



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

UN CASO DE ENURESIS EN LA ADOLESCENCIA: UNA INTERVENCIÓN CON TERAPIA GESTALT

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. KARINA JOYCELYN XOOL MUÑOZ

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE CLÍNICA INFANTIL

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. RICARDO ALONSO GARCÍA FUENTES

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

AGOSTO 2018

“El proceso terapéutico consiste en pasar de la necesidad de apoyarse en otro, a la capacidad de apoyarse en uno mismo”

Fritz Perls

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 604732 durante el periodo agosto 2016-julio 2018 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Estoy muy agradecida con todas las personas que han sido parte de mi formación académica, profesional y personal, sin estas personas este camino habría sido más difícil. En primera instancia quiero agradecer a mi familia, por siempre apoyarme en las decisiones que he tomado, por motivarme a superarme y acompañarme en toda mi vida de estudiante, creyendo en mis conocimientos y aportaciones.

Quiero agradecer a mi pareja, por ser mi compañero, mi amigo y mi consejero durante todo el proceso de maestría, motivándome a vencer mis miedos y por ser ese pilar para cada reto que se presentó. También quiero agradecer a mis amigos, por estar pendientes de mí durante este proceso de formación académica, por darme las palabras de aliento necesarias cuando lo necesito.

Agradezco a mi director de tesis, el Mtro. Ricardo García Fuentes, quien estuvo al pendiente de mis dudas, de mis miedos, de mis momentos de estrés; por ser un excelente guía en mi formación profesional y quien me dotó de los conocimientos necesarios sobre la terapia gestalt.

Gracias a mi sínodo por las atenciones prestadas y hacer las retroalimentaciones necesarias para que este trabajo se concluya, recibir sus aportaciones fue muy importante para mí.

Finalmente, agradezco a la consultante y su familia, por permitirme trabajar con ellos y acceder a la documentación de este proceso psicológico, por ser amables y abiertos a las opciones planteadas, su paciencia y constancia fue muy fructífera para este trabajo.

Me encuentro muy feliz por haber concluido esta meta en la Facultad de Psicología de la UADY, mi alma mater durante 9 años, me siento muy orgullosa de formar parte de esta institución y que gracias a las oportunidades brindadas he alcanzado este nivel educativo.

¡Muchas gracias a todos!, Karina.

Contenido

Resumen	11
Capítulo 1. Introducción.....	12
1.1. Planteamiento del Problema y Justificación.....	13
1.2. Marco Teórico	16
1.2.1. Etapa de desarrollo: la adolescencia.....	16
1.2.1.1. Desarrollo físico.....	17
1.2.1.2. Desarrollo cognoscitivo.....	18
1.2.1.3 Desarrollo psicosocial.....	19
1.2.1.4. Desarrollo afectivo.....	21
1.2.2. Enuresis.....	22
1.2.2.1 Definición.....	23
1.2.2.2. Clasificación.....	25
1.2.2.3. Causas.....	26
1.2.2.4. Comorbilidad.....	29
1.2.2.5. Diagnóstico.....	30
1.2.2.6. Tratamiento.....	34
1.2.2.7. Terminología de los resultados.....	38
1.2.3. Enfoque gestalt.....	39
1.2.3.1. Ciclo de la gestalt.....	39

1.2.3.2. Bloqueos en el ciclo de la experiencia.....	41
1.2.3.3. Aspecto relacional (modos de relación).....	44
1.2.3.4. El abordaje gestáltico de la psicopatología.....	46
Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica.....	49
2.1. Descripción del escenario y participantes.....	49
2.1.1. Motivo de consulta.....	49
2.1.2. Datos generales.....	50
2.1.3. Descripción del paciente.....	50
2.1.4. Conceptualización del caso.....	50
2.1.5. Objetivo general.....	51
2.1.6. Objetivo específicos.....	52
2.1.7. Definición de términos.....	52
2.2. Instrumentos, Técnicas y/o Estrategias.....	53
2.2.1. Instrumentos utilizados.....	53
2.2.2. Técnicas implementadas.....	55
2.2.3. Evaluación del proceso.....	56
2.3. Procedimiento.....	57
2.4. Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica.....	58
Capítulo 3. Programa de Intervención.....	61
3.1. Introducción.....	61

