seleccionada. Esto implica que la investigación se focalizó en el intento de integrar, ordenar y comprender, los ejes temáticos que subyacen a los registros psicoterapéuticos recolectados en el curso de los últimos años por parte del terapeuta/investigador.

La perspectiva de abordaje empleada para este fin corresponde con la de la metodología cualitativa. De este modo, el estudio se apoyó sobre una tradición metodológica que privilegia la descripción, comprensión y exposición de los contenidos investigativos. Tal como se desprende del uso de esta perspectiva de investigación, las conclusiones que se presentarán seguidamente constituyen intentos parciales por ordenar los hallazgos obtenidos en función de la inferencia de "núcleos de sentido" subyacentes al *corpus* narrativo, intentando preservar el contenido fenomenológico de las vivencias registradas, a la vez que se reconoce que la perspectiva del investigador introduce un sesgo inevitable y necesario en el análisis.

Al mismo tiempo, tal como se comprende desde el marco cualitativo, las conclusiones presentadas intentan, ante todo, mostrarse como intentos de ofrecer sentido y orden a los hallazgos encontrados, siendo antes que un intento conclusivo, más bien un eslabón dentro de una cadena dinámica de comprensión.

Considerando el marco desde el que se realizó el estudio, es posible plantear las siguientes conclusiones, a modo de cierre del trabajo realizado:

En primer lugar, el corpus analizado revela la existencia de una subjetividad asociada a la vivencia de dificultad económica sistemática por las personas sometidas a procesos terapéuticos. En general, puede concluirse que la existencia de condiciones de carencia material y objetiva tendió a ser vivida, de un modo subjetivo, aun cuando no siempre reconocido, como un fenómeno de carencia en otros planos de la experiencia personal de los pacientes. La sensación de carencia se reveló, entonces, como un atributo incorporado a la subjetividad, si bien esta incorporación no estaba directamente relacionada con el motivo de consulta que solicitó la solicitud de ayuda psicoterapéutica por parte de la mayoría de los casos. Era sólo una vez avanzado el proceso cuando las personas comenzaban a revelar la existencia de contenidos de malestar, pena, minusvalía y desesperanza asociados a tal situación.

El modo como se entendió este fenómeno supuso la consideración de los procesos de identidad, personal y social, vividos por las personas de la muestra. Se cree que la carencia económica y social no delimitaba sólo un hecho real sino que además, proponía pistas, verdaderas o falsas, sobre la propia identidad, es decir, sobre aquello que se ha sido, se es, y se será.

Esto parece cobrar sentido si se entiende que las muestras de historias clínicas representan un grupo de personas que han vivido las condiciones de desventaja económica de un modo parcial y en ocasiones contradictorio. No son pobres ni están excluidos, en el sentido que los indicadores económicos y sociales regulares tienden a señalar el límite general de pobreza, pero sin embargo, son personas que evidencian exclusiones parciales respecto a algunos ideales de la cultura a la que pertenecen y con la que están obviamente identificados.

Respecto a los temas derivados del análisis de contenido se encontró una serie de "núcleos de sentido" que fueron organizados en función de seis categorías generales.

La primera de estas categorías fue la de los procesos psicológicos generales. Esta categoría agrupó todos aquellos temas que implicaban una manifestación psicológica clara y definida asociada con el efecto de la vivencia de dificultades económicas persistentes, o bien, mostraban una relación indirecta con ellas. En esta categoría prevalecieron los contenidos de depresión, ansiedad, ausencia de disfrute, manifestación de contenidos estresantes que, en algunas ocasiones, terminaban por ser avasallantes, así como algunos indicadores que revelaban la existencia de diferentes episodios traumáticos en el curso vital, representados comúnmente por síntomas de naturaleza intrusiva, tales como flashbacks, pesadillas, síntomas evitativos respecto a contenidos traumáticos, etc.

Al mismo tiempo, esta categoría general agrupó otros temas relevantes, tales como dificultad para planear e imaginar el futuro, sentimientos de desesperanza o, en contraparte, contenidos de esperanzamiento irreal respecto a sucesos que, desde una perspectiva exterior, era difícil imaginar que podrían ocurrir, pero que algunos pacientes tendían a plantear, presumiblemente articulados por mecanismos de negación y omnipotencia. Por último, también agrupó el tema de dificultad para narrar la propia historia, es decir, una cierta dificultad para poner en palabras episodios de la propia vida. Todos estos temas terminaban por constituir la base de una sensación general de abatimiento así como el indicio de una sensación de constreñimiento más o menos generalizado en la mayoría de las historias analizadas.

En otra categoría temática general se agruparon una serie de indicadores que privilegiaron la importancia de los procesos de relación dentro de las historias de la muestra.

Esta fue la categoría de vinculación. En ese caso, el tema central fue la madre como figura dominante dentro de la dinámica familiar así como para la vivencia subjetiva de la mayoría de los reportes analizados. La madre se mostraba, así, como la figura que ejerce un reinado afectivo hegemónico. En contrapartida, el padre tendió a mostrarse como una figura generalmente ausente, bien sea por su ausencia física, producto de muerte o abandono, bien sea por su ausencia afectiva dentro de la dinámica familiar. En el caso de las historias masculinas, esta ausencia parecía verse acompañada de sentimiento ambivalentes de idealización y reproche.

Si bien los reportes analizados evidenciaban percepciones donde predominaban sentimientos positivos hacia las figuras parentales, al mismo tiempo se hizo obvio la presencia de contenidos que apuntaban a la percepción de disrupción en la relación de los padres, disfunción familiar y sentimiento de poca escucha y atención. El panorama general mostraba así, la sensación de una dinámica familiar frecuentemente debilitada, con verdaderas dificultades para generar respuestas adaptativas que implicasen el compromiso articulado por parte de los miembros de la familia. Esto se hacía más claro cuando los reportes de las historias evidenciaban que, en muchos casos, la misma situación de dificultad económica terminaba por ser afrontada de un modo tal que dejaba de manifiesto esfuerzos familiares más bien desarticulados y dispersos. Al mismo tiempo, fue frecuente la manifestación de contenidos de sobrefuncionamiento, tema que se definió como parentificación con el propósito de significar una frecuente sobrecarga de responsabilidades familiares, en muchas ocasiones por parte del miembro familiar que recibía ayuda psicoterapéutica.

En general, las relaciones familiares ocupaban la mayor parte de los contenidos de sesión respecto a la categoría de vinculación. Curiosamente, en la mayoría de los casos la descripción de vínculos fuera del hogar era descrito como un tema significativo, pero más como un deseo de entrar en relación, conocer gente, encontrar una buena relación de pareja, antes que como una dinámica consolidada; de hecho, la mayor proporción de las personas no tenían pareja, ni las habían tenido con anterioridad, los vínculos de amistad existían, pero no terminaban de ser demasiado intensos y casi nunca era reportados como lugares de apoyo y referencia significativos. En las relaciones sociales y de pareja solíaa a reproducirse un patrón asimétrico caracterizado por el desempeño de roles de cuidador así como de altas necesidades de apoyo y cuidado, todo lo cual evidenciaba la necesidad de establecer relaciones exclusivas y altamente demandadas afectivamente.

Una tercera categoría temática general fue la de la percepción de sí mismo(a) que agrupó temas caracterizados por el detrimento de la valía personal. Así, se veía como los registros

psicoterapéuticos tendían a mostraban comentarios de poca valoración al esfuerzo personal y dificultad para apreciar sus propias capacidades, aun cuando para un observador externo podría resultar obvio el gran trabajo y esfuerzo para alcanzar ciertas metas; al mismo tiempo, se observó el tema de sentimientos de poca capacidad intelectual para responder a las demandas académicas, tema que no siempre parecía estar convalidado por la realidad. En esta categoría pareció central el hecho de que el elemento económico terminaba por condicionar un sentimiento general de ser "menos". Casi podía hablarse de una ecuación en la que las historias equiparaban la carencia de recursos, bienes y condiciones de vida, con un pobre merecimiento de tales bienes. Por último, en la mayoría de los casos los sentimientos de autovalía estaban condicionados por las cosas que se hacían, antes que por el simple hecho de merecerlo. Esto terminaba por configurar un patrón bastante claro donde se privilegiaba el esfuerzo y el sacrificio, los cuales sin embargo, no eran garantía futura de satisfacción.

Otras dos categorías temáticas generales pudieron verse reflejadas en los procesos transferenciales y contratransferenciales. La categoría de transferencia, entendida por los sentimientos, pensamientos y fantasías respecto a la relación de ayuda por parte del paciente que, a su vez, constituían reediciones de experiencias más tempranas, mostró una serie de temas que implicaban, por un lado, el establecimiento de una relación positiva, pero al mismo tiempo, la existencia de contenidos de suspicacia y sospecha respecto a la calidad del trato prestado por el terapeuta. Al mismo tiempo, se observó la necesidad de "vigilar" que se cumpliesen los términos del contrato del modo como habían sido acordados, así como también se notó la presencia de intensos sentimientos de demanda, es decir, intensas necesidades que reflejaban fantasías de ser "cargados", cuidados y protegidos por el terapeuta, alguna de las cuales tendían a mostrar evidentes contenidos de voracidad y hambre de cuidado.

Por su parte, los temas contratransferenciales mostraron contenidos asociados a la demanda en ocasiones intensa por parte de las personas de la muestra, tales como sentimientos de sobreinvolucración y sensación de estar altamente demandado como respuesta por parte del terapeuta. En algunos momentos, se evidenciaron contenidos que apuntaban hacia la sensación de suspicacia, contenido que pareció explicarse por la perturbación que podían generar circunstancias vitales de carencia y sufrimiento francamente atípicas dentro lo que, se supone, debe esperarse en la sociedad. Todo esto pareció relacionarse con importantes contenidos de dolor y en ocasiones, indignación, ante las penosas condiciones de vida de algunas personas.

Para terminar, los resultados permitieron concluir la existencia de ciertos temas que hicieron suponer la existencia de aspectos técnicos particulares. Esta categoría general incluyó a

todos aquellos hallazgos y experiencias de éxito y fracaso derivados del trabajo psicoterapéutico con esta población que, de algún modo, mostraron diferencias respecto al trabajo habitual con otras poblaciones no desfavorecidas económicamente. Una de las dimensiones más claras fue la relacionada con la dificultad de incluir la situación económica dentro del proceso terapéutico, temas como el tabú de no discutir lo económico con personas fuera del hogar, así como la percepción de que las condiciones económicas correspondían a la realidad objetiva y no subjetiva eran contenidos frecuentes al inicio de los procesos. Ambos temas terminaban funcionando como resistencias ante los que era preciso, por una parte, el respeto al *timing* de los pacientes pero, al mismo tiempo, el seguimiento cuidadoso de las tales circunstancias. Pudo verse que el factor económico sólo comenzaba a subjetivisarse, es decir, a ponerse en relación con la vivencia personal, sólo en un momento más avanzado del proceso de ayuda.

Al mismo tiempo, se observaron temas que evidenciaban la utilidad de incluir dentro del proceso contenidos en ocasiones inocuos afectivamente, tales como el uso de pruebas, dibujos e inventarios, así como las manifestaciones sintomáticas asociadas a lo académico. En tales casos, se observó que el trabajo con y desde tales temas resultaba una herramienta útil para abordar y elaborar contenidos afectivos en otras áreas que, sin embargo, en ocasiones se veían como atemorizantes o difíciles de manipular verbalmente por parte de los pacientes de la muestra.

En otro orden, la categoría de aspectos técnicos evidenció la necesidad de incluir una panorámica en la que lo estrictamente intrapsíquico debía ser complementado con otras variables contextuales. La frecuente demanda por parte del paciente de atender a otros miembros de la familia sirvió en ocasiones como un modo de comprender su propio funcionamiento y posición dentro de la constelación familiar. Al mismo tiempo, en momentos se hizo imprescindible el trabajo conjunto con otros profesionales, tales como psiquiatras, médicos especialistas en diferentes áreas, profesores, trabajadores sociales etc. Al tratarse, en muchos casos, de demandas multiproblemáticas, la intervención exigía la atención a aspectos que iban más allá de la clásica caracterización del proceso psicoterapéutico como una exploración del mundo interno.

Por último, el análisis de las historias clínicas evidenció la necesidad de considerar el continuo existente entre las dificultades adaptativas experimentadas por algunos pacientes y las intervenciones contemporáneas ante condiciones traumáticas. Se apreció que, efectivamente, algunos problemas adaptativos y estresores psicosociales implicaban efectos intrusivos ante los que era preciso una intervención que facilitase la elaboración progresiva de los efectos objetivos y subjetivos que tales cambios podían tener sobre el funcionamiento de los pacientes. Esto se hace todavía más relevantes al constatar que en la mayoría de los casos atendidos, la aparición

de toda una variedad de eventos vitales avasallantes terminan por crear nuevos escenarios dentro del proceso de ayuda, creando la necesidad de considerar de un modo activos elementos "fuera" del campo intraindividual, tales como condiciones de tensión objetiva, sin los cuales no sería del todo razonable la comprensión de los contenidos psicológicos desarrollados en sesión.

# VIII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación es posible evaluar la existencia de algunas limitaciones del estudio así como esbozar ciertas recomendaciones para estudios futuros en esta misma área, tópicos que lógicamente sólo pueden ser percibidos una vez que se ha realizado una "inmersión" en el trabajo y se ha podido valorar, desde adentro, sus fortalezas y debilidades.

En cuanto a las limitaciones, posiblemente la más importante está asociada a la naturaleza de los datos utilizados para el estudio. Si bien el material de registros constituyó un material idóneo para el estudio de condiciones de dificultad económica en procesos terapéuticos, por ser registros caracterizados por la profundidad y extensión de las observaciones, al ser materiales recabados tenían la obvia limitación de ser productos finales, sin posibilidades de ser "interrogados" más allá de ellos mismos. En el curso de la investigación pudo notarse que así como emergían ciertos temas de un modo bastante definido, otros tantos pudieron verse favorecidos por operaciones de clarificación "más allá" del texto. Por ejemplo, habría sido interesante y valioso, disponer de la oportunidad de explorar con algo más de cuidado algunos contenidos de las historias terapéuticas que aludían a temas difusos y de difícil precisión. Esta posibilidad no estaba disponible debido al hecho de tratarse de un material ya reunido.

Por otra parte, y en estrecha relación con este punto, no fue posible realizar el proceso de devolución a los sujetos entrevistados, tal como plantean algunos importantes teóricos cualitativos (Vg.: Taylor y Bogdan, 1984/1996). Al realizar el proceso de devolución, existe la oportunidad de que las personas que han sido participantes en el estudio puedan introducir contenidos y perspectivas novedosas que enriquezcan el material que ha sido analizado sólo desde la mirada del investigador. Nuevamente, esta limitación estuvo estrechamente relacionada con el hecho de que los datos, copiosos y muy ricos en general, ya habían sido recolectados por el investigador.

En otro orden se apreció durante el proceso de análisis la conveniencia de disponer de criterios comparativos que el objetivo original, la herramienta analítica de análisis de contenido temático y la muestra, no incluían. Específicamente, habría sido útil durante la explotación de los datos disponer de criterios para la comparación más cuidadosa respecto a personas con historias de carencia sistemática, como las estudiadas, respecto a otras personas donde la historia de carencia ha sido sólo reciente. Del mismo modo, habría resultado de interés disponer de

criterios más finos para apreciar posibles diferencias de género que, desde la perspectiva temática no pudo ser evaluada más allá de ciertos sesgos en hombres y mujeres.

Todas estas limitaciones valen como recomendación para futuros estudios en el área de dificultades económicas en muestras psicoterapéuticas. Se recomienda, particularmente, el uso de estrategias de entrevista en profundidad así como de historias de vida, con el fin de contar con la posibilidad de explorar de un modo más cuidadoso tópicos de interés que emerjan durante la investigación.

Por último, se recomienda beneficiar en futuras investigaciones tópicos específicos de la vivencia subjetiva de dificultad económica. Tres de ellos se muestran como particularmente interesantes a partir del estudio realizado: los procesos de relación o vinculación, los contenidos de identidad y percepción de sí mismo, así como las condiciones especiales de intervención que, en ocasiones, suelen demandar algunas personas pertenecientes a esta población.

## IX. REFERENCIAS


American Psychiatric Assosiation, (1994). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders***. (4ta.Ed). Washinton, D.C: American Psychiatric Association.

Ander-Egg, E. (1978).*Técnicas de investigación social*. México: El Cid Editor.

Bardin, L. (1977/1986). *Análisis de Contenido*. Madrid: Akal.

Sánz, J., y Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: teorías psicológicas. En: Bellock, A., y Sandín, B. (Eds.) (1995). ***Manual de Psicopatología***. *Vol II*. México: McGraw-Hill.

Barrera, M., Caples, H., y Tein, J. (2001). The Psychological sense of economic hardship: measurement models, validity, and cross-ethnic equivalence for urban families. ***American Journal of Community Psychology***, 29, 3, 493-517.

Berger, P. (1979). ***Pirámides de sacrificio: ética política y cambio social***. Santander, España: Sal Terrae.