3.2. Objetivos del Programa de Intervención	62
3.3. Programa de Intervención	63
3.3.1. Diseño de intervención.....	63
3.3.2. Fases de intervención.	67
3.2.3. Diseño de psicoterapia.	68
Capítulo 4. Resultados de la Intervención.....	77
4.1. Evaluación de los Efectos y Procesos	77
4.1.1. Resultados de la aplicación de instrumentos.....	77
4.1.1.1. Test del dibujo de la figura humana.	77
4.1.1.2. Test del dibujo de la familia.....	81
4.1.1.3. Test house – tree – person (HTP).....	86
4.1.1.4. Registro de episodios de enuresis.	89
4.1.2. Historia clínica.	90
4.1.3. Instrumentos aplicados.....	95
4.2. Sesiones de Psicoterapia.....	96
Capítulo5. Discusión y Conclusiones.....	153
5.1. Relación intervención – cambios observados	153
5.2. Comparación cambios observados – literatura sustento	153
5.3. Sugerencias y conclusiones	156
Referencias	166

Apéndices	172
Apéndice A. Instrumentos individuales usados para del diagnóstico y evaluación.....	173
Apéndice B. Herramientas adicionales utilizadas en el diagnóstico.....	178
Apéndice C. Fotografías de evidencia.....	180
Apéndice D. Lecturas empleadas para la intervención	187

Resumen

La enuresis se presenta sin distinción en la población, siendo más frecuente en niños que en adolescentes; puede representar cierto grado de deterioro ocasionando limitaciones en la vida social del niño, efectos sobre su autoestima, alteración de la dinámica familiar; y el enfado, castigo y rechazo de los cuidadores. El presente trabajo reporta el diseño, la implementación y evaluación de un programa de intervención con el enfoque gestalt que tuvo como objetivo fortalecer las funciones de contacto de la participante y así mejorar su relación con su entorno. La metodología empleada fue un estudio de caso único, con un diseño descriptivo a partir del método clínico con el enfoque gestalt siguiendo la metodología de Violet Oaklander, en una adolescente de 13 años con episodios de enuresis nocturna del tipo secundaria monosintomática. El programa contó con 32 sesiones divididas en 4 fases: diagnóstico, intervención, evaluación y cierre; la recolección de información se realizó a través del *pautamiento*, proceso donde el profesional gestáltico percibe y detecta las pautas del cliente; la historia clínica, aplicación de instrumentos, técnicas gestálticas y la observación clínica; poniendo énfasis en las interacciones entre la persona y el entorno. La investigación mostró resultados positivos, la adolescente muestra una mayor fuerza y vitalidad en su “yo” para poder expresarse, tiene mayor contacto con la realidad, es más flexible con su entorno y los episodios de enuresis disminuyeron a 1 episodio por semana, por lo que se sugiere continuar el proceso terapéutico para erradicar la enuresis por completo.

Capítulo 1. Introducción

Cuando una persona piensa en el término de madurez, es posible que se asocie de forma inmediata a una cuestión biológica. Si nos remitimos a ella, esta madurez podría estar fuera del control humano, ya que el cuerpo tiene un ciclo esperado de crecimiento, dejando al tiempo, el desarrollo y funcionamiento físico. No obstante, cuando la biología humana parece no responder a las exigencias del tiempo, se comienzan a buscar opciones que expliquen esta falta de maduración.

En relación a los infantes, el desarrollo físico es un indicador importante del sano crecimiento, y cuando esto se cumple, la familia del menor se mantiene sin preocupaciones. En caso contrario, cuando no se sigue la norma de desarrollo, en muchas ocasiones se consulta al profesional que pudiera atender esta área; pero en otras ocasiones, se prefiere a la espera del cumplimiento de dichas pautas sin intervención alguna.

Un ejemplo de lo descrito es el caso de la enuresis, la cual se entiende como la emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea de forma voluntaria o involuntaria, y en una edad que se espera la existencia de un control, atendiéndose a partir de los 5 años de edad (DSM-V, 2014).

Taborga Díaz y García Nieto (2014) mencionan que la enuresis es un motivo frecuente de consulta en pediatría, aunque insuficientemente atendido desde el punto de vista científico, ya que se ha etiquetado de “problema o enfermedad menor”, lo que hace que no se le preste la atención necesaria. Sin embargo, realmente puede llegar a ser un problema de salud importante en niños y adolescentes, mucho más de lo percibido por los pediatras.

Aunque la mayoría de los niños con enuresis no presentan un trastorno mental comórbido, la prevalencia de síntomas conductuales comórbidos es mayor en los niños con enuresis que en los niños sin enuresis (DSM – V, 2014).

Además de lo anterior, el curso de la enuresis resulta difícil desde su diagnóstico, debido a que es infradiagnosticada, es decir, que no se detecta en la gran mayoría de las personas que la presentan, y en otros casos es infratratada, donde el tratamiento no es adecuado a la gravedad y evolución del trastorno o no se trata (Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

Planteamiento del Problema y Justificación

La enuresis se presenta sin distinción en la población, siendo más frecuente en niños que en adolescentes, y sin gran variación en los países; a pesar de ello, los índices de prevalencia son confusos debido a la normalización del trastorno, a cuestiones culturales, su falta de diagnóstico, etc., es así que los datos fluctúan de una fuente a otra. En cuanto a México, no existen publicaciones nacionales de incidencia precisa del problema y los autores sugieren que se hace necesario realizar estudios epidemiológicos en esta población (Meave Cueva, Díaz García y Garza Elizondo, 2014).

El DSM – V (2014) menciona algunos datos relacionados a su prevalencia; se presenta en el 5 – 10 % en los niños de 5 años, del 3 – 5 % en los niños de 10 años y en alrededor del 1 % de las personas de 15 o más años. En cuestiones de género, la enuresis es más común en los varones y la incontinencia diurna es más frecuente entre las mujeres. Sobre el componente genético, se menciona que el riesgo relativo de tener un hijo que desarrolle enuresis es mayor cuando el padre la presentó que cuando la madre haya tenido, con una probabilidad aproximada del 3.6 veces mayor en niños con mamás que tuvieron enuresis, y del 10.1 veces mayor en niños donde el papá lo haya presentado.

La etiología puede deberse a diferentes factores ambientales, biológicos o psicológicos. Cuando la etiología se debe a una cuestión biológica, el tratamiento debe ser atendido por pediatras o urólogos, que a partir de exámenes exhaustivos determinen la parte del cuerpo afectada. En cambio, si se sospecha de una etiología por factores ambientales o psicológicos, que ocurre cuando la enuresis es secundaria, es decir, después de tener un periodo prolongado de control, es necesario remitir con un profesional de salud mental e indagar en las causas (Úbeda Sansano y Martínez García, 2012).

El grado de deterioro asociado a la enuresis, está condicionado por las limitaciones de las actividades sociales del niño (ejemplo: no poder ir de campamentos) o por los efectos sobre su autoestima, el grado de ostracismo social al que lo someten sus compañeros y el enfado, el castigo y el rechazo por parte de los cuidadores (DSM-V, 2014).

Si bien los datos sobre la enuresis muestran que su prevalencia decrece con la edad, la frecuencia y la severidad de los episodios aumentan junto con ella; es así que la resolución espontánea, no ocurre en todos los casos ni en el momento deseado, y la enuresis se relacionan con situaciones de ansiedad crónica, problemas de autoestima y retraso en la esfera social (Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

La enuresis también trae consigo costos económicos y esfuerzo por parte de los miembros de la familia; y a veces a pesar de ello, se prefiere a la espera de la resolución espontánea, por la tolerancia que existe sobre el tema. No obstante, se tiene que tomar en cuenta que los niños con enuresis con una frecuencia diaria o con más de una vez por noche, no tienden a la curación espontánea a ninguna edad y deben ser tratados. Esto también ocurre en los casos de niños con frecuencia de 3 a 6 veces por semana y que son mayores de 8 años, ya que es probable que la mayoría siga teniendo este problema en la edad adulta. Así como en los niños mayores de 9 años, independientemente de su frecuencia (Úbeda Sansano y Martínez García, 2012).