Bolger, K., Patterson, C., Thompson, W., Kupersmidt, J. (1995). Psychosocial adjustment among children persistent and intermittent family economic hardship. ***Child Development***, 66, 1107-1129.

Calvo, A. (2001). *La psicoterapia en Venezuela: con memoria, con deseo... sin fondos*. ***Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria***, Vol. 2, 11-18.

Campagnaro, S. (1999). Especialización en Psicología Clínica Comunitaria. ***Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria***, Vol. 1, 117-122.

Cela, J. (1996). Antropología de la pobreza urbana. ***Comunicación***, 32-39.

Conger, R., Jewsbury, K., Matthews, L. (1999). Pathways of economic influence on adolescent adjustment. ***American Journal of Community Psychology***, Vol. 27, (4), 519-541.

Conger, R., Conger, K., Elder. G., Lorenz, F., Simons, R., Whitbeck, L. (1992). A family process of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. ***Child development***, 63, 526-241.

Conger, R., Conger, K., Elder, G., Lorenz, F., Simons, R., Whitbeck, L. (1993). Family Economic stress and adjustment of early adolescent girls. ***Developmental Psychology***, 29, 206-219.

Conger, R., Ge, X., Elder, G., Lorenz, F., Simons, R. (1994). Economis stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. ***Child Development***, 65, 541-561.

Dávila, J. (1999). Ni ciudadanía de pobres ni pobreza de estado: el reto de la fraternidad. en: ***Contribución a la Asamblea Nacional Constituyente, comisión universitaria-constituyente,*** (1999). Edic. del vicerrectorado Académico, ULA, pp 87-99. tomado de: http://www.ing.ula.ve/ sisint/ sisteps.htm

Dean, L. y Meadows, M.(1995). College counseling: union and intersection. ***Journal of counseling and development***, Vol. 75, 139-142.

DuBois, D., Felner, R., Brand, S., Adan, A., Evans, E. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. ***Child Development***, 63, 542-557.

Duncan, G.; Brooks-Gunn, J.; Klebanov, P. (1994). Economic deprevation and early childhood development. ***Child Development***, 65, 296-318

Elder, G.; van Guyen, T.; Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children´s lives. ***Child Development***, 56, 316-375.

Ephraim, D. (1999). A psychocultural approach to the TAT. En: Dana, R. (Ed.) (2000). ***Handbook of Cross-Cultural and Multicultural Personality Assessment***. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Erickson, E. (1985/1982). ***El ciclo vital completado***. Buenos Aires: Paidós.

Escotet, M. (1980). Responsabilidad de la universidad ante el estudiante. ***Universitas 2000***, vol. 4, (2-3). 27-32.

Felner, R., Brand, S., DuBois, D., Adan, A., Mulhall, P., Evans, E. (1995). Socioeconomic disadventage, proximal enviromental experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: investigation of a mediated effects mode. ***Child Development***, 66, 774-792.

Franco, A. (1980). El estudiante universitario: aproximación a un perfil. ***Universitas 2000***, vol 4, 1, 23-41.

Gergen, K. (1997). ***La Construcción social de la realidad***. Barcelona: Paidós.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). ***Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research***. New York: Aldine de Gruyter.

González, F. (2000). ***Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos***. International Thomson Editores: México.

Greaves, R. y Miñarro, A. (1992). ***Family values and work beliefs in Venezuela***. Trabajo presentado en el tercer Encuentro Anual del Proyecto de Investigación de Valores Globales: Dortmünd, Alemania.

González-Fortaleza, C., Villatoro, J., Pick, S., Collado, M. (1997). ***El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico***. Trabajo presentado en la XII Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 25 de Abril de 1997, México, D.F, México.

Haaga, D. (1997). Introduction to the special section on measuring cognitive products in research and practice. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 65, 6, 907-910.

Horowitz, M. (1992). *Stress Response Syndromes*. New Jersey: Jason Aronson.

Hurtado, S. (1998). *Matrisocialidad*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca-Edición de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, UCV.

Huston, A., McLoyd, V., Garcia, C. (1994). Children and poverty: issues in contemporary research. *Child Development*, 65, 275-282.

Kernberg, O. (1977/1998). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoánlisis clínico*. México: Paidós.

Krippendorff, K. (1980/1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

Ladany, N., Constantine, M., Miller, K., Erickson, C., y Muse-Burke, J. (2000). Supervisor countertransference: a qualitative investigation into its identification and description. *Journal of counseling psychology*, Vol. 47, 1, 102-115.

Lee, F. y Peterson, C. (1997). Content analysis of archival data. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 65, 6, 959-969.

Lewis, O; Karol, K; Fuentes, C. (1972). Pobreza, burguesía y revolución. en Lewis, O. (1972). *La cultura de la pobreza*. Barcelona: Anagrama.

Lempers, J., Clark-Lempers, D., Simons, R. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child Development*, 60, 25-39.

Linney, J. (1990). Community psychology into the 1990s: capitalizing opportunity and promoting innovation. *American Journal of community psychology*, Vol. 18 (6). 859-865

Llorens, M. (2002). *Buscando conversación: nuevas maneras de construir conversaciones psicoterapéuticas en nuestras comunidades*. (en prensa)

Martín-Baró, I. (1984/1993). Guerra y salud mental. *Papeles del psicólogo*, Vol. 2, 56, 27-33.

Martin-Baró, I. (1987). El latino indolente. Carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. En: Montero, M (Ed),. *Psicología política*. Caracas: Panapo.

McClelland, D. (1968). *La sociedad ambiciosa: factores psicológicos en el desarrollo económico*. Madrid: Guadarrama

McClelland, D. (1974). *Informe sobre el perfil motivacional observado en Venezuela (años 1930, 1950, 1970)*. Monografía no publicada. Fundación venezolana para el Desarrollo de Actividades Socioeconómicas, Caracas.

McLoyd, V. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: psychosocial distress, parenting, and socioemocional development. *Child Development*, 61, 311-346.

McLoyd, V., Jayaratne, T., Ceballo, R., Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among african american single mothers: effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child Development*, 65, 562-589.

McLoyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*. 53, 2, 185-204.

Meneses, M., Pérez, A., Rodríguez, P., Westinner, M. (2001). *Detección de necesidades en la comunidad de Antímano en relación con el Parque Social Manuel Aguirre, S.J.* Monografía no publicada, Caracas: UCAB.

Montero, M. (1991). *Ideologia, alienación e identidad nacional*. 3ra. Ed. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, UCV.

Moreno, A. (1995). *El aro y la trama: episteme, modernidad y pueblo*. Caracas: Centro de Investigaciones Populares.

Moreno, A. (1997). *La familia popular venezolana*. 2ed. Caracas: Centro de Investigaciones Populares y Fundación Centro Gumilla.

Moreno, A., Brandt, J., Campos, A., Navarro, R., Pérez, M., Rodríguez, W., Varela, Y. (2000). *Historia-de-vida de Felicia Varela*. Caracas: Fondo Editorial Conicit.

Navarro, P. y Díaz, C. (1995). Análisis de contenido. en: Delgado, J. y Gutiérrez, J. (Eds.) (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Ososfky, J. (1996). Islands os safety: assesing and treating young victims of violence. *Bulletin of Zero to Three*. Vol. 16, 5.

Pakman, M. (1997). Psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica: el constructivismo y el construccionismo social como metodologías para la acción. en: Pakman, M. (Ed.) (1997). *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa.

Peterson, C., Maier, S., y Seligman, M. (1993). *Learned helplessness*. New York: Oxford University Press.

Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes. I Métodos*. Madrid: La Muralla.

Pervin, L. (1998/1996). *La Ciencia de la Personalidad*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Pollitt, E. (1994). Poverty and Child Development: relevance of research in developing countries to the United States. *Child Development*, 65, 283-295.

Richards, S. y Lonborg, S. (1996). Development of a method for studying thematic content of psychotherapy sessions. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 64, 4, 701-711.

Romero, J. (1993). Atención psicoterapéutica a estudiantes universitarios. *Revista de psicología clínica*, Vol 1, 1, 16-27.

Romero, J. (1999). Un lustro en la comunidad. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, Vol. 1, 1, 97-115.

Rodríguez, C., Bolaños, T., Ciudad, T. (1990). Violencia estructural en el Perú: Psicoanálisis. Lima: Asociación Peruana de Estudios e Investigación para la Paz.

Rodríguez, P. (1997). ***Estudio de la representación social del subdesarrollo en una muestra de empleados, estudiantes y profesores de la UCAB***. Trabajo Especial de Grado no publicado, Caracas: UCAB.

Scheiber, S. (1998). The psychiatric interview, psychiatric history, and mental status examination. En: APA, (1998). ***American Psychiatric Electronic Library***.

Steenbarger, B. y Smith, H. (1996). Assesing the quality of counseling services: developing accountable helping systems. ***Journal of counseling and development***, Vol. 75, 145-150.

Taylor, S y Bogdan, R. (1984/1996). ***Introducción a los métodos cualitativos de investigación***. Barcelona: Paidós.

Torres, A. (1979). El niño multicarenciado: patología del subdesarrollo. en: Torres, A. (Ed.) (1994). ***La infancia del psicoanalista***. Caracas: Edit. Psicoanalítica.

Urdaneta, C. (1989). ***Política de participación económica***. Caracas: Editorial Tripoide.

Urdaneta, C. (1993). ***El cambio del hombre para superar el subdesarrollo***. Manuscrito no publicado.

Wilson, S, Mason, T y Ewing, M. (1997). Evaluating the impact of receiving university-based counseling services on student retention. **Journal of counseling psychology,** Vol.44 (3). 316-320.

Yehuda, R; McFarlane, A. (1995). **Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis**. http:// www. Trauma-pages.com/yehuda1.htm.

Zaman, A y Moazam, Z: (1994). Psychology and development: a conceptual itinerary. *Psychology and developing societie,*. 6 (1) 1-17.

# ANEXO A:
# RESUMEN DE HISTORIAS CLÍNICAS

La información que se presenta a continuación constituye un resumen de las historias clínicas que sirvieron de muestra para la investigación. Es, en consecuencia, una síntesis de los documentos, y no son una representación literal del material analizado. Sólo los verbatum de los pacientes han sido copiados de un modo exacto, si bien en algunos casos ha sido necesario cambiar nombres y suprimir información, con el objetivo de preservar la identidad.

En la mayoría de los casos, estos resúmenes muestran procesos relativamente prolongados (por ejemplo, de dos o tres años), si bien la presentación del material tiende a mostrar una continuidad tal que no permite apreciar del todo el paso del tiempo. Todos estas "pérdidas" de la riqueza eminentemente clínica del material ha sido asumida por dos razones fundamentales. En primer lugar, por la necesidad de presentar una muestra sucinta y manejable del material analizado, propósito que se habría visto ensombrecido por el volumen y extensión de las historias originales. En segundo lugar, debido por la exigencia de preservar al máximo el anonimato de las personas a quienes pertenecen estas historias clínicas. Por el mismo motivo, todos los nombres y localidades, así como algunos datos de identificación, han sido suprimidos o alterados, intentando preservar, al máximo su sentido original dentro del contexto.

## Luisa

Paciente femenino, 20 año para el inicio de la intervención
Inicio: Septiembre de 2001
Finalización: en curso

| |
|---|
| es referida por un profesor de su escuela debido a sentimientos de tristeza y ansiedad asociados a situación económica |
| el problema actual es que la familia atraviese por un período de dificultad económica que no le ha permitido cancelar la inscripción en la universidad |
| en la primera entrevista se percibe marcadamente angustiada por situación actual |
| reporta preocupación porque las condiciones actuales de vida afecten su desempeño académico |
| reporta que el malestar general de la familia está asociado al cambio de habitación/ su mamá se desempeñó durante años como conserje en una zona del Este de Caracas, pero algunos meses atrás decidió que estaba cansada de esa vida y decidió dejar la conserjería |
| al abandonar la conserjería, la familia encontró una casa de alquiler en uno de los barrios de la zona del extremo Este de la ciudad, catalogado como de muy bajos recursos y alta peligrosidad |
| "Nosotros estamos muy mal en esa casa, no nos terminamos de adaptar. Por todo peleamos. Lo que pasa es que es un cambio muy fuerte; pasar de una urbanización, donde uno ha vivido toda la vida, a un barrio marginal..." |
| Los planes familiares no han resultado como esperaban/ el dinero ha faltado mucho en la casa, la madre ha tenido que salir a pedir prestado, y el padre, que es maestro de obra, no ha encontrado ninguna colocación y se muestra deprimido e irritable |
| reporta peleas con su papá y su mamá por la preocupación de cómo harán para pagar la inscripción en la universidad/ después de estas discusiones tiende a sentirse culpable, egoísta y desconsiderada respecto a la situación de la familia |
| la figura fundamental en el hogar es la figura materna |
| la madre es percibida como "muy preocupada por la situación, se siente en parte culpable" |
| el padre casi no participa en la dinámica familiar/ al pedirle le que lo describa, reporta: "excluido, |

| |
|---|
| sabe que no puede aportar, se angustia y se siente culpable" |
| la hermana mayor es abogada, debido a que la nacionalidad es colombiana necesita de la nacionalización para poder ejercer la carrera, y puesto que esta todavía no le ha salido, lleva ya dos años desempeñándose como secretaria |
| la hermana inmediatamente mayor no se dedica a ninguna actividad económica (ayuda en la casa), no culminó estudios y tiene una historia de enfermedad mental que la ha llevado a estar hospitalizada en instituciones psiquiátricas en varias ocasiones |
| reporta: "fundamentalmente somos mi mamá y yo, porque mi papá nunca está" |
| se describe a sí misma como aislada respecto a sus amigos |
| al referirse a los compañeros de la universidad reporta: "no me he integrado" |
| dice:" me pongo máscaras para disfrazar la situación"; refiriéndose a la situación de dificultad económica ante sus compañeros |
| reporta la experiencia de un trabajo previo en una cadena de comida rápida: "pero me daban demasiadas responsabilidades, exploté... se me salen las lágrimas" |
| actualmente trabaja un día a la semana como recepcionista de un médico |
| respecto a la carrera, reporta: "yo me siento bien con mi carrera y quiero llevarla con éxito" |
| "mi papá y mi mamá no se hablan, y si se hablan es para discutir" (debido a la situación actual, se recriminan mutuamente) |
| "mi hermana mayor se ha encerrado en sí misma, yo la entiendo, ella quiere buscar su independencia"/ "mi otra hermana es más complicada, ella siente mucha agresividad, mucho resentimiento" |
| reporta marcada ansiedad académica, dificultad para manejar su tiempo/ llevó dos materias para reparación, pasó una y actualmente lleva una materia de arrastre |
| inicia una de las sesiones comentando que está molesta porque algunos profesores han faltado a clases en esos días, la sesión comenzó con un retrazo de algunos minutos por parte del terapeuta, se señala si tal vez está incómoda por eso, pero responde negativamente a la intervención |
| luego, saca una hojita donde llevó el registro de su tiempo actual, y luego explica al terapeuta que no apuntó todas las cosas que hizo, la hojita está hecha con regla, colores, muy organizada |
| ella reporta que ve claro que buena parte del tiempo se le va en actividades de la casa, responsabilidades, etc |
| reporta que si bien la mayor parte del tiempo se le va en esto, pero las cosas importantes las hace en muy poco tiempo |
| al preguntarle respecto a la diversión señala que es más bien poco el tiempo que dedica a divertirse/ dice que ese tiempo está más bien dedicado a cosas pendientes, en vez de estar viendo televisión o "echando broma" con sus hermanas |
| se le pregunta si tiene algún tiempo en particular destinado para el descanso y responde que no |
| se le pide que describa con una frase el modo como ve su tiempo actualmente, responde: "hay muchas cosas por hacer y mucho tiempo perdido" |
| se le señala algo que es bastante obvio para el terapeuta: que es evidente que para ella hay muchas cosas importante, que ella está muy consciente de lo que debe hacer, pero que al mismo tiempo tiende a vivir en función de cosas del futuro, sin prestar demasiada atención a algunas necesidades del presente (sobreadaptación) |
| dice: "eso es completamente cierto. Ahora que lo pienso, yo tengo meses que no voy al cine, que siempre estoy como pendiente de lo mismo. Mis amigos me invitan y yo los dejo embarcados, o les meto embustes" |
| se el pregunta si ha dejado de ir al cine por falta de dinero, o por otra razón, y responde: "bueno, a veces es por eso, les digo: mira chamo, estoy pelando; en otras ocasiones es porque no sé, me da como flojera salir de X (el barrio donde vive) |
| se le pregunta que ocurriría si en esa última frase cambiásemos la palabra flojera por tristeza, falta de energía |
| responde afirmativamente y cambia la expresión facial/ luego reporta: "¡ay, ay, me voy a poner a |