Por consiguiente, los únicos casos que tienden a la curación espontánea son aquellos niños que presentan episodios de enuresis menos de 3 noches por semana y son menores de 8 y 9 años. Sin embargo, indistintamente de la frecuencia y la edad, es importante valorar si al niño le preocupa, si demanda solución o si la familia tolera mal la enuresis e iniciar un tratamiento.

A partir de lo anterior, debe realizarse un tratamiento activo de la enuresis, debido entre otras razones a la alteración de la vida social del niño, la alteración de la dinámica familiar, la baja autoestima del niño y más aún porque los casos no tratados (sobre todo los graves) pueden persistir indefinidamente, con una prevalencia de enuresis en adultos de un 2 – 3 % (Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014).

La psicoterapia es una forma de intervención ante esta problemática, la cual se define como una relación interpersonal de ayuda, que se efectúa de acuerdo a reglas y técnicas, fundada en una doctrina que se centra en la génesis y la evolución de los fenómenos psicológicos, las formas de interrelación de la psique, el pensamiento y la conducta de los individuos con el mundo que los rodea; así como también, en la insuficiencia, desviación o procesos patológicos que pueden presentarse en la persona que consulta (Peláez Jaramillo, 2016).

El enfoque gestalt es una terapia fenomenológica - existencial, que utiliza el método fenomenológico para propiciar el "darse cuenta" del cliente. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y siente directamente; y en esta terapia, los pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas y la existencia de diferencias en dichas perspectivas, se convierte en el foco de la experimentación y diálogo continuo. El objetivo es que la persona se dé cuenta de lo que está haciendo, cómo lo está haciendo y cómo puede cambiar, y al mismo tiempo aprenda a aceptarse y valorarse (Yontef, 2009).

Desde el punto de vista de la terapia gestalt, la “enfermedad psicológica” se describe como una respuesta inadecuada a una necesidad. Siendo así que los seres humanos tienen necesidades imprescindibles para la evolución de su vida psicológica, donde las principales son: el amor y la ternura, la seguridad, la libertad, la sensación de ser útil para algo o para alguien, la afirmación y la autonomía. Sin embargo, cuando de forma constante no se satisfacen las necesidades importantes, se producen perturbaciones psíquicas que, por tiempo prolongado, se convierten en enfermedades como dolores, cansancio, vasodilatación, alteraciones en las secreciones, etc. Dicho modelo sostiene que la mayoría de las necesidades insatisfechas tiene su origen en una relación incorrecta con alguna persona determinada; y, por ende, una enfermedad psicósomática es una perturbación de la relación (Moreau, 2005).

El presente trabajo reporta la aplicación de un programa de intervención que se realizó en un centro de atención privado ubicado en el poniente de la ciudad de Mérida, Yucatán que ofrece el servicio de atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y familias que lo soliciten. Se trabajó con una adolescente de 13 años que cursaba el 1° de secundaria en una escuela privada de Mérida, que para fines de este trabajo responderá al nombre ficticio de “Magg”. Con estructura familiar nuclear por lo que estaba compuesta por el padre de 35 años, la madre de 37 años y la hermana menor de 6 años.

Marco Teórico

Etapas de desarrollo: la adolescencia. Cada etapa de desarrollo del ser humano, conlleva diferentes cambios y procesos que con la adquisición de nuevos aprendizajes más el cumplimiento de tareas normativas dependiendo del grupo de edad, ofrece la resolución exitosa de cada estadio. Es así que la adolescencia siendo el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta no es la excepción, sin embargo, la vivencia de dicha etapa tiene el papel de ser un parte aguas muy grande, no sólo por la connotación cultural que pueda tener, sino también, porque se

comienzan a consolidar muchas características físicas, cognitivas y emocionales que permanecerán en la vida adulta.