| |
|---|
| llorar! ( se tapa la cara)... ahorita, en vacaciones, yo me fui a la casa de mi amiga B. Me sentí bien. Pero escuchaba los cuentos de otras amigas, que si les quedó una materia, y eso, y yo pensaba: ¿ellas sufren por eso? |
| se le señala que ella siente que tiene motivos más grandes por qué sufrir |
| "cuando estaba en la casa de mi amiga, pensaba en mi problema para inscribirme, pensaba que mi mamá estaba corriendo de un lado para otro para conseguir la plata, que mi papá también, pero entonces yo veía que ellos estaban preocupados por eso, pero era por eso (hace énfasis en la voz) por lo que estaban preocupados, pero no por mí, por cómo estaba yo/ T: ¿y cómo estabas tú?/ P: Bueno, mal supongo (...) la gente dice que como que nada me pasa. Yo siempre estoy como imperturbable, entonces los demás piensan que yo siempre voy a saber qué hacer/ T: como decir: Luisa resuelve/ |
| P: "si, y yo siento que es eso, que me pasan las cosas y yo siento que como que no hay que pensar en eso, como que todo va a pasar, como que las cosas están ahora así, pero que en el futuro van a estar mejor |
| Más adelante comenta: "a veces pienso que tengo miedo a fracasar. Yo tengo muchas cosas que necesito, no tengo por qué quejarme, pero a veces pienso que tengo miedo a que me vaya mal, a que las cosas no salgan bien. Como si las cosas están ahí y yo no las tomo, no las puedo tomar" |
| en otra sesión se le pregunta que es lo que ella cree que desea más profundamente, después de un largo silencio, reporta: "poder disfrutar de las cosas, que la vida no me pase así y yo no haya vivido las cosas. Es eso, que pueda estar con mi familia, que pueda sentir que ellos están conmigo" |
| posteriormente se le pregunta: "¿tu necesitas que te apoyen, que te cuiden?"/ responde: "sí", e inicia un llanto resonante |
| en otra sesión cuenta la historia de un taller de formación de líderes en el que participó. En la actividad de autopresentación la gente hizo collage, usó colores. Ella dibujó las diferentes etapas de su vida, en cuadritos. "cuando iba a dibujar mi futuro le pedí a una amiga que me ayudara a hacer un poema, entonces hice un poema y lo puse ahí" |
| "en esa vez yo veía a tanta gente, gente que tenía historias incluso más difíciles que la mía, y yo veía que yo lloraba cuando ellos la contaban y que yo no podía contar la mía" |
| es progresivamente en el curso de las sesiones que la paciente comienza a percibirse menos constreñida |
| en general, se percibe interesada en mostrarse solícita ante las intervenciones del terapeuta |
| en un momento de remoción emocional, al tocar contenidos altamente cargados afectivamente hace intentos por contener el llanto, expresando pena de mostrarse llorosa ante el terapeuta |
| en otra sesión reporta interés por un muchacho compañero de clases, al desarrollar el contenido se hace evidente que no ha facilitado ningún tipo de interacción con él, sino que por el contrario, más bien las ha complicado/ el afecto está más bien focalizado en la fantasía |
| en otra sesión reporta que las personas al conocerla mejor se sorprenden por lo poco "pedante" que ella en realidad es, en oposición a como se presenta, le comentan que incluso su risa ante otras personas parece una risa forzada, como falsa, ella misma está de acuerdo con esto que ella llama una "doble cara" |
| al explorar su modo de autopresentación se intenta precisar qué es aquello que ella se esfuerza en mantener oculto, en un primer momento reporta que su orientación religiosa, reporta que las personas de su edad por lo general no suelen ser personas de fe y ven con malos ojos a quienes son creyentes/ en un segundo momento, después de pensarlo un rato, dice: " también mi situación económica. Ninguno de mis amigos sabe a estas alturas donde vivo" |
| al explorar esto reporta que es así porque "me da pena. Si yo me hubiese armado de valor al inicio, en el primer mes de la universidad sería distinto. Pero ahora no sé cómo decírselos, yo se los he ocultado todo este tiempo" |
| resulta obvio que la pena ante las condiciones de vida se convierte en una marca de identidad negativa |
| llega a la sesión siguiente reportando haber pensado mucho en los contenidos de la sesión |

| |
|---|
| anterior, reportando que nunca antes había visto tan claro ante ella misma lo mucho que la afecta su situación económica, lo que ella piensa de sí misma ante el hecho de vivir en un vecindario pobre |
| se discute la distancia que existe entre lo que ella cree que puede significar ser aceptada y considerada por otros y la sensación de experimentar subjetivamente una condición que ella misma descalifica y teme que los otros descalifiquen también |

Marta

Paciente femenino, de 25 años para el inicio de la intervención
Inicio: Febrero de 1998
Finalización: en curso

| |
|---|
| Es referida por la Unidad de Ayuda Económica por dificultades en el hogar, futura intervención quirúrgica, se solicita evaluación |
| MC: "tengo problemas familiares, somos una familia muy numerosa (...) mi hermana yo creo que tiene una psicopatía" |
| temor y ansiedad ante la operación de un defecto físico evidente que, eventualmente, podría traer consecuencias médicas |
| debido a las condiciones de conflicto en el medio familiar, el servicio de ayuda económica solicita evaluar la conveniencia de facilitar un lugar donde pueda vivir temporalmente durante el período postoperatorio |
| los problemas familiares son relevantes/ hermana con historia de enfermedad mental, maltrata a su hija, "siempre anda con un cuchillo, armada (...) dice que va a matar a mi mamá, a la niña y a mí", severos problemas económicos, viven en un lugar producto de una invasión, reporta que la hermana "ha mandado a mi mamá al hospital, le ha roto la cabeza" |
| familia uniparental |
| madre pasiva, anulada por la paciente: "soy yo quien pongo las reglas en la casa: yo llevo los pantalones desde que mi papá se fue" |
| la madre se encuentra en cama desde hace más de un mes y medio, reporta tener "una depresión profunda" |
| es la hija parentificada, tendencia a responder a la posición de cuidado instrumental así como a las demandas de la familia |
| asume haber desarrollado un "complejo" por el defecto físico, "pero ya lo superé" |
| no logra identificar la causa de su temor ante la operación: "eso me tiene descuadrada" |
| reporta temor ante las posibilidades de apoyo familiar ante la operación "me asumen así, no quieren que me opere, no lo quieren afrontar"/ nerviosismo de la madre |
| reporta que respecto a la hermana menor más cercana: "hablando con ella tendría apoyo"/hermano mayor: "ese ni pendiente"/hermano menor: "todo lo que hago le parece bien" |
| la madre reporta que por qué se va a operar, que Dios la quiso así, y "esa es parte de mi misión aquí en la tierra"/ reporta que se trata de un reto para el cirujano, descalificando el componente humanitario de la intervención |
| reporta múltiples experiencias médicas adversas/ cirugía a los tres años de edad |
| comenta que uno de los temores más importantes que siente es la pérdida de sencillez (cambio de aspecto físico, arreglo, peinado)/ "tengo miedo de ser coqueta, casarme" |
| reporta interés por la vida religiosa |
| tanto la madre como la hermana parecen necesitar ayuda psicológica/ la madre sólo ha sido atendida por médicos internistas |
| se establece que una parte importante de los temores ante la operación están ligados a los contenidos verbalizados por la madre |
| logró convencer a la madre para que asistiese a consulta psicológica |

| |
|---|
| reporta cansancio, fatiga, agotamiento |
| sobreinvolucración en los problemas de la familia |
| hace un reporte de un conjunto de enfermedades sufridas desde la niñez/ asma desde los 3 años/ vómito con flema al inicio del colegio/ 11 años neumonitis doble por lechina/ 3 meses de regla continuo con primera menstruación/ 12-13 años desmayos por dolor de vientre/ dolores de cabeza frecuentes/ bronquitis, neumonía, dolores estomacales frecuentes, asma crónica, frecuentes nebulizaciones |
| existe un patrón de enfermedad física persistente tanto en ella como en los demás miembros de la familia |
| fantasías de responsabilización ante situación familiar/ comienza a reportar conciencia en la dinámica familiar de que es ella quien tiende a tomar sobre sus hombros las responsabilidades en casa (Vg.: tuvo que dejar el trabajo para acompañar a su hermanos menor a un médico en Valencia, en tanto los otros miembros de la familia se quedaron en casa puesto que no trabajan) |
| poca información sobre la operación a la que será sometida/ fantasías sobre el modo como será operada, anestesia, etc |
| temor a que "el médico haga las cosas por hacerlas", que no se le considere humanamente como ocurre en muchos hospitales públicos, así como también temor a que el médico se desentienda de las operaciones siguientes |
| llega a la sesión con afecto triste después de enterarse que se recogerá dinero en una colecta para financiar su operación, aparecerá su nombre y foto/ reporta malestar ante la posibilidad de que las personas sientan lástima por ella |
| reporta sentirse presionada por las personas que la están ayudando" ellos me llevan y me traen y yo no he hecho nada. Reconozco que he estado pasiva, que no me he movido, pero es que yo no pude decidir: a mi me dijeron haz esto, y yo no he decidido nada" |
| en las primeras sesiones existe la sensación por parte del terapeuta de que algo no cuadra/ en realidad, más tarde verá que esto se debía a la dificultad de ver como verídico un relato tan repleto de contenidos de deprivación |
| se realiza una reunión con las personas involucradas en la ayuda a la paciente |
| situación académica ocupa un lugar preminente, incluso por encima de la salud y el autocuidado |
| trabaja en las mañanas en un colegio y da clases particulares en las tardes/ verdadero esfuerzo |
| se evidencia conducta evitativa respecto a las personas relacionadas con la operación, el médico, etc |
| se discute el funcionamiento del problema físico como "protector" ante otras experiencias vitales |
| se discute y realiza retiro de materias para poder lidiar más fácilmente con el período postoperatorio que se prevé largo |
| ha realizado todas estas actividades a espaldas de la familia |
| en un momento comenta que el terapeuta parece cansado y que esto se nota en la voz y en el hecho de "cortar" las frases, "como para terminar más rápido" |
| reporta experiencias infantiles de ser vista extrañada, rechazada/ "de pequeña lo único que yo quería era esconderme" |
| reporta malestar, rabia, ante el trato del médico (cortante, agresivo), expresa la fantasía de que si ella hubiese pagado la consulta la habría tratado mejor |
| recién ahora comienza a considerar con claridad el deseo de operarse |
| en una sesión se le pide que haga el dibujo de la figura humana (DFH), primero contenidos resistenciales: "yo no se dibujar"/ "me da pena", luego, realiza múltiples borradores, el trazo es grueso e inseguro, al final termina el dibujo: Nombre: "Luisa, edad 18 años, oficio: secretaria. Características: sola, trabajadora por necesidad, frustrada" |
| se le muestra el dibujo y se le pregunta si encuentra alguna relación con ella, rompe en llanto y dice que es igual a ella |
| parece tener un pobre contacto con sus propios contenidos subjetivos |

| |
|---|
| se discute que así como se va a hacer una operación física, esa característica también ocupa un lugar interno que es preciso conocer |
| informa a la madre sobre la operación/ reticencia |
| reporta situaciones en las que al sentarse busca ocupar lugares que le tapen la mirada de los otros |
| temor al reproche de la madre por "haberse dejado manipular para la operación" y "haberle mentido"/ temor a que una vez operada le recrimine y no la cuide |
| reporta algunos conflictos en el trabajo |
| poco antes de la operación recuerda una situación en la que viviendo todavía con su padre, este la llevó al hospital por una bronconeumonía, recuerda que el médico le dijo a él: "¿por qué tardaron tanto? Esta muchacha está muy grave, no les garantizo nada" |
| reporta haber pensado en ese entonces que no quería morir dejando a su familia en tan mal estado económico |
| trabaja desde los 14 años |
| reporta recuerdos asociados al padre: "el era una persona con mucha inteligencia académica, siempre ocupaba puestos de ingeniero"/ reporta que fue escolta de dos presidentes, era francotirador |
| "fue el responsable de dejarnos en la calle" |
| recuerda con evidentes manifestaciones traumáticas que durante una época, siendo todavía pequeña, ella y su hermano mayor estuvieron recluidos en el INAM/ "no quisiera recordar eso" |
| la percepción de la figura paterna se aprecia escindida entre la maldad y la idealización |
| reporta situación de violencia de su hermana hacia su hija, intervino la policía |
| mayor aceptación de la madre respecto a la operación, aun cuando sigue reticente: "el que nace con un defecto se debe quedar así" |
| reporta "pena" con el terapeuta ante los contenidos de inseguridad reportados en las últimas sesiones |
| reporta resentimiento ante los años perdidos/ no haber vivido una infancia y una adolescencia como los demás, no saber jugar, jamás haber ido a una fiesta |
| temor ante un "complejo" en el futuro, así como mayor sufrimiento psíquico al explorar contenidos dolorosos |
| retoma los contenidos angustiantes ante la sensación de poco apoyo por parte de la madre/ comienza a interpretar la situación como una actitud egoísta de la madre, de nuevo, aparece el temor de no recibir ayuda después de la operación |
| comienza a hacerse más evidente la concientización progresiva de la paciente respecto a la agresión pasiva de la figura materna/ los temores a ser agredida durante la operación parecen haber reactivado los temores de daño ante el vínculo materno |
| se realiza interconsulta durante el período de hospitalización |
| las sesiones posteriores a la operación están caracterizados por la discusión de contenidos de molestia física, etc |
| vacaciones. Al regresar de vacaciones la paciente comienza a manifestar evidentes cambios respecto a la percepción de sí misma, introduce nuevos atributos en su autopercepción |
| discusión de la situación económica apremiante. Literalmente pasan días sin comer |
| reporta estallidos de llanto frecuente en los momentos en los que se encuentra sola |
| contenidos de preocupación respecto a la situación laboral, conflictos en el trabajo |
| moviliza recursos personales para solventar situación económica (hace hallacas, mayor número de clases particulares) |
| percepción de logros "antes vivía en la rutina y en la monotonía, ahora siento que puedo hacer cosas nuevas: siento que en estos últimos 15 días estoy aprendiendo como nunca" |
| nueva operación, intenso malestar dentro de la universidad debido a la campaña de recolección, asocia esto con fantasías de ser descalificada y ser percibida con lástima, como una persona pobre y "dependiente" |
| la operación implicó algunas complicaciones, fue preciso extenderla y trabajar en semi- |

| |
|---|
| consciencia/ indicadores postraumáticos: pensamientos intrusivos asociados al evento, pesadillas, conducta evitativa |
| en las vacaciones de navidad, pocos días después de la operación, experimentó intensos sentimientos de tristeza, aparente episodio depresivo mayor |
| reporta insomnio "no tengo ganas de estudiar, no tengo ganas de trabajar, tengo ganas de salir corriendo. Una extrema desesperación. Me hace falta dormir. Estoy desesperada con esto" (llanto resonante) |
| reporta 3 bajas de tensión en la última semana, persiste insomnio, genera una bronquitis/ se contacta con una psiquiatra de un centro público para medicación, pero la paciente se niega, argumentado que ella no quiere hacerse dependiente de la medicación |
| se mantiene contacto telefónico durante algunas semanas/ reposo/ remisión de síntomas |
| comienzan a presentarse episodios de intensa hostilidad hacia la familia |
| llanto resonante, reporta sentimientos de lástima hacia sí misma |
| sentimientos de intensa inseguridad y desamparo |
| en una sesión pregunta al terapeuta si este no tiene pensado irse fuera del país o de su trabajo en la universidad |
| en una sesión asocia espontáneamente la ausencia y necesidad de tener junto a ella a la figura paterna |
| inicio de una relación afectiva con una figura de más edad |
| deja de aportar económicamente a la casa/ reporta deseos de no compartir sus cosas con la familia: "seré orgullosa o infantil, pero igual no pienso hacer nada" |
| comienza a presentar un mayor arreglo personal |
| el abandono de la responsabilidad económica ha comenzado a generar resentimientos en casa |
| rivalidad fraterna/ sentimientos no experimentados anteriormente de tener que competir con sus hermanos por la atención de su madre |
| reporta haber salido con una pareja de compañeros de trabajo, fueron al teatro, al relatar la salida, reporta: "me sentí feliz" |
| hace gestiones para encontrar trabajo a sus dos hermanos en el negocio de comida de un amigo/ inicio de conflictos con el amigo, al parecer, algunos comentarios de sus hermanos han debilitado la relación de amistad |
| reporta hospitalización del amigo después de recibir una fuerte golpiza como un ajuste de cuentas, ella se quedó en la clínica cuidando de él, evidentes indicadores de una relación abusiva donde ella es la víctima de maltratos verbales |
| comienza a profundizar en la existencia de vínculos abusivos, se aprecian contenidos de maltrato sistemático que facilitan el establecimiento de vínculos de dominación y abuso emocional |
| conflicto con los hermanos, fuertes peleas y reproches, percibe que la madre hace alianzas con ellos |
| la relación de cortejo evoluciona rápidamente a una relación de base eminentemente sexual ante la que la paciente tiende a mostrarse sumisa |
| el acercamiento sexual de la paciente da lugar a contenidos ansiosos asociados a sentimientos de culpa |
| ausencia de actividad autoerótica consciente, marcados contenidos de represión |
| en una sesión siguiente, la paciente reporta episodio de abuso sexual infantil, desmayo en la sesión |
| reporta ruptura en la relación con su amigo más cercano |
| se aprecia la aparición de contenidos postraumáticos, pensamientos intrusivos, pesadillas, flashbacks, asociados al episodio de abuso, al mismo tiempo, emergen recuerdos de maltrato infantil, amenaza de asesinato siendo niña a ella, la madre y el hermano por parte del padre, reclusión en el INAM |
| los contenidos postraumáticos recrudecen |
| aparecen contenidos traumáticos largamente reprimidos durante años. Een una sesión, |