Son principalmente los cambios físicos los que enmarcan el desarrollo de esta etapa, por lo que es necesario diferenciar los términos de pubertad y adolescencia. La pubertad es el proceso mediante el cual una persona alcanza la madurez sexual o fertilidad y la capacidad para reproducirse; en cambio, la adolescencia es un constructo social que marca la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales; es así que se creía que la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo y alrededor de los 13 años; sin embargo, actualmente se ha comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los 10 años y que la adolescencia está comprendida entre los 11 y 19 o 20 años (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (s.f.) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios que sólo es superado por el periodo de los lactantes. Dicha etapa, es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia, que incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes para establecer relaciones de adulto y la capacidad de razonamiento abstracto.

Desarrollo físico. Como se mencionó anteriormente, con la pubertad se muestra el primer indicio de la entrada a esta etapa donde los cambios se centran en la aceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y maduración sexual, que incluye gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales (Hidalgo Vicario y Ceñal González-Fierro, 2014).

Valero, Pérez y Delgado (2011) sintetizan los cambios propios de este periodo en los siguientes: adquisición de capacidad reproductora y desarrollo de las características sexuales secundarias; desarrollo de los sistemas biológicos generales, cardiovascular, respiratorio y muscular; y gran crecimiento físico con un rápido aumento de estatura y peso, tanto en mujeres como en hombres, siendo ellas las primeras entre los 11 y 12 años, mientras que en ellos se da entre los 13 y 14 años. No obstante, podría ser difícil acostumbrarse a los cambios acelerados y si esto ocurre, se presentaría un periodo de desajuste social y emocional, en especial en aquellos adolescentes que son los primeros dentro de su grupo de iguales.

Los cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas, a la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona. El desarrollo precoz o tardío tiene en cada caso, consecuencias contextuales diferentes para los adolescentes, lo anterior, hace que el transcurso a la adultez sea peculiar; siendo la experimentación y la complejidad de los acontecimientos los que constituyen las señas de identidad en la vida de los adolescentes (Papalia et al., 2010; Valero et al., 2011).

Desarrollo cognoscitivo. Otro de los cambios se presenta en las habilidades cognitivas del adolescente; Piaget denominó que en esta etapa se llega a las operaciones formales, siendo este el nivel más alto de desarrollo cognoscitivo. Es aquí cuando se perfecciona la capacidad del pensamiento abstracto, y su inicio es alrededor de los 11- 12 años para finalizar en torno a los 15 años, manteniéndose así hasta la edad adulta. Esta capacidad proporciona una forma nueva y flexible de manipular información, pueden entender el tiempo histórico y el espacio terrestre, pueden usar símbolos para representar otros símbolos y en consecuencia pueden aprender álgebra y cálculo. Adicionalmente, pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías, pueden pensar en términos de lo que podría ser y no sólo en lo que es, imaginar posibilidades y formar o probar hipótesis (Papalia et al.,2010).

Valero et al. (2011) mencionan que las características funcionales en esta etapa son:

- Lo real es concebido como un subconjunto de las cosas posibles.
- Su carácter hipotético deductivo para identificar consecuencias de su conducta sobre la realidad.
- Su carácter proposicional para llegar a conclusiones superando los límites de lo percibido y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista.

Si bien es cierto que el cambio a la etapa de las operaciones formales surge a partir de la combinación de maduración del cerebro y la ampliación de las oportunidades ambientales, y que los dos son factores esenciales; éste sólo se dará con la estimulación apropiada, debido a que, si el desarrollo neurológico del joven ha avanzado lo suficiente para permitir el razonamiento formal, son la educación y la cultura quienes también influyen (Papalia et al., 2010).