| |
|---|
| comenta: "cerca de mi casa hay una iglesia y yo siempre que paso al frente me cambio de lado. Ya me acordé por qué. Hace años, cuando yo estaba chiquita, yo estaba parada al frente de la iglesia con mi mamá y otra señora. Entonces pasó un ladrón, le arrebató la cartera a la señora, pero del empujón la señora calló al piso y se murió. Yo la vi con los ojos blaaaancos. Uy, fue horrible acordarme de eso" |
| se inician ataques de pánico |
| se establece medicación psiquiátrica |
| presenta diversos síntomas somáticos: asma, síndrome vertiginoso agudo, sufre un esguince |
| remisión parcial en los meses siguientes |
| la paciente es articulada de la carrera que estudiaba (se le aplica el reglamento de repitientes, el cual la excluye de la carrera por cuatro años debido a tres aplazamientos consecutivos de la misma materia), episodio depresivo mayor durante las vacaciones |
| remisión progresiva de síntomas |
| cambia de trabajo a otro menos grato, el cambio es vivido con intenso malestar |
| propone a la mamá alquilar un espacio baldío de la casa con fines deportivos, para así dejar el trabajo y dedicarse a administrar este nuevo negocio, la mamá coloca como condición que incluya a los hermanos/ intensos sentimientos de rechazo, lo interpreta como una prueba del poco aprecio de la madre hacia ella, reaparecen ataques de pánico y tienen lugar síntomas de ansiedad de separación |
| en los meses siguientes ocurre un proceso de elaboración progresiva de profundos sentimientos de hostilidad y rencor hacia la figura materna |
| retoma contenidos de vivencia de parentificación y explotación familiar en el curso de la vida por parte de la familia |
| después de más de 7 años de ausencia, reaparece el padre/ intensos sentimientos de ambivalencia |
| el padre reporta deseos de llevar a vivir con él al hijo menor, "pero sólo a él"/ intensos sentimientos de rabia y depresión |
| el padre sufre un ACV, su nueva familia les pide que se lo lleven a su casa |
| el padre permanece dos semanas con ellos, luego, decide irse de nuevo |
| reexperimenta sentimientos de abandono, depresión |
| reporta que había comenzado a esperanzarse ante la posibilidad de tener de nuevo a su padre en casa, reporta: "es verdad, yo me he imaginado que mi papá vuelva a estar en casa con nosotros. Que yo me despierte en las mañanas y él esté ahí. ¿Usted sabe que yo no recuerdo una navidad con mi papá? Bueno, yo me he puesto a pensar otra vez en cómo sería (...) yo se que él es loco. El es una persona con problemas; a lo mejor hasta nos mete en un problema a nosotros ahora que esté en la casa, pero yo se que yo me he ilusionado con eso" |
| Como era probable imaginar, sólo unas semanas después que el padre regresa a la casa comienzan a presentarse problemas y días después decide irse de nuevo |

**Alberto**

Paciente masculino, 24 años al inicio del tratamiento
Inicio: Noviembre de 1998
Finalización: Julio de 2000

| |
|---|
| Motivo de consulta: "No se exactamente" |
| Reporta molestias por el régimen de la casa donde vive aquí en Caracas |
| Reporta hacérsele difícil estar al día con los contenidos de lectura así como con las materias estadísticas |
| Preocupación porque acordó con su novia que ellos tendrían otras relaciones "sin compromiso" y le preocupa que ella se enamore "de un tipo con el que está saliendo" |

| |
|---|
| Comenzó estudiando Trabajo Social en su ciudad de origen, optó por Sociología, pero no entró, así que primero estudió un año de Educación como puente, hasta que recién ahora recibió el cambio |
| Importantes dificultades económicas para venirse a Caracas /Reporta que de no haber sido por la ayuda de un grupo religioso al que pertenece desde la época del colegio no habría sido posible |
| Vive en una casa-residencia en una zona marginal de la ciudad, donde recibe alimentación, algo de dinero, al tiempo que tiene las responsabilidades de cumplir funciones de cuidado de la casa |
| Es en la sesión #1 donde precisa el MC, no en la entrevista de triaje |
| "Ya estoy más claro: mi novia y yo estuvimos de acuerdo en que ya que estábamos lejos comenzar a salir con otras personas. Yo lo he cumplido como hablamos, pero ella no: ha comenzado a salir con alguien y eso me molesta"/ reporta temor ante la pérdida de la relación así como temor ante la decisión que, según él, ella debe tomar |
| Nace en una ciudad de Oriente en la que vivió hasta el final del bachillerato |
| Sus amigos más cercanos están allá |
| Su papá es profesional universitario, su mamá estudió hasta 3° año de bachillerato |
| Respecto al padre reporta que "nunca ha estado interesado en la producción económica" / Lo describe como un bohemio, comprometido con planteamientos ideológicos, con poca iniciativa para alcanzar una posición holgada para la familia |
| La familia ha sido más bien de pocos recursos, sin embargo, nunca han experimentado situaciones de pobreza propiamente, solo períodos de estreches, falta de dinero para cubrir gastos, pagar cuentas, etc. |
| Reporta que la madre ha sido "la cabeza de la familia"/ El padre es percibido como ausente. La ausencia también es física, pues pasa gran parte del tiempo en una ciudad vecina, en el Oriente, donde trabaja |
| Descripción de la familia. Padre: Trabajador, achantado, sencillo/ Madre: dedicada a la familia, un modelo, joven/ Hermana: amargada, atravesada, carácter fuerte. Reporta que la mejor relación la tiene con la madre, la peor, con la hermana |
| Al describir la familia, se nota identificado con los atributos de la figura materna, al tiempo que escinde las características atribuidas al padre |
| Ha sido el apoyo afectivo fundamental de la madre en casa |
| Tendencia a responsabilizarse por las necesidades afectivas de terceros |
| Reporta malestar por los resultados de la evaluación académica |
| Dificultades en relación con otros compañeros de la residencia donde vive: "me fastidian que sean tan inmaduros" / Los contenidos a los que se refiere impresionan como contenidos y bromas típicas de la edad |
| Reporta preocupación por las obligaciones en el lugar donde vive y el modo como estas interfieren con su disponibilidad para el estudio |
| A medida que evoluciona la situación con la pareja, reporta: "las cosas con ella siguen igual, nos hablamos por teléfono durante la semana (...) pero tengo la impresión de que las cosas no van a funcionar pero que ella no quiere decirme que vamos a terminar" |
| Más adelante: "yo soy siempre el que habla en la relación, yo sé qué es lo que ella piensa y casi siempre soy el que la empuja para que diga las cosas, por eso sé lo que está pasando ahorita, yo la escucho y se como es la cosa, que ella no se decide" |
| Se señala el modo como focaliza la decisión en la pareja, cuando tal vez podrían ser ambos los que deban decidir sobre el destino de la relación/ él sin embargo percibe que debe ser ella la que decida, porque a fin de cuentas "es ella la que está confundida" |
| Sólo después de largos rodeos defensivos logra hacer un profuso reporte sobre el malestar que experimenta en la relación, esto permanece, sin embargo, ampliamente controlado, y no se manifiesta abiertamente en las conversaciones telefónicas con la novia |
| En otra sesión continua con el reporte del malestar, el reporte es pasivo, de daño infringido. Se utiliza la estrategia de confrontación y se le pregunta por qué continuar si las cosas parecen tan |

| |
|---|
| desagradables para él/ Se percibe contrariado ante la pregunta. Después de un largo silencio, reporta: "la verdad es que no sé por qué de tanto empecinamiento" |
| Es evidente para el terapeuta que es el quien carga con el mayor peso de la relación, asumiendo una actitud de interés y atención sobre el otro, obviando de alguna manera sus propias necesidades/ elementos dependientes/ contenidos de omnipotencia |
| Más adelante se interpreta esta tendencia a anteponer las necesidades del otro a las suyas propias, y el asocia esta intervención con su funcionamiento familiar: " yo me identifico con mi mamá, soy en mis relaciones como ella (¿?) Bueno, sí, creo que es eso, tomar en mis manos las responsabilidades de echar las cosas pa´lante" |
| Llega a la sesión comentando que finalizó la relación el domingo pasado, después de la última sesión (entonces no tenía esa idea en mente)/ Reporta no saber muy bien por qué terminó en ese momento/ evidente respuesta impulsiva |
| En el curso una sesión comienza a asociar contenidos de malestar ante la poca disponibilidad afectiva de la pareja/ Manifiesta estos contenidos con rabia/ Se aprecia que toma algunas intervenciones de sesiones pasadas sobre los contenidos de sobrerespuesta, pero impresiona que "se sujeta a ellas", sin indicios de metabolización |
| Es sólo al final de la sesión cuando aparece la asociación de que el día anterior a terminar, cuando intentó llamarla, tal como habían acordado, no estaba en su casa. Consideró que muy posiblemente había salido con la otra persona |
| Parece bastante evidente que la decisión de terminar obedece a una respuesta impulsiva ante la situación de triangulación |
| En la sesión siguiente reporta contenidos de temor ante el manejo de los impulsos: "siento que tengo que reprimir lo que me pasa"/ al explorar se encontró un temor irracional a derrumbarse, a perder el control, no del todo resonante |
| Progresivamente se discutió el sentimiento de tristeza en el curso de la sesión |
| Llega a la sesión reportando estar "sólidamente mal"/ reporta que después de pensarlo unos días decidió pedirle a su ex-novia que viniese a vivir con él, para su sorpresa, ella aceptó |
| manifestación de sentimientos de dependencia |
| al explorar más cuidadosamente las razones de esa petición reporta que ella probablemente iba a aceptar porque hace tiempo que quería salir de su casa |
| naturalmente, es claramente improbable desde su situación económica que pudiese asumir semejante cambio sin amplios, e incluso insuficientes, sacrificios personales/ entre otras cosas, debería trabajar, alquilar un lugar donde vivir/ es una idea sin ninguna planeación y además altamente improbable |
| existen contenidos de negación respecto a sus condiciones reales de vida |
| se interpreta el vínculo de dependencia con la pareja, con quien el paciente intenta conseguir la satisfacción de necesidades afectivas que el mismo no es capaz de darse |
| intensa movilización emocional en la sesión |
| en la sesión siguiente reporta haber conversado con su ex-novia sobre la improbabilidad de la propuesta |
| comienza a reportar intensos sentimientos de vacío e irritabilidad ante la ruptura |
| sesión siguiente: malestar físico, fiebre recurrente, dolor de cabeza en los últimos días/ contenidos de tristeza |
| luego, en sesión siguiente, reporta sentimientos de malestar disminuido: "Lorena está cada vez menos presente" |
| algunas sesiones después integra espontáneamente algunos elementos trabajados hasta el momento |
| comienza a reportar y a mostrar un mayor nivel de energía |
| comienza a planear estrategias de acción para un pronto viaje a su ciudad natal, donde cree que podría encontrarla |
| poco antes de los exámenes finales se discute situación académica, dos materias con altas probabilidades de reparación/ reporta que en las demás le va bien |

| |
|---|
| continua preocupación sobre lo que podría ocurrir si se encuentra con su ex-novia en vacaciones, insiste en la necesidad de preparar un plan de acción |
| sesión dedicada prácticamente a la discusión sobre situación en el sitio en el que vive. Su aporte se basa en actividades de limpieza y compra de artículos. Reporta incidentes de conflictos con otro compañero. Se aprecia que el hecho de no aportar económicamente (los otros si lo hacen), lo coloca en una posición subjetiva de sumisión. Existen confrontaciones frecuentes con un compañero en particular, básicamente, por lo que aparentan ser conflictos de rivalidad y territorialidad. En general, existe un funcionamiento de minusvalía, su manejo del espacio es pobre, se toman algunos cambios que parecen que podrían afectarle pero los asume con una actitud de conformidad, al tiempo que se muestra beligerante ante otros contenidos menos relevantes |
| se aprecia una pobre identificación de necesidades personales, así como un funcionamiento en el que suelen estar ausentes actividades de ocio y distracción |
| los recursos económicos con los que cuenta son realmente escasos/ es evidente que esto representa una limitación real, pero al mismo tiempo no se aprecian intentos por lidiar activamente con la situación |
| se aprecia que situaciones de agresión y frustración son poco y mal toleradas, es decir, se hiere fácilmente (Vg.: ejemplo en el que una compañera no quiso prestarle un cuaderno de apuntes para estudiar para las reparaciones) |
| los problemas académicos se hacen más claros |
| en general, parece mostrar una actitud negadora ante dificultades objetivas (problemas económicos y académicos) |
| al terminar los exámenes finales encontró que le habían quedado más materias de las que esperaba, debe repetir el año |
| al analizar su patrón académico se encontró un estudio frecuente, pero asistemático, con una pobre organización del tiempo |
| al regresar de vacaciones encuentra que el director de la casa-residencia donde vive le pide que abandone el proyecto. Las razones para ello no resultan nada claras. Él considera que esto se debió a una suerte de alianza entre algunos compañeros. Parece que en general desatendió algunas responsabilidades importantes debido a las complicaciones con los estudios, al tiempo que pudo haber pesado la situación de no disponer de recursos económicos para el mantenimiento del lugar. |
| esto supone un aprieto importante. Al ya no estar allí, su situación se hace más difícil, cuesta ver cómo podría hacer para permanecer en Caracas, pues el lugar donde vivía le permitía tener exonerado el 100% de la matrícula, de modo que ahora aparecen unos gastos mucho mayores a los que tenía en el pasado |
| la actitud familiar ante la contrariedad es más bien esquiva. El padre reporta que sólo podría ayudarlo un poco más con sus obligaciones económicas, pero esto apenas si resulta una ayuda simbólica |
| todos estos contenidos reactivan el reporte de malestar y resentimiento ante la ayuda de la figura paterna. Reporta:"yo creo que él siempre ha estado es más pendiente de sus sueños", expresando este contenido con un afecto ambivalente entre el reconocimiento por su estilo de vida y el resentimiento |
| resulta en realidad sorprendente para el terapeuta el poco apoyo familiar en medio de este cambio |
| en vista de las condiciones de precariedad se sugiere regresar a su ciudad de origen |
| el paciente realiza un manejo de la situación que consiste en solicitar un beneficio de ayuda económica, así como un trabajo como mensajero durante algunas mañanas |
| se muda a una habitación en la casa de unos conocidos en Antímano, en su sector de muy pocos recursos |
| las dificultades con las materias que repite comienzan a hacerse mayores |
| poco después de comenzar a trabajar como mensajero tiene problemas para pagar la habitación donde vive y pasa a quedarse en diferentes casas de amigos y conocidos durante |

| |
|---|
| algunas semanas/ existe un adecuado apoyo social en esta situación |
| las condiciones de revisión de contenidos en la intervención psicoterapéutica se ven interferidas por las continuas dificultades objetivas |
| por limitaciones de agenda, es referido a un grupo de apoyo con otros estudiantes universitarios, también conducido por el terapeuta, lugar en el que parece indicado pensar una intervención en las condiciones actuales |
| participa activamente en el grupo |
| en el grupo se trabajan contenidos de autovaloración negativa, así como el desarrollo de nuevas posibilidades de relaciones afectivas |
| al terminar el año académico se cierra el grupo y se establece un sistema de consultas periódicas a las que el paciente no asiste |
| solicita de nuevo una entrevista con el terapeuta el siguiente año académico cuando un problema con una materia puede significar el retiro de la carrera |
| se muestra visiblemente ansioso, pero esperanzado (de un modo no del todo razonable) en las posibilidades de aprobar la materia |
| se sugiere evaluar algunas posibilidades en caso de que resulte suspendido de la universidad |
| como consecuencia de la evaluación psicométrica se recomienda la posibilidad de considerar otras opciones vocacionales. Reporta que piensa continuar en la carrera si aprueba el examen de reparación |
| asiste a otra entrevista y no vuelve a solicitar entrevista |

## Anaís

Paciente femenino, 29 años al ingreso del tratamiento
Inicio de la intervención: Enero de 1998
Finalización: Julio de 2001

| |
|---|
| MC: "mi incapacidad para responder a las situaciones (...) una situación que me ocurrió hace mucho tiempo de la que no quiero hablar ahorita" |
| reporta haber estado en terapia desde los 15 años/ ha tenido aproximadamente 7 terapeutas previos |
| marcado sobrepeso |
| impresiona un superyo demasiado rígido |
| abandonó la carrera hace 10 años, "porque no soportaba la presión"/ la retomó en Octubre |
| familia numerosa |
| importantes síntomas de ansiedad y depresión/ al explorar qué funciona bien en su vida, reporta: "estar viva, es lo único" |
| historia de ideación suicida sin intentos previos/ hace el reporte de un aparente gesto suicida, pero el relato es confuso y verdaderamente difícil de explorar |
| dificultades en la autoimagen, al verse en el espejo, reporta: "no me gusta ver a esa persona que veo" |
| refiere sensación vital de dificultad para hacer cosas, mantener proyectos, fines, temor a que este ocurra ahora que recién ha reiniciado la universidad |
| lo que dispara la demanda de ayuda y el malestar actual es la situación de ansiedad ante la evaluación académica |
| solicita al terapeuta que le pregunte por áreas, que ella "no puede analizarse" |
| el reporte de las características de su familia es convencional, al pedirle que describa al hermano mayor, dice: "prefiero no hablar de él, vamos a obviarlo" |
| reporta sentirse desbordada desde que comenzaron los exámenes/ había adelgazado 20 kg de peso, pero los retomó en poco tiempo |
| se intenta explorar episodio de abuso sexual, reporta pocos recuerdos, todos fragmentados, se manifiesta la imagen de la madre |

| |
|---|
| reporta que sus intentos por discutir la situación en la familia han sido rechazados, dice que la actitud familiar es como: "¿tú todavía hablas de eso?" |
| "un vez quise hablar con mi hermano, le mandé una carta. El vino a la casa, pero se encerró con mi mamá" |
| reporta vergüenza ante la posibilidad de hablar con su mamá sobre ese asunto |
| culpabilización: "sí yo lo provoqué siendo todavía una niña, debo ser mala y horrible" |
| reporta sensación de haber sacado ganancias secundarias de la situación de abuso |
| adecuada capacidad para hablar de sus problemas y debilidades, sin embargo se muestra sin palabras ante aquellas cosas que funcionan bien |
| marcada hostilidad en sus vínculos cercanos así como en la sesión |
| importantes contenidos disociativos desde la infancia/ guarda recuerdos de pequeña de momentos en los que cuando sus hermanas se metían con ella, imaginaba que su cuerpo estaba allí pero ella estaba en otra parte/ aprox. a los 15 años sufrió un período de desvanecimientos/ todas estas manifestaciones hicieron que la familia le llevaran a espiritistas, etc. |
| reporta: "yo no hablé esto con mi otro terapeuta, él es un excelente profesional, tú te pareces mucho a él" |
| existe una constante demanda de la paciente por una mayor estructuración de los contenidos de la sesión: "tú preguntas y yo respondo, ¿te parece?" |
| los mecanismos defensivos utilizados en sesión tienden a ser mecanismos primitivos (identificación proyectiva, spliting)/ aparente punto de fijación oral, superyo sumamente rígido, hostilidad |
| frecuentes agresiones al encuadre/ al narrar un episodio de malestar familiar pregunta al terapeuta "¿será que soy masoquista, que me gusta?" ante el silencio del terapeuta se muestra hostil, luego, con un llanto no resonante reporta: "soy una tonta, una gafa. Tu me haces sentir culpable". |
| al final de la sesión, el terapeuta apunta: "en ocasiones parece como si la paciente esperase de mí una respuesta mágica respecto a las cosas que me cuenta (...) creo que, en parte, ese es el motivo que origina algunos silencios (...) hoy, durante la sesión, tenía la sensación de que la atmósfera era pesada, en algún momento pensé que la paciente también era pesada" |
| en la sesión siguiente, al inicio, reporta haber experimentado una intensa rabia ante el silencio del terapeuta |
| Hace un relato minucioso de su reacción dentro del hogar. En ocasiones tiende a mostrarse hostil, "me pongo brava, grito", cuando ocurren cosas que no le agradan. En otras ocasiones "me hago la indiferente, entonces hago alguna maldad de forma disimulada" (esconde algún casette de música de una hermana, o enciende un palito de incienso a sabiendas de que a alguna hermana no le gusta el olor, diferentes tipos de agresión pasiva) |
| existe una importante escisión entre lo bueno y lo malo de ella y el mundo |
| importantes montos de autocrítica/ asocia estos contenidos con su madre, a quien percibe como exigente, rígida y fuerte carácter |
| al iniciar una sesión, comenta: "¿te puedo hacer una pregunta aunque tú no me respondas, o me respondas lo mismo de siempre?, a veces me quedo en las mismas cuando te pregunto algo y tu no me dices nada, bueno la pregunta que quería hacerte es cómo podré integrar las cosas que siento, que pienso y que hago? " |
| importantes sentimientos de desasosiego y poca claridad ante sí misma |
| las reacciones contratransferenciales elicitadas por la paciente son negativas/ la paciente impresiona agresiva, oposicionista, en momentos se tiene la sensación contratransferencial de que asiste a las sesiones con el fin de "disfrutar" de la narración de su propio malestar |
| la paciente demanda soluciones mágicas por parte del terapeuta |
| existe una vivencia de "chivo expiatorio" dentro del hogar, al mismo tiempo, resulta clara la vivencia de poco apoyo y contención que la paciente ha recibido en el hogar |
| se explora percepción del padre, hasta el momento ausente de las sesiones, reporta: "el es un muñequito de mi mamá" |

| |
|---|
| la madre ejerce un inmenso poder y control dentro del hogar |
| reporta que los momentos de contacto positivo entre ella y su madre tienen lugar sobre todo en los momentos en que la madre considera que ella "ha hecho bien las cosas" |
| existe una aproximación significativa pero parcial a considerar que muchos elementos de su propia rigidez están asociados a la relación temprana con esa figura |
| en una sesión se aborda durante un largo rato la impresión de que existen contenidos malos en ella, intentando mostrar elementos de integración más realistas, casi al final reporta: "hay muchas cosas malas en mí, muchas veces las he intentado cambiar y no he podido (...) soy inepta, incapaz, todo lo hecho a perder" |
| en la sesión siguiente reporta bienestar subjetivo, comenta que decidió realizar una pequeña reunión familiar de cumpleaños, todos los años se lo proponía y nunca lo hacía |
| en la misma sesión comenta: "yo siempre he estado buscando las cosas paso a paso, pero las cosas no son así"/ ilustra este punto con su experiencia religiosa |
| reporta preocupación por la proximidad de los exámenes |
| se aprecia que parte de la angustia ante el rendimiento académico se asocia, además de los contenidos de hipercrítica, a un temor significativo al éxito |
| se realiza una evaluación de situación de ansiedad a través de diversos inventarios y se encuentran elevados indicadores |
| es referida a una actividad de desensibilización sistemática grupal |
| dificultades para poderse incorporar a las actividades de desensibilización sistemática |
| se programa y realizan actividades psicoeducativas en sesión en relajación y control de la ansiedad |
| reaparecen contenidos de dura crítica a sí misma y a los demás/ percepción del mundo como hostil: "la gente es agresiva" |
| reporta problemas en el trabajo, dificultades para manejar la relación con el jefe |
| al revisar el trabajo realizado hasta el momento se encuentra que existen criterios para considerar que se trata de un funcionamiento correspondiente a un trastorno de personalidad Borderline con un alto funcionamiento |
| existen variaciones entre contenidos de irritabilidad y hostilidad entre sesiones |
| Se perciben contenidos contratransferenciales de malestar en el terapeuta. Las sesiones son difíciles de llevar. Las frecuentes agresiones, identificaciones proyectivas, así como la marcada demanda producen una sensación de agotamiento y molestia en el terapeuta. |
| presentó exámenes parciales/ disminución importante de ansiedad después de finalización de los exámenes |
| postergó otro examen parcial, pese a que estudió duramente durante algunas semanas/ el tiempo y la preocupación dedicados a las actividades académicas son abrumadores |
| presenta problemas de columna vertebral asociados a sobrepeso |
| reporta dificultades para conciliar el sueño |
| reporta sistemáticamente temor ante una nueva "recaída", pues tiene algunos meses funcionando relativamente bien |
| finalización del año académico |
| vuelve a entrevista comentado que no tomó una cita durante el primer mes después de vacaciones comentando que le daba "pena aparecer tan pronto" |
| en este nuevo año tiene más materias, reporta presión bastante real de cómo podrá manejar la carga académica junto a su trabajo que implica seis horas diarias de lunes a domingo, con una tarde libre |
| reporta que después de los excelentes resultados académicos obtenidos el año anterior se sintió muy triste al pensar que lo que tanto le preocupó respecto a su futuro académico era sólo una "bobería" |
| dificultad para vivir situación de logro |
| al inicio de una sesión solicita sentarse de espaldas al terapeuta para poder relatar un esquema de sesión que ha traído apuntado en un papel, en el escribe que se encuentra dando vueltas |

| |
|---|
| sobre sus problemas y que en la actualidad se encuentra confundida, reporta que le llegaron algunos contenidos de la sesión anterior y que mucho de lo que le pasa, aun cuando no lo quiera reconocer, tiene que ver "con lo que pasó con mi hermano" |
| reporta no recordar qué pasó, aun cuando si recuerda la cara de horror de su madre cuando los "descubrió" |
| reporta que desde entonces se ha sentido como un monstruo por lo que ocurrió/ reporta que durante años experimentó intensos sentimientos de temor ante la posibilidad de que volviese a ocurrir y que le gustase/ el afecto es resonante durante el curso de la sesión |
| en la sesión siguiente reporta no haber podido dejar de pensar en la sesión anterior, sentimientos de malestar/ manifiesta frustración ante el hecho de pensar que siempre persistirá el malestar/ solicita al terapeuta su impresión sobre oportunidades futuras |
| en la sesión siguiente reporta que el malestar experimentado en las sesiones pasadas fue muy intenso, que tomó la decisión de no profundizar más en los contenidos de abuso |
| comenta alta irritabilidad de su parte dentro de la familia/ se sugiere relación entre los contenidos discutidos y esa irritabilidad, ella considera que esta es más bien producto de que no se le presta suficiente atención/ se muestra altamente disociada durante la sesión |
| se discute sentimiento subjetivo de no poder ser feliz |
| en la sesión siguiente la paciente retoma las preocupaciones asociadas a las evaluaciones académicas/ dejó de entrada dos parciales para complementario |
| evidencia algunos indicios de comprender que en parte la intensa ansiedad que experimenta ante la evaluación está asociada a la prueba y evaluación de sus propias capacidades, reporta: "no sé, es que se me hace natural verlo así" |
| en la sesión siguiente reporta haber sacado 20 puntos en una de las materias más difíciles de la carrera |
| la literatura sobre condiciones de abuso y condiciones traumáticas permite comprender la respuesta emocional exacerbada y el manejo evitativo que la paciente evidencia |
| llega a la sesión comentado nuevos éxitos académicos, incluso eximió una materia, comenta: "se cumplió tu predicción, a medida que me fui metiendo en los exámenes me fui sintiendo mejor", el terapeuta no realizó esta intervención, fue atribuida por la paciente |
| reporta que este fin de semana vio a su hermano. Su rostro se desencaja y produce un llanto no resonante que dura algunas minutos. Después de un largo silencio se le pregunta cómo se sintió, reporta no querer hablar de eso |
| más adelante, cambia súbitamente el contenido y reporta haber lidiado exitosamente con una situación desagradable en una reunión familiar |
| otra sesión, se discute nuevamente ansiedad elevada ante situación de evaluación/ elevadas expectativas de desempeño |
| el trabajo se ha mantenido estable durante los últimos dos años/ Pese a la ambivalencia transferencial, así como los efectos contratransferenciales de sobredemanda, reacción de molestia ante las agresiones, el vínculo terapéutico se ha mantenido |
| se ha intentado mantener un encuadre flexible, de bajo contenido interpretativo (psicoterapia de apoyo) debido a las condiciones de la institución y la disponibilidad de contención más bien limitada |
| en la etapa actual de la intervención, los contenidos de las sesiones tienden a estar focalizados en temas del día a día, específicamente académico, lo cual si bien opera como contenido defensivo ante la posibilidad de abordar contenidos asociados a vivencias traumáticas de episodio de abuso, al menos parecen representar un punto vital para el cumplimiento de logros por parte de la paciente |
| las sesiones comienzan a ser cada vez más espaciadas a solicitud de la paciente (cada quince días, en los últimos dos meses) |
| de algún modo la paciente dio con la dirección de correo electrónico del terapeuta, desde entonces, después de las épocas de evaluación, escribe mensajes de agradecimiento al terapeuta, bastante idealizados, que en realidad difieren de los contenidos expresados en sesión |

| |
|---|
| una vez finalizado el proceso escribe: "siempre me ayudaste en momentos difíciles, pues cuando la cosa se me ponía un poco dura recurría al truquito de imaginar que estabas frente a mí, yo te contaba lo que me pasaba y me imaginaba lo que me habrías respondido en ese caso"/ "otras veces te escribía lo que pensaba, y aunque muchas veces el mensaje se quedaba sin enviar, la sensación de alivio era real" |
| recientemente la paciente finalizó su carrera y egresó de la universidad |

**Betzaida**

Paciente femenino, 22 años de edad para el inicio del tratamiento
Inicio: Enero de 1998
Finalización: Septiembre de 1998

| |
|---|
| MC: "me siento muy insegura, me cuesta tomar decisiones y me la paso muy deprimida por eso" |
| repitió 4 veces el segundo año de bachillerato |
| estudia educación, pero la decisión de estudiar la carrera no es por vocación, sino porque consiguió una beca que le permitía estudiar específicamente esa carrera. La carrera que verdaderamente quería estudiar era bioanálisis. |
| al explorar la decisión parece estar orientada fundamentalmente por las expectativas maternas |
| reporta dificultades para tomar decisiones |
| reporta sentirse ansiosa ante las demandas de la universidad, anticipando un eventual fracaso académico |
| tristeza, apatía |
| reporta dificultades familiares/ existen múltiples conflictos entre los hermanos/ ella no se habla con un hermano desde hace 8 años |
| sentimientos de tristeza ante la muerte del padre en circunstancias de atraco hace tres años |
| reporta necesidad de satisfacer a su mamá, darle el primer logro académico en la familia, sin embargo, reporta sentirse triste por no haber podido estudiar bioanálisis |
| respecto a las continuas repitencias de 2do año de bachillerato reporta que para entonces era rebelde, agresiva en su casa. En la actualidad, su autopresentación impresiona ser más bien de triste y sumisa |
| en términos contratransferenciales la paciente elicita un genuino deseo de ayuda por parte del terapeuta |
| reporta que la figura con quien se llevaba mejor en la casa y a quien sentía como el mayor apoyo era a la figura del padre |
| posibles resentimientos ante la muerte del padre |
| sensación de agotamiento, cansancio, poco apetito, hábitos monótonos, ausencia de hobbies, diversiones y pasatiempos |
| se realiza diagnóstico de Distimia |
| se evidencia múltiples pérdidas y frustraciones que no han sido adecuadamente digeridas en los últimos años |
| en las primeras sesiones comienza a reportar sensación de bienestar que se entiende asociado a contenidos transferenciales/ reporta sensación de quitarse un peso al poder hablar, expresarse |
| Paralelamente a los estudios de Educación asiste a un taller de nivelación fuera de la universidad/ reporta preocupación respecto a los compañeros porque estos están molestos porque ella suele saber las respuestas del curso (contenidos de bachillerato) |
| Al explorar el manejo de la agresión reporta que con la única persona con quien es agresiva es con la madre/ esto suele estar asociado a sentimientos de culpa |
| Evaluación psicológica: Cattell pp43 (gral.), 61 (Edu.)/ Inventario de Ansiedad (Ans-Cattell: 97/ Inventario de Hábitos de Estudio: por debajo del percentil 5 |

| |
|---|
| Se discute con la paciente el funcionamiento disminuido actual/ importante monto de tristeza |
| Reporta que en ocasiones va a pasar las tardes en el cementerios cercano a su casa, "para distraerse"/ reporta: "allí hay una vista muy bonita de los valles" |
| Respecto al contacto interpersonal reporta sentirse inhibida, tímida, con temor a que las demás personas la rechacen |
| En general no encuentra dificultades para propiciar el contacto cuando las otras personas son asequible/ "amigos de todos" |
| Llega a la sesión comentando que hay una cosa que la tienen triste: hace algunos meses fue al médico y este le dijo que tal vez podía tener "un tumor en el hipotálamo (??)/ Al mismo tiempo, manifiesta falta de menstruación desde hace un año, quistes ováricos, así como la sensación de dos "peloticas" en un seno, dolores de cabeza/ reporta que esto no se lo ha comentado a nadie, pero que siente miedo que pueda ser algo grave |
| Estos contenidos se discuten durante toda la sesión, se precisa visita al médico |
| la vivencia del terapeuta es que la paciente se percibe desolada |
| En la sesión siguiente reporta haber ido a otro médico y estar más tranquila |
| Luego reporta haber conversado "con el papá de una amiga mía, él es militar, muy serio, pero me puse a hablar y conversamos bien" |
| Se aprecia algo más de arreglo personal, mayor sonrisa |
| Después de las vacaciones de diciembre reporta cambios familiares: su mamá sufrió un accidente (fractura), reporta tener mayor contacto con ella después de este incidente |
| Volvió a dirigirle la palabra a su hermano |
| Conflictos de rivalidad con otra figuras femeninas de la familia/ básicamente las dificultades son resentimientos como consecuencia de la poca colaboración en el cuidado de la mamá |
| Reporta que ella participó de esto comentado la molestia que sentía con una de sus hermanas por el hecho de que no había ido a visitar a su mamá, luego le pidió que fuese en esos días, "puesto que yo me iba de vacaciones para la playa" (un fin de semana, en realidad) |
| La idea de ir a la playa tuvo lugar después de un penoso proceso de reflexión/ comentaba que pensó que ella estudia toda la semana y trabaja en oficios del hogar en la casa durante todo el fin de semana, de manera que después de pensar todo esto decidió que podría ir |
| No reportó en la casa que se iba, sino que esperó el día y llamó a su mamá por teléfono, la mamá le contestó que cómo se le ocurría irse si habían tantas cosas que hacer en la casa |
| Vuelve a discutirse situación grupal, sentimientos de autoexclusión |
| Reporta malestar, dolor de cabeza |
| Esto parece estar asociado a situación académica/ sacó 01 en un parcial de matemáticas |
| Se discute el tema como la situación de la enfermedad de la madre ha implicado la sobrecarga de responsabilidades en casa |
| Se alentó a discutir situación académica con el profesor y el preparador/ después de ello tomó la decisión de continuar la materia, aun cuando parece comprender que las posibilidades de aprobarla son remotas |
| Reporta problemas de comunicación en casa, discusiones frecuentes, peleas, problemas de límites, ha comenzado a vivir allí un primo del interior |
| Al final de la sesión, casi antes de irse, comenta estar "muy rumbera" en las últimas semanas, el contenido es reportado con un afecto que fluctúa entre el gusto y la culpa por estar saliendo regularmente de casa |
| Ha finalizado los segundos parciales, se aprecia una situación académica difícil |
| Reporta marcada ansiedad ante el temor de perder el crédito de FUNDAYACUCHO |
| Se aprecia que el tiempo dedicado al estudio es pobre/ decide dejar el curso de nivelación de las mañanas y un trabajo que había conseguido los sábados |
| Reporta dificultades para cumplir con las planificaciones académicas |
| Sentimientos de desconfianza interpersonal |
| Continua baja dedicación al estudio durante las últimas semanas/ baja motivación para cumplir con actividades académicas |

| |
|---|
| Se queja de distractores externos en casa |
| Se decide complementar intervención individual con actividad de grupo académico |
| Se continúan discutiendo contenidos sociales |
| Llega a la sesión comentando la posibilidad de encontrar trabajo como vendedora en una tienda |
| Aumento de las horas de estudio/ ha funcionado la programación del taller al que fue referida |
| Reporta situaciones en las que ha estado con el grupo de pares y se "molesta" y después le "cuesta" retomar el vínculo en situaciones de disfrute y compañía con otros/ ilustra esto con una experiencia durante las vacaciones de carnaval, en las que estuvo en la playa/ reporta que era la persona que más insistía en poner algún orden en la casa a la que llegaron, en tanto sus amigos le insistían que no se preocupase por eso |
| Retoma algunos contenidos de este tipo, donde se hace evidente para el terapeuta la tendencia a sobrefuncionar, cargando sobre sus hombros responsabilidades propias y ajenas |
| No asistió a la sesión programa la semana anterior puesto que ese mismo día su mamá fue hospitalizada y se había programado realizar una operación que después no se realizó/ llega a la sesión con algunos minutos de retraso, su afecto está orientado al polo de la tristeza, resonante, se percibe ansiosa y preocupada |
| Decide retirar matemáticas, reportando: "es mentira que le voy a dedicar tiempo" |
| Obtiene bajas calificaciones en otras materias, la mayor ansiedad se asocia al hecho de que perdería el crédito educativo, tendría que comenzar a pagarlo y no cuenta con los recursos para ello |
| Todos estos contenidos son acompañados por comentarios hipercríticos y culpabilizantes |
| Llega a la sesión comentado que una amiga, vecina de su casa, fue violada/ se muestra ampliamente afectada por esta situación |
| Solicita al terapeuta algunos "consejos" para saber cómo reaccionar ante la amiga |
| la vivencia contratransferencial ante contenidos de este tipo es de sobredemanda |
| Retoma los contenidos de preocupación respecto al crédito, muestra un poco conocimiento de las condiciones del mismo |
| Retoma contenidos de desmotivación/ percibe que su desmotivación tiene que ver con el hecho de que no se imagina a sí misma como docente/ esto parecía obvio para el terapeuta desde hacía algunos meses/ retoma las condiciones en las que ingresó a la carrera: sin interés personal, sin disposición real a la carrera, reporta contenidos de rabia, dice: "yo pensé que me podría adaptar, que a lo mejor le podía encontrar el gusto....pero creo que como que no, ¿no? |
| Al mismo tiempo, comenta que cree no disponer de suficientes habilidades para estudiar la mención en la que se encuentra, catalogada como una de las más difíciles de la carrera |
| Reporta sentirse "aliviada" al expresar el poco interés por la carrera |
| Llega a la sesión siguiente volviendo sobre el mismo tema, dice que le parece claro que no le interesa ser profesora/ que ha hecho lo que ha hecho sólo porque su familia esperaba eso de ella/ no se retira de la carrera por las expectativas familiares |
| Comienza a considerar de un modo más realista que existen altas probabilidades de aplazar el año/ asume que en ese caso comenzaría a trabajar y trataría de reincorporarse luego/ es curioso que considera la posibilidad de la misma carrera, siendo que comienza a ser consciente del poco interés que tiene en ella |
| Existen pocas y difusas metas personales a futuro |
| Llega a la sesión siguiente comentando que ha decidido retirarse y no decir nada a su familia/ al indagar, reporta que esto es así porque se siente "triste", en una clara alusión a los contenidos trabajados durante el proceso, se percibe que intenta inducir al terapeuta a considerar la decisión desde ese punto de vista/ se interpreta este contenido/ Posteriormente comenta que la razón por la que no quiere decir nada es porque la señora que la contrató lo hizo para ayudarla en sus estudios, argumenta que si se entera podría despedirla/ se discute la posición contraria/ es obvio que el temor a comunicar la decisión en la familia da lugar a estos contenidos de mentira |
| Se realiza y discute perfil vocacional: bajo perfil de capacidades, intereses de tipo práctico |

| |
|---|
| Las carreras que se plantea no parecen coincidir con el perfil vocacional, se aprecia que están orientadas fundamentalmente por elementos de estatus percibido en ellas/ su perfil hace poco recomendable carreras de licenciatura, sin embargo, reporta que no estaría dispuesta a estudiar una carrera técnica |
| El perfil hace recomendable el estudio de una carrera técnica en el área de la salud |
| Tuvo una discusión con su hermana más cercana al comentar la decisión de retirarse/ la hermana comenta que a fin de cuentas ella se preocupa demasiado, que el año 2000 está cerca y que, según la Biblia, este será el año del Apocalipsis (todos en la familia son testigos de Jehová) |
| Discusión con su mamá respecto al mismo punto/ reporta sentimientos de culpa y malestar por decepcionarle/ sin embargo, reporta que la figura ante la que siente más temor de discutir la posibilidad del retiro es su hermano mayor, quien hasta el momento no había aparecido en su reporte |
| Reporta sentimientos de tristeza ante la sensación de poco apoyo familiar |
| La semana siguiente llega a la sesión comentando que ha decidido continuar en la carrera/ Evalúa de un modo más positivo la posibilidad de continuar en Educación, pese a los comentarios realizados sólo una semana atrás |
| No está consciente de que las razones para no cambiarse están asociados al temor de lo que puede ocurrir en su ámbito vital, específicamente, familiar |
| Las ganancias secundarias de esta decisión es una disminución importante de síntomas de ansiedad experimentado durante las semanas pasadas |
| Varias sesiones después insiste en los beneficios de la carrera que cursa/ reporta haber escuchado que su profesión también se puede ejercer en laboratorios, granjas, que no se circunscribe sólo a la actividad docente/ comentar que retirarse le haría sentir que deja las cosas por la mitad |
| Vacaciones. Al regresar de vacaciones reporta ya haberse retirado después de no aprobar las materias de reparación |
| A estas alturas del proceso existe una remisión importante de los síntomas de tristeza manifestados originalmente: disminución sensible del sentimiento de tristeza/ originalmente manifestaba funcionamiento social disminuido (pérdida de relaciones sociales con pares, vecinos, etc), en la actualidad reporta sentirse más cómoda en el establecimiento de nuevos vínculos/ reporta seguir asistiendo con frecuencia a fiestas y situaciones sociales/ identifica la muerte del padre como detonante del malestar que le hizo solicitar ayuda psicológica |
| Considera la posibilidad de mudarse a la casa de su hermana en Caracas |
| Un factor importante para este sentimiento de bienestar parecer estar asociado, además que retiro de la carrera, con el hecho de que ha comenzado a tener mayores responsabilidades en el trabajo que consiguió a la vez que percibe posibilidades de ascenso. En este sentido reporta: "soy eficiente" |
| Un año después, la paciente se pone en contacto con el terapeuta, ya fuera de la universidad/ solicita una entrevista en la que se discute su nueva situación: ha encontrado una pareja, reporta sentirse cómoda con esta persona/ no se plantea retomar los estudios por el momento/ continua en el trabajo anterior, donde ha experimentado un aumento de sueldo recientemente/ realiza comentarios de agradecimiento por la ayuda recibida, reporta: "creo que la terapia me ayudó para conocerme un poco más"/ su apariencia física ha cambiado notablemente, viene a la sesión vestida a la moda, con un vestido de colores, cambios en el cabello y el maquillaje |

**Carlos**

Paciente masculino, 23 años para el inicio de la intervención
Inicio: Febrero de 2001
Finalización: en curso

| |
|---|
| MC: "pues bueno, vengo porque tengo algunos problemitas últimamente (suspira), bueno, la historia es larga, no sé, porque algunas personas tal vez tengan problemas más importantes y yo estoy aquí con esto, pero me preocupa la relación que estoy llevando con mis compañeros de clase aquí en la universidad, no encuentro el modo de entenderme con ellos" |
| es de nacionalidad ecuatoriana/ nació allá y aún muy pequeño se quedó allá con su abuela mientras su mamá se vino a Venezuela |
| una vez que su mamá se estableció aquí, él y sus abuelos maternos se vinieron al país |
| permaneció en Venezuela casi toda la infancia y la primera parte de la adolescencia, hasta que su abuelo muere y su abuela decide regresar a su país de origen y él decide irse con ella, después de unos 4 años allá, de no encontrar cupo en la universidad, regresa a probar suerte aquí en el país |
| su papá, a quien no ve desde hace años, es inmigrante en los Estados Unidos |
| reporta: "no me adapto. No termino de entender qué es lo que hablan los chamos aquí. Al principio, cuando entré en la universidad no me importaba porque estaba fiebrudo con los estudios, pero ahorita siento que necesito estar con la gente y no encuentro el modo" |
| en su primer semestre en la carrera técnica que estudia obtuvo altas calificaciones en materias comúnmente entendidas como difíciles |
| interpreta que no se lleva bien con la gente porque "la gente me tiene envidia por mi buen rendimiento" |
| al explorar la relación con los demás compañeros se hace evidente la poca disponibilidad para el establecimiento de vínculos de su parte |
| existe una importante necesidad de relacionarse, vivida con mucha ansiedad y voracidad, al mismo tiempo que existen expectativas narcisistas de que tal cosa debe ocurrir por sus "méritos" académicos, independientemente de su conducta, y debe ser propiciado por los otros |
| la descripción de su situación interpersonal tiende a basarse en la proyección sobre las "dificultades" que tienen las otras personas para aceptar una superioridad fantaseada por él |
| la situación comienza a complicarse en el 2do semestre cuando empieza a experimentar repetidos fracasos en el rendimiento académico |
| la experiencia de fracaso académico es vivida como intensamente amenazante/ percibe que no podría tolerar el fracaso, especialmente porque "esta es la única cosa que funciona bien en mi vida" |
| la situación familiar es abiertamente disfuncional. Hasta hace sólo unas semanas vivió junto a su abuela con un tío en Caracas, pero el tío comenzó a tener serios problemas económicos y les pidió que se fueran de la casa porque no los podía mantener |
| pasó a vivir, después de mucho tiempo, con su madre y su medio hermano, quienes viven en Los Valles del Tuy |
| "esa mujer es insoportable, está loca, desquiciada. Se pasa todo el día gritando, amenazando, ella tiene una situación muy mala, ha tenido que salir a vender comida y está abatida, pero eso no justifica... lo que no le tolero es que trate mal a mi abuela" |
| el único apoyo financiero estable es la abuela, quien apenas cuenta con una módica pensión del gobierno/ lo otro es el envío de dinero esporádico de su padre desde los EEUU |
| las discusiones y los insultos son frecuentes con su madre |
| en las sesiones despliega intensos contenidos catárticos de un rencor hacia la figura materna |
| los contenidos contratransferenciales se asocian a sentimientos de dolor ante los episodios de negligencia vividos por el paciente |
| comienza a asociar intensos sentimientos de abandono asociados a la experiencia de separación temprana de la figura materna, quien lo dejó en otro país y se vino a Venezuela: "esa mujer no ha debido ser madre" |
| los sentimientos de cuidado se encuentran escindidos entre la figura idealizada de la abuela y la madre, caracterizada como dañina, incompetente y mezquina |
| la pérdida del soporte de su rendimiento académico incrementa la vivencia de inadecuación social: piensa que debe ser buen estudiantes para ser "popular" entre sus compañeros |

| |
|---|
| "yo se que es horrible, pero me siento como un estúpido con los demás chamos de la universidad" |
| en el curso de la sesión realiza continuas preguntas al terapeuta sobre cómo lo ve, qué opina de su situación, se aprecia perturbado por la necesidad de ser aceptado por el terapeuta |
| al inicio de una sesión llega preguntando cuánto tiempo se van a estar viendo (este tópico ya se había encuadrado desde la primera sesión), se retoma que va a ser un proceso breve, entonces el paciente pregunta con evidente ansiedad qué pasaría si el no se recuperase al momento en que "se acabe el tiempo" |
| la demanda transferencial tiende fluctuar entre la voracidad y el sobrecontrol, esto se aprecia en la preocupación continua por el tiempo de la sesión |
| dice: "a ver pregúntame, pregúntame que yo te respondo" |
| el paciente se muestra visiblemente frustrado ante los silencios del terapeuta |
| la demanda de asistencia y recuperación es vivida como urgente, con dificultad para comprender que se trata es de un proceso |
| si bien se muestra demandante y frustrado se aprecian esfuerzos por mantenerse bajo control |
| la vivencia contratransferencial es de intensa sobredemanda |
| la percepción de los pares fluctúa entre la descalificación (son unos carajitos mentes huecas) y la necesidad de atención y aceptación |
| las alusiones a la figura paterna son pobres y escasas, en general, el vínculo está basado en contenidos funcionales, ayuda económica, etc |
| la figura que ha venido a suplir la función del padre fue, en primer lugar el abuelo, y en los años siguientes el tío con quien vivía |
| reporta en una sesión: "mi tío me falló. Nos dejó a mi abuela a mí fuera de la casa, teniendo que vivir con esta tipa"(la madre) |
| contrapone vívidamente la situación interpersonal cuando estaba en su país de origen a la actual: "era muy diferente, allá tenía amigos, tenía una novia. Aquí sólo tengo un amigo de la época del colegio con quien me volví a encontrar" |
| el reconocimiento de cómo su propio funcionamiento interfiere con la creación de vínculos es penoso pero progresivo, en un momento verbaliza: "oye, es verdad. En estos días salí de clases y me propuse hablarle a unos chamos ahí. Estuvo bien, conversamos, la conversación fue fluida. ¿Es eso? ¿Es eso lo que tengo que hacer? |
| en otro momento llega a la sesión comentando: "he pensado mucho en lo que hablamos la última vez. La verdad es que sí, cuando estaba allá me sentía bien con la gente, me sentía así, querido" |
| durante varias sesiones rememora la relación de pareja que tuvo, dice que esa persona sí lo quería, que no le importaba que él no tuviese dinero, a veces era ella quien le invitaba a salir y pagaba la cuenta. Hace estos comentarios con evidente satisfacción, insistiendo en le desprendimiento económico de esa antigua novia |
| dice: " a mí lo que me hace falta es encontrarme una novia así"/ el así tiene que ver con el cuidado, la satisfacción de necesidades de dependencia |
| reporta mayor cercanía al tío: "últimamente conversamos más. Yo le dije que tenía que sacarme de esa casa" |
| los vínculos personas tienden a ser vínculos en términos de las expectativas de recibir, de llenar las carencias que no han sido satisfechas en el pasado |
| reporta mejorías en el acercamiento a los compañeros de clase, dice que él cree que ese problema "ya prácticamente está superado" |
| existe un auténtico deseo de superación, acompañado de esfuerzo académico, sin embargo, esto parece verse interferido por la necesidad de satisfacción voraz y automática |
| al mismo tiempo, la percepción del futuro impresiona difusa y estereotipada, al explorar el objetivo de todo el esfuerzo actual reporta contenidos vagos, como "tener un cargo importante" |
| manifiesta temor a reincidir en la historia de su tío: este logró estudiar en Inglaterra con una beca, pero al regresar sólo desempeñó su trabajo durante un tiempo y después se dedicó al |

| |
|---|
| comercio, sin mucho éxito/ algo semejante pasó con su mamá, quien culminó estudios universitarios pero nunca ha podido ejercer la carrera y ahora se dedica a vender comida/ este bajo techo de logro parece confrontarlo, y comenta: "yo no quisiera que a mí me pasase como a él. El tuvo oportunidad de estudiar en Inglaterra, con una beca. Es un tipo inteligente, pero no ha tenido suerte. Bueno. no se si es que no ha tenido suerte o qué, pero ahí lo ves: ya está viejo, con una mujer que es una cuaíma, jodido, sin plata. Ejerció la profesión una vez, lo botaron... (gesto de contrariedad)" |
| marcada ansiedad en las evaluaciones, esto parece estar complicando su ejecución |
| los problemas económicos de la familia tienden a ser más graves, teme no poder pagar la inscripción en la universidad |
| reprueba las materias del semestre |
| al no disponer del dinero para la inscripción, decide no hacer nada más y no buscar otros medios para inscribirse/ su madre lo alienta a venir a la universidad, lo hace y el último día hábil para tramitar la inscripción, sin la esperanza de lograr algo en concreto, se le concede una prórroga |
| esta situación lo reconcilia temporalmente con la madre |
| vuelve a retomar el semestre, con mejores vínculos interpersonales |
| en las últimas semanas los contenidos llevados a la sesión están asociados con la necesidad de encontrar una relación de pareja |

## Juan

Paciente masculino, 39 años para el inicio de la intervención
Inicio: Mayo de 2001
Finalización: Septiembre de 2001

| |
|---|
| es referido por la unidad de ayudas económicas debido a la situación de riesgo académico en la que se encuentra |
| reporta, al preguntarle cómo le parecen la remisión: "bueno, yo siempre me he preocupado en buscar ayuda para mi desarrollo. Yo no soy del tipo de personas que no cree en estas cosas. He estado antes aquí y he participado en diferentes actividades de desarrollo personal. Me parece bien cualquier oportunidad que me puedan brindar para eso" |
| ha tenido una historia académica errática, tiene 39 años para el momento de la intervención |
| comenzó a estudiar una carrera administrativa, luego una carrera humanista y ahora otra, no parece existir un proyecto personal para su formación académica |
| reporta un muy pobre rendimiento académico, ha repetido, arrastrado y ha sido devuelto en el curso de todas las carreras |
| comenta: "hay profesores que no están contentos con el éxito de la gente. Profesores que sienten envidian porque saben que nunca podrán escribir un ensayo como uno y entonces buscan la vuelta para echarle la partida pa´tras a uno" |
| tiende a repetir en el curso de las sesiones que otras personas quieren hacerle daño para que el no logre sus metas académicas |
| reporta peleas (insultos, casi hasta los golpes) con un profesor quien dijo que el no debía seguir estudiando en la universidad: "yo quise evitar los golpes, porque tengo entrenamiento en artes marciales" |
| no cuenta con otra fuente de sostenimiento que su trabajo en un ministerio público, con un sueldo que es apenas un poco mayor al sueldo básico |
| al describir su lugar de trabajo comenta: "allí también es un problema. Mi antiguo jefe era una persona consciente, pero la jefecita que me tocó ahora es una persona...es una persona que parece que no sabe qué hace allí" |

| |
|---|
| se señalan los frecuentes conflictos con las figuras de autoridad pero no parece mostrarse receptivo a esta intervención |
| el tiempo de permanencia en el trabajo es escaso. Realiza las actividades asignadas en muy poco tiempo y el resto del tiempo lo dedica a leer material de estudio, el periódico, o hacer diligencias personales |
| el trabajo es poco motivante y de un nivel muy elemental/ se siente sobrecapacitado para el cargo, lo que parece cierto, sin embargo, no parece realizar actividades que le permitan obtener otros beneficios y mejoras |
| "tu sabes como son las oficinas públicas, ahí si tu no eres compadre de fulanito, o si no estás pegado con el partido no tienes posibilidad de ascender (...) lo ves con la gente que llega alto: ¿De dónde vienen?¿Qué saben ellos? Casi nunca tienen con qué, los ponen ahí" |
| la relación con los compañeros de trabajo también parece estar empobrecida, los percibe como intrigantes, arrivistas y chismosos |
| al explorar la relación con las figuras parentales, reporta: "mi mamá está loca. Ella parece que nunca debió tener hijos, porque mira, así no se es madre. Ella nunca estuvo pendiente de mis cosas. Si yo por ejemplo me ponía a leer algo entonces ella me decía: ¡Ay, sí, tú como que te quieres hacer el intelectual! Ella estuvo controlada hasta la muerte de mi papá, pero después se desató |
| "a la persona que más extraño es a mi padre. El fue quien verdaderamente cuidó de mí Yo creo que por eso es que yo me llevaba tan bien con O (terapeuta previo), porque el me recordaba mucho a mi papá" |
| el padre era un inmigrante español, obrero calificado |
| Juan lo recuerda como una persona cariñosa, quien siempre estuvo muy pendiente de él, lo alentaba al estudio |
| vivió toda su infancia y adolescencia en una ciudad del Oriente del país |
| al recordar contenidos de cuidado y cercanía muestra un afecto triste resonante |
| "con las mujeres siempre he tenido como más dificultades. Yo entendí con O que era porque mi relación con mi mamá siempre fue muy mala" |
| sus relaciones de pareja han sido breves, casi siempre focalizadas en la involucración sexual, sin lazos de afecto estrecho |
| en una sesión reporta temor a ser dañado o a dañar a sus posibles parejas |
| al llegar a la adolescencia se decidió a realizar entrenamiento físico y en autodefensa: "el vecindario donde yo vivía era de gente muy camorrera, tenía que saberme defender" |
| reporta "una vez llegué a la casa todo golpeado por los muchachos del barrio y mi mamá después les dijo: denle, para que aprenda como es la vida" |
| evidentes limitaciones de contención, apoyo y aliento por parte de la madre |
| el padre muere cuando él es todavía adolescente |
| comenta cercanía con personajes políticos en esa época. La descripción de estas personas (dirigentes políticos, alcaldes), la descripción de estas personas parece idealizada: personas importantes con quienes las personas que se acercan a ellas también se hacen importantes |
| su manejo en la sesión tiende a ser muy cortés, saluda con cordialidad y respeto al terapeuta, sin embargo, realiza comentarios que indirectamente parecen agresivos u hostiles |
| se aprecia una evidente necesidad de "contar cosas", el estilo es prolijo, muy necesitado de ser escuchado |
| por lo general se muestra resistente a las intervenciones/ en ocasiones asiente de un modo marcado, pero posteriormente cambia el contenido de la intervención, o realiza comentarios que se oponen a la intervención |
| al evaluar situación actitudinal se observa un elevado puntaje en aptitudes verbales (percentil 88), no así en habilidades numéricas (percentil 5)/ las destrezas de hábitos de estudio obtienen puntajes significativamente bajos |
| reporta que el factor que más le suele afectar en los exámenes es el nerviosismo |
| al explorar autopercepción se encuentra que, bajo los contenidos de autosuficiencia y los |

| |
|---|
| comentarios narcisistas, se encuentran intensos sentimientos de inadecuación y poca valía personal |
| esto también se observa en sus relaciones interpersonales, específicamente, ante figuras femeninas |
| en general parece existir una importante dificultad para acceder a este tipo de contenidos, viviéndolos como amenazantes |
| su asistencia a las sesiones programadas así como a las actividades de grupo suelen ser regulares, cuando falta, pasa luego a explicar su ausencia, esto suele hacerlo visiblemente apenado |
| poco antes del inicio de los exámenes pasa buscando al terapeuta fuera de las horas programadas, en una demanda visiblemente ansiosa |
| existe una pobre visión de su futuro/ la historia personal parece construida en base a cambios bruscos no planificados |
| las condiciones de vida son precarias, vive en una habitación alquilada, en un lugar peligroso y poco confortable, su alimentación es deficiente |
| existen pocas referencias a actividades de diversión y ocio |
| las expectativas respecto al futuro son azarosas, laxas, en ocasiones poco realistas |
| ha concebido en momentos la posibilidad de viajar a España, al pueblo de su padre, pero no tiene contacto con ningún familiar paterno |
| hace continuas referencias a proyectos de mejoramiento económico que nunca llegan ( un amigo que lo va a contratar para dar unas clases, un trabajo en una emisora de radio) |
| la situación académica se hace cada vez más difícil |
| tiene dificultad en los exámenes para desarrollar las ideas |
| las figuras de apoyo (pocas) que parece percibir son por lo general figuras masculinas, el apoyo esperado tiende a ser un apoyo práctico, por ejemplo, alguien que pueda prestarle dinero, o quien pueda contactarlo con un mejor puesto de trabajo/ el apoyo afectivo no suele ser ni esperado ni solicitado activamente |
| al presentar exámenes de reparación aplaza la materia y es suspendido de la universidad |
| se percibe visiblemente deprimido por la noticia, sin embargo, se muestra orientado por encontrar una salida que en ese momento no parece existir |
| al reflejar el hecho cierto que ha confrontado muchas dificultades vitales, que este tal vez sea un momento para permitirse crear mayores bases de sostenimiento que le permitan buscar después nuevos objetivos, reporta un llanto resonante |
| impresiona que la defensa de negación ante su realidad opera como una defensa rígida |
| abandona la universidad y se pierde el contacto |

**Kelvin**

Paciente masculino, 21 años para el inicio de la intervención
Inicio: Octubre de 1998
Finalización: Mayo de 1999

| |
|---|
| MC: "tengo problemas académicos, repetí el primer año...tengo problemas para organizarme con los proyectos que tengo y me dan vueltas en la cabeza... vengo de una comunidad indígena" |
| es referido por la Unidad de Ayudas Económicas, por considerar que se encuentra en una situación de riesgo |
| cursó todos sus estudios básicos en escuelas rurales del Oriente del país<br>permaneció internado en Maturín durante algunos años del bachillerato |
| viajó a Caracas sin recursos económicos para estudiar en la universidad, hubo oposición por parte de su familia |

| |
|---|
| en el pueblo de donde viene el promedio de estudio es de 2do año de bachillerato |
| su familia tiene ascendentes indígenas directos |
| vivió durante muchos años en un contexto étnico y cultural distinto |
| fuerte arraigo familiar a la tradición indígena |
| se aprecian dificultades adaptativas, así como dificultad para delinear un proyecto vital realista y coherente |
| describe a la familia en los siguientes términos: Madre: nerviosa, desconfiada, práctica. Padre: inseguro, convence a la gente, inteligente. Abuelo materno: trabajador, inseguro, conservador. Abuela materna: estricta, ayuda mucho a la gente, sumisa. Él: aventurero, emprendedor, solitario |
| al referirse a sí mismo reporta malestar por el hecho de mostrarse frío y estresado ante otras personas |
| es el primer hijo de los padres, producto de un embarazo no planificado |
| una vez que la madre queda embarazada, ambos padres se trasladan a Colombia, donde entonces realizaba unos estudios universitarios que no llega a terminar. Kelvin nace allá |
| el padre ha sido una figura predominantemente ausente, comprometido en asuntos políticos como promotor social |
| trasladarse a Caracas ha significado un cambio vital significativo |
| existen algunas dificultades para "captar" los códigos de relación entre las personas. Reporta que en el pueblo donde vive, por ejemplo, el trato entre hombre y mujeres está muy controlado, no hay contacto físico frecuente, reporta sorpresa y confusión por el modo como esto ocurre en Caracas |
| la situación económica es de verdadera estreches. Vive en una residencia para estudiantes en condiciones difíciles, tiene un financiamiento para la universidad y trabaja como beca-trabajo, aun así, el margen general de dinero es muy escaso. No tiene prácticamente ninguna ayuda de su familia de origen: "ellos están a veces peor que yo", dice. |
| desde la primera sesión hace referencia a "proyectos" para ayudar a la comunidad a la que pertenece. Reporta que estos proyectos le dan "vueltas y vueltas" en la cabeza y no puede organizarse en los estudios. Comenta: "siento como si la carrera me estorbara para poner en práctica los proyectos |
| dificultad para entender que tales proyectos no necesariamente tienen que interferir con sus necesidades personales y académicas |
| existe una sobrevaloración narcisista de sus responsabilidades y competencias actuales |
| reporta como principal preocupación su relación con las demás personas |
| su autopresentación tiende a ser el de una persona muy preocupada, serio, con poca sonrisa social y un estilo muy controlado/ prevalece un lenguaje rebuscado e intelectualizado |
| se analizan los factores que influyeron en la situación académica deficiente del año anterior: se encuentran, por una parte, obvias interferencias producto de una educación rural, con un posible nivel de formación por debajo de las necesidades de preparación previa a la universidad, al mismo tiempo, se aprecian dificultades específicas en el modo como es abordado el material académico. Se muestra con una actitud de grandes expectativas de rendimiento, pero que no se traducen en conductas sistemáticas de estudio |
| al llegar a Caracas, comenzó a realizar gestiones con organismos no gubernamentales con el objetivo de obtener ayudas de diferentes tipos para su lugar de origen, reporta que efectivamente esto interfirió en el tiempo para adaptarse a las condiciones de vida. En algún momento comenta: "yo creo que hacía todo eso porque ese era el modo en que sentía que pertenecía a algo" |
| al explorar cuál es el grupo de apoyo actual reporta que se trata de personas en la universidad, sin embargo, tales relaciones parecen ser más bien circunstanciales y superficiales, si se aprecia que no conoce el nombre de las personas a las que se refiere, nombrándolos como: "un muchacho que trabaja allá en el edificio tal". |
| llega a la sesión comentando que está convencido que su problema fundamental es la comunicación con las demás personas. |

| |
|---|
| reporta que generalmente tiende a "aburrirse" ante los comentarios de sus compañeros de clase. Comenta que estos suelen hacer comentarios "intrascendentes y banales"/ en contraparte, reporta estar interesado en temas que califica como temas "intelectuales, místicos, los problemas del país, la situación internacional". |
| las ansiedades interpersonales parece ser manejadas a través de la denigración del otro y el uso de defensas de racionalización e intelectualización/ al mismo tiempo, se aprecian indicadores de fobia social que si bien no parecen cumplir criterios diagnóstico se muestra como un factor de malestar |
| se discute esta necesidad de estar hablando continuamente de temas "elevados", con alguna dificultad se discute la incomodidad que experimenta al conversar sobre cosas simples del día a día, que en general, no conoce del todo |
| reporta incomodidad en el manejo de los códigos sociales. En general, tiende a sentirse sorprendido y escandalizado por las cosas que ve: "siento que aquí pienso como mis abuelos" |
| en otra sesión, al retomar los contenidos sociales, al paciente expresa sentimientos de inadecuación personal, sensación de ser percibido con poco atractivo e interés/ asocia esto con la situación económica y el status social, comenta: "yo no sé por qué las personas con dinero son más seguras que las que no tienen dinero" |
| reporta recuerdos de malestar personal debido a la dureza de la educación recibida en la infancia |
| existen múltiples indicadores de baja autoestima que coexisten con expectativas grandiosas de logro y reconocimiento |
| asocia que durante el tiempo del colegio comúnmente fue objeto de burlas por parte de una muchacha que le gusta, al mismo tiempo, reporta que en su familia no era frecuente ser comprendido y apoyado |
| se integran estos elementos con la tendencia a sentirse temeroso al establecer relaciones interpersonales |
| al explorar estos contenidos reporta, con mayor involucración emocional, que frecuentemente siente temor a que las otras personas lo vean como inadecuado, tonto o despreciable |
| los contenidos de ansiedad interpersonal están estrechamente asociados a situaciones de interacción con figuras femeninas |
| en el curso de las sesiones siguiente emerge el contenido de las dificultades que experimenta con el director de la residencia en la que vive. Reporta genuino temor ante esta figura, a quien percibe poco amable y regañón, sintiéndose pequeño ante él. |
| durante la sesión el paciente asocia la relación con esta figura con la relación que estableció con la figura materna/ realiza un reporte de múltiples situaciones de castigo, en realidad, maltrato físico y psicológico, continuas reprimendas y castigos penosos, así como frecuentes descalificaciones verbales. Este reporte es realizado bajo una intensa movilización emocional con llanto resonante |
| llega a la sesión siguiente comentando que se había sentido muy triste después de la sesión pasada, entonces reporta: "he retrocedido. Ahora tengo mucho más temor a relacionarme con otras personas". |
| el modo como es expresado el malestar actual parece mostrar un reproche al terapeuta ante el hecho de recordar los contenidos de maltrato en la infancia |
| no asiste a la sesión siguiente, luego vienen las vacaciones de diciembre. Es sólo a finales del mes de enero que vuelve a solicitar entrevista |
| reporta y evidencia progresos en la interacción social, mayor número de amigos. Reporta sentirse menos ansioso socialmente, esto sin embargo, sigue siendo un síntoma importante |
| en las dos sesiones siguientes continua la consideración de sentimientos de temor ante la posibilidad del rechazo social |
| al explorar más ampliamente los sentimientos de evaluación por parte de las otras personas, comienzan a emerger importantes contenidos de hipercrítica y autoexigentes que vienen a representar contenidos introyectados en el ámbito de crianza, donde prevalecian tales contenidos de enjuiciamiento y critica |

| |
|---|
| se señala su actitud físicamente rígida, el paciente responde positivamente a la intervención, comentando que efectivamente desde hace mucho tiempo se siente como si en ocasiones fuese como un *"robot"* |
| llega a la sesión siguiente con una actitud entusiasta/ en el curso de la sesión comentó que, aunque le daba pena decirlo, se encontraba interesado por una muchacha que conoció. Se discutieron algunos momentos de interacción con esta persona, observándose que, pese a estar inhibido en muchos momentos, en general pudo mantener un contacto satisfactorio |
| al final de la sesión solicitó al terapeuta revisar los inventarios sociales aplicados al inicio del tratamiento |
| llega con un afecto orientado al polo de la tristeza en la sesión siguiente/ reporta sentirse mal y comenta estar preocupado por muchas "cosas". Los motivos de preocupación giran alrededor de las dificultades que ha experimentado para ayudar a un amigo de la comunidad donde nació quien quiere venir a estudiar a Caracas, facilitar un viaje a Israel (!!) a otro compañero, así como conseguir un fiador para su propia beca. Como en otras sesiones, se trata de contenidos de logro en los que, sencillamente, se coloca algunos objetivos francamente difíciles de cumplir |
| todos estos reveces parecen terminar precipitando sentimientos de malestar con los que poco a poco comienza a entrar en contacto durante la sesión |
| aparecen comentarios de indefensión y minusvaloración |
| reaparecen contenidos tempranos de relación con la madre punitiva y castradora |
| en otra sesión se retoman contenidos sociales. Contenidos respecto a la sensación de bienestar cuando siente que las relaciones sociales se enmarcan dentro de una base de seguridad |
| reciente viaje a su casa/ al regreso, los contenidos están centrados en el modo como se la llevó con la figura de la madre/ reporta que en esta ocasión pudieron conversar más fácilmente, percepción de encontrarla menos demandante |
| comenta conversación con una muchacha que conoció en el autobús de regreso/ se muestra impresionado ante su propia habilidad para realizar una conversación fluida con un personaje femenino |
| el contenido relación con figuras femeninas es cada vez más frecuente en la sesión. En una sesión comenta: "he descubierto que a las mujeres les gusta que las traten bien y las comprendan" |
| reporta diferentes momentos en los que la interacción con figuras femeninas da lugar a resultados sociales positivos, todo esto resulta comentado en sesión con un sentimiento que fluctúa entre la alegría y la sorpresa. En una sesión comentaba: "sabes que me encontré con una muchacha que estudiaba conmigo antes. Cuando me vio me gritó y salió corriendo para abrazarse. Me gustó eso, me sentí raro, pero me gustó. Entonces me dijo que me extrañaba, que tenía tiempo con ganas de verme pero no sabía cómo encontrarme, imagínate..." |
| llega a la sesión reportando un intenso malestar ante una situación con un cajero de un banco quien le hizo algunos comentarios desagradables porque no tenía bien escrito las planillas. Es evidente que se trató de una situación circunstancial, pero aun en el momento de la sesión, este contenido emergía como un elemento de verdadero malestar e incomodidad |
| reporta algunas nuevas situaciones de interacción social exitosa/ reporta haber salido en estos días con unos compañeros de clase quienes lo invitaron a "rumbear", interacciones sociales positivas con muchachas del salón, reporta incluso haberse propuesto espontáneamente para realizar una exposición |

**Lucía**

Paciente femenino, de 18 años para el inicio de la intervención
Inicio: Mayo de 2001
Finalización: Julio de 2001

| |
|---|
| es referida a un grupo de apoyo a estudiantes en condiciones difíciles por una psicóloga del |

| |
|---|
| equipo, se realizan entrevistas grupales e individuales |
| en la primera sesión, reporta: "estoy aquí porque M (psicóloga del equipo) me dijo que esto podía ser bueno para mí: tengo problemas en mi casa, con mi papá y me está yendo mal en la carrera" |
| es la hija mayor de un matrimonio preservado |
| reporta que la relación con el padre es la más complicada en la familia, indica una percepción del padre como autoritario y controlador |
| no reporta situaciones de violencia física, si bien existen contenidos de violencia verbal frecuente en la familia |
| "mi mamá se ha ido de la casa varias veces, a la casa de mi abuela, por las peleas con mi papá: le da miedo" |
| originalmente planeaba estudiar Matemáticas en la UCV, pero no fue admitida |
| la decisión de estudiar Educación en la UCAB fue idea del padre, no de ella. |
| evidencia haberse mostrado pasiva ante la decisión de carrera tomada por el padre |
| evidencia importantes síntomas de tristeza que si bien no se aprecian como clínicamente significativas, son relevantes: estado de ánimo triste, sentimiento de apatía, desesperanza, llanto frecuente |
| el rendimiento académico en Educación ha sido pobre, reporta: "no sé, yo no me veo ahí. Los profesores dicen que nosotros vamos a ser docentes, pero yo no sé si realmente quiero estar allí" |
| la descripción de la situación personal se percibe como desesperanzada |
| se percibe dificultad para tomar en sus manos un objetivo específico. T: ¿tú qué quieres hacer?/ P: la verdad es que no sé. Creo que no quiero seguir aquí. |
| al plantear la posibilidad de retirarse de la Universidad en su casa ocurrió un episodio violento/ el padre la amenazó con represalias: "me dijo: tú lo que quieres es irte de la universidad para irte por ahí y no hacer nada, ¿verdad?/ llanto resonante |
| se percibe que la valoración familiar de los estudios universitarios no está en el proceso de adquirir un oficio grato que favorezca el desarrollo, sino más bien de aprovechar la oportunidad de sacar una carrera |
| comienza a revelar en sesión importantes contenidos de rabia y hostilidad hacia la figura paterna |
| el modo como expresa los contenidos en sesión tiende a reproducir un estilo pasivo y dependiente/ se muestra interesada en recibir "indicaciones" sobre lo que debe hacer por parte del terapeuta |
| reporta episodios de llanto frecuente en los últimos días así como continuos sentimientos de ansiedad |
| continua asistiendo a la universidad, pero la implicación personal en los contenidos de la carrera es mínima. |
| la vivencia personal se percibe marcada por un importante constreñimiento |
| no existen actividades en las que la paciente se involucre en contenidos de verdadero interés personal: T: ¿qué haces por divertirte?/ P:¿divertirme? No sé, veo televisión", responde en una sesión, con un gesto que da la impresión al terapeuta como si la pregunta fuese, en realidad, excéntrica |
| evidencia importantes limitaciones personales, asociado a las pocas posibilidades de acción y autonomía percibida |
| comienza a manejar consistentemente esta situación: "estaba pensando después que me fui de aquí cuando me inscribí en la Universidad. Me acordé que yo en verdad lo que me quería inscribir era en administración, por los números, pero entonces mi papá me dijo que no, que esa carrera era más difícil, que me metiera en Educación Física y Matemáticas, que ahí seguro que iba a salir mejor. Me acordé y me dio rabia, porque si me hubiese metido en Administración, a lo mejor no estaría así" |
| reporta sentimientos de incompetencia e inadecuación académica |

| |
|---|
| se realiza evaluación psicométrica y se encuentra que si bien las habilidades verbales funcionan por debajo del promedio el área numérica es una fortaleza que no se ve reflejada en su pobre rendimiento académico |
| la evaluación de intereses arroja también un perfil de intereses contradictorio y heterogéneo |
| la paciente parece sorprendida ante el puntaje elevado de habilidad numérica (pp 86 para Educación): "¿En serio? Ya yo pensaba que yo no servía pa´eso" |
| en la sesión siguiente reporta decisión "definitiva" de retirarse, se muestra decidida y entusiasta ante la posibilidad de otras alternativas/ se discute la posibilidad de una carrera técnica en Administración como una manera de obtener una capacitación rápida que le permita alcanzar alguna autonomía económica |
| llega a la sesión siguiente mostrándose desilusionada, reporta que discutió las alternativas que ha comenzado a considerar en casa/ la discusión que se generó denotó muy poco acuerdo por parte del padre y algún temor por parte de la madre |
| el desacuerdo del padre parece estar asociado, por una parte, con el hecho de que la paciente opte por una carrera técnica, en lugar de una licenciatura; por otra parte, reporta preocupación por el hecho de que "se quede en la casa", se ponga a trabajar mientras entra en la nueva carrera y entonces, termine por "agarrarle el gusto al dinero" |
| esta situación de discusión en la familia permanece así durante algunas semanas |
| en vista de la situación familiar, se fija una entrevista con los padres con el objetivo de discutir los resultados de la evaluación vocacional |
| contenidos de temor ante la figura paterna |
| después de más de dos semanas de no responder a la llamada telefónica, el padre se pone en contacto con el terapeuta |
| se fija una sesión a la que los padres y Lucia llegan puntualmente/ la entrevista se realiza en compañía de otra terapeuta con quien se facilitó las reuniones de equipo |
| durante la sesión familiar se apreció un predominio de la figura del padre, la madre, por su parte, se apreció en general pasiva ante los comentarios de la figura paterna, realizando comentarios escasos e intentando, aparentemente, realizar alianza con los terapeutas/ en todo caso los comentarios de la madre parecen estar dirigidos a culpabilizar de un modo pasivo y subrepticio al padre |
| en el curso de la sesión se percibe que ambos padres parecen mostrar algunas reservas respecto a las verdaderas posibilidades académicas de la paciente |
| al mismo tiempo, se aprecian expectativas que no incluyen las posibilidades de desarrollo por parte de la paciente, sino más bien el cumplimiento de las tareas académicas, independientemente de su satisfacción o no |
| al final de la sesión se discute con los padres y la paciente las posibilidades reales derivadas de la evaluación vocacional |
| se fija la conveniencia del retiro de la carrera actual, la poca conveniencia de entrar a "otra carrera, por entrar" |

**Moira**

Paciente femenino, 18 años para el inicio de la intervención
Inicio: Abril de 2001
Finalización: Julio de 2001

| |
|---|
| es referida por el servicio de ayudas económicas por presentar importantes sentimientos de tristeza y dificultades académicas |
| cursa por tercera vez una materia del tercer año de carrera, si la aplaza, quedará fuera de la universidad |
| su historia académica previa al ingreso a la universidad fue excelente/ obtuvo sistemáticamente |

| |
|---|
| los primeros lugares en su clase durante los años de bachillerato |
| al ingresar a la universidad su madre muere de cáncer/ el diagnóstico le había sido hecho desde hacía algún tiempo, pero no había dicho nada en la familia |
| las condiciones en su casa antes de la muerte de la madre eran muy difíciles, frecuentes peleas, insultos, violencia verbal por parte del padre hacia la madre |
| ella se involucraba en las peleas en defensa de la madre |
| poco antes de la muerte de la madre, se mudan a la casa de la tía |
| ella se quedó viviendo allí con su tía y el esposo de su tía, quien aparentemente es alcohólico |
| en la casa de su tía comienza a vivir nuevas situaciones de tensión entre su tía y el esposo en las que, nuevamente, tiende a repetir el patrón de involucración previo |
| ella nuevamente se ve involucrada en peleas, tomando partido por la causa de la tía a quien percibe frágil |
| la situación con el padre permanece cargada de un fuerte resentimiento, reporta en una sesión: "el quiere quedarse con la casa, la quiere vender y el quedarse con la plata, a mí me da mucha rabia, yo creo que mi mamá se imaginaba eso, porque cuando nos fuimos ella se llevó unos papeles, y otra vez me mandó a mi a que buscara otros" |
| esta situación de conflictividad con el padre es vivida en soledad, reporta: "mis hermanos son unos vendidos, como a ellos lo que les interesa es estar en la buena con mi papá, entonces no me hacen caso de lo que yo les digo" |
| la vivencia contratransferencial es de tristeza ante la situación vital de la paciente |
| al inicio del tratamiento prevalecen contenidos de malestar asociados a problemas en la casa de la tía donde vive/ reporta también incomodidad con la tía, debido a asuntos tales como definición de límites, repartición de tareas y responsabilidades en el hogar son todavía puntos que dan lugar a malentendidos y discusiones de parte y parte |
| la posición durante las primeras sesiones es de franca hostilidad tanto hacia su tío, explícitamente, como hacia su tía, de un modo más velado, reporta: "me siento mal. No me dan libertad. Siento que mi tía quiere que yo esté metida todo el día en la casa con ella. Yo le tengo mucho agradecimiento, pero la verdad es que no puedo, me obstino" |
| se muestra reticente a discutir contenidos relacionados con la muerte de la madre/ parece estar fundamentalmente contactada con la rabia y el rencor ante el modo como sucedieron los acontecimientos, antes que con los sentimientos de tristeza asociados a la pérdida |
| en estas primeras sesiones sólo logra asociar que la disminución en el rendimiento académico está asociado a la pérdida de la figura de la madre, pero este reconocimiento no pasa de allí |
| solicita al terapeuta la posibilidad de que también atienda a la tía "porque ella está muy triste" |
| su posición dentro de la familia tiene claras implicaciones de apoyo económico/ ella dispuso iniciar actividades de tareas dirigidas por las tardes en el garaje de la casa, implicando a su tía en ese proyecto, después de tener años sin trabajar/ esta constituye una de las fuentes de ingreso económico más importantes, porque el tío aporta poco o muy poco a la casa |
| progresivamente comienza a realizar mayores comentarios de preocupación ante la situación de la tía, la rabia hacia el tío es cada vez mayor |
| parece como si se reconciliase cada vez más con la tía, al tiempo que tiende a proyectar sobre el tío contenidos desagradables de rabia y hostilidad |
| las quejas respecto a la tía en esta etapa parecen estar focalizadas en el manejo comunicacional, predominantemente agresivo pasivo |
| existe el predominio de un estilo autosuficiente, con pocas posibilidades de encontrar figuras de apoyo y contención |
| se interpreta la sobreinvolucración de la paciente en la relación de sus tíos, así como antes lo hizo en la de sus padres |
| existe una parentificación evidente/ en ambos casos, tanto antes con la mamá como ahora con la tía, parece claro que ella termina por asumir una posición de contrapeso ante figuras sumisas y pasivas |
| a medida que avanza el proceso la paciente comienza a mostrarse dispuesta a profundizar, aun |

| |
|---|
| cuando sólo parcialmente, en sentimientos de indefención asociados a la pérdida de la figura materna y el núcleo familiar |
| impresiona como si tomar contacto con tales sentimientos representase una amenaza real para su equilibrio psíquico |
| Moira es atendida tanto en consulta individual como un grupo de apoyo/ en el grupo, la paciente suele adoptar una posición de co-terapeuta espontáneo/ suele estar muy pendiente de las necesidades planteadas por los otros miembros del grupo, mostrándose muy interesada en hacer preguntas, aportar soluciones, casi siempre sin que se lo pidan |
| en una de las sesiones se señaló esta tendencia a funcionar como ayudante de las demás personas del grupo/ en un primer momento se mostró desconcertada, fue sólo progresivamente y con algún esfuerzo, que pudo asociar algunas circunstancias vitales con este patrón |
| al ingresar un nuevo integrante del grupo faltó sin ningún motivo aparente a la sesión grupal siguiente, así como a la entrevista individual fijada |
| en las entrevistas parecía estar muy atenta al reloj, intentado, por lo visto, llevar algún control del tiempo transcurrido en la sesión |
| pregunta insistentemente por el tiempo que durarán las sesiones (punto que se encuadró desde un principio) así como por el posible cansancio que podría sentir el terapeuta por tener "tantos pacientes contando sus problemas todos los días" |
| en una sesión reporta que ha comenzado a salir con un vecino que vive justo al lado de su casa |
| al preguntarle si está ilusionada ante la posibilidad de iniciar una relación, reporta: "no se, yo creo que no. El me parece que es una buena persona, me gusta estar con él, siento que conversa conmigo, me da consejos, yo le doy consejos a él" |
| se hace claro, a medida que describe la relación con su vecino, que una de las ganancias más importantes parece estar asociada a la posibilidad de compartir tiempo con su familia, dice: "El me parece una buena persona, me gusta estar con él, siento que conversa conmigo, me da consejos, yo le doy consejos a él (...) ellos son una familia muy unida. Es como la familia que yo no tengo. A veces me voy para su casa y nos ponemos a ver televisión, echamos broma. Fíjate que a veces ni ando con él sino que me pongo a ayudar a su mamá, me paso *raaatos* con ella, ayudándola que si a coser, a todo eso" |
| el inicio de la relación está asociado a algunas dificultades con la tía: "está celosa", dice ella. En una discusión bastante fuerte que sostuvieron, ella le dijo: "lo que pasa es que tu te sientes mal porque nada más me tienes a mí y no me dejas vivir mi vida" |
| el manejo entre la tía y ella tiende a ser fusionado, pero las posibilidades de autonomía son más bien pobres/ si se tiene un vínculo, entonces hay que deberse a él |