Desarrollo psicosocial. Según González Almagro (2009), todo joven que pase por la adolescencia deberá afrontar una serie de problemas comunes y esenciales como la búsqueda de su propia identidad, el desarrollo de una competencia social adecuada, desprenderse del narcisismo y la emancipación o separación de su familia.

La identidad es una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido y está ligada con el desarrollo cognoscitivo del adolescente. La principal tarea en esta etapa es confrontar la crisis psicosocial de identidad frente a confusión de identidad (o de roles) propuesta por Erikson, de modo que pueda convertirse en un adulto único con un coherente sentido de yo y un rol valorado en la sociedad. La identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria; la resolución satisfactoria de esta crisis desarrolla la virtud de fidelidad, la cual es una extensión de confianza (Papalia et al., 2010).

En la búsqueda de identidad, los adolescentes pueden necesitar repasar las crisis psicosociales previas, siendo la más relevante la primera sobre confiar en los demás y en uno mismo; y de la segunda etapa el haber adquirido la voluntad, le permitirá buscar oportunidades para decidir libremente en cada momento (Ives, 2014). Una de las señas de identidad de este estadio es la inestabilidad emocional que suele acompañar al sujeto como irritabilidad, hipersensibilidad, oscilamiento pendular entre introversión y extroversión, etc. Los cambios hormonales a los que el menor está expuesto, así como la búsqueda de una identidad con la que el adolescente se sienta cómodo e identificado, influyen en las constantes dificultades de relación con los adultos (González Almagro, 2009).

En cuanto al autoconcepto en esta etapa, Valero et al. (2011) mencionan que la evolución y transformación de sus contenidos y los cambios organizativos que se van produciendo, se desarrollan a través de tres etapas a lo largo de la adolescencia, la temprana, media y tardía. En la adolescencia temprana que transcurre entre los 11 y 14 años, los contenidos del autoconcepto se basan en los cambios físicos. La imagen que se genera el adolescente de sí mismo, la visión que los demás se generan de él y el modo que tiene de interpretar esta visión, tendrá una enorme importancia.

En la adolescencia media, que abarca entre los 15 y 17 años, la importancia de los rasgos físicos en la autoimagen irá disminuyendo para darle paso a las expectativas de futuro en relación con un estilo de vida en particular. Es así que su descripción se define en términos del interior psicológico de sentimientos y deseos propios.

Y la adolescencia tardía, que es de los 18 a los 21 años, son las relaciones sociales, los rasgos de roles que desempeña, valores y creencias personales lo que constituirán el autoconcepto. Con el desarrollo del pensamiento formal, el individuo podrá coordinar abstracciones de orden superior y construir un autoconcepto coherente e integrador.

Siguiendo con lo anterior, dichos autores señalan que, aunque son los padres la principal fuente que determina el autoconcepto durante la infancia; al cruzar a la adolescencia deja de ser la única, para ser compartido por sus iguales, otros adultos significativos, como los profesores, y sus propias experiencias. La familia proporciona los modelos de socialización y apoyo emocional, los cuales se irán adaptando con el tiempo, es así que las interacciones realizadas dentro de la misma y la calidad de dichas relaciones serán un referente importante en la consolidación del autoconcepto personal.

Continuando con Valero et al. (2011), los pares y los profesores también ejercen una influencia tanto en el aprendizaje como en el reconocimiento, valoración y ejecución de los diferentes papeles sociales; con lo cual la familia ya ha ofrecido las primeras valoraciones del sí mismo, y son este nuevo grupo los que generarán el referente social para el ajuste y concepción del autoconcepto. De igual forma, las experiencias propias y la autoobservación de la conducta son otras fuentes determinantes del autoconcepto.

Finalmente, la autoestima del adolescente es otro concepto a tomar en cuenta en esta etapa, íntimamente relacionado con el autoconcepto; ya que la autoestima es la percepción de valía que se construye a partir de pensamientos, sentimientos y experiencias de vida, y que se irá manifestando de forma múltiple según los dominios del individuo. La autoestima global estará determinada por las competencias del joven en cada una de sus áreas y sobre todo por el valor que le otorgue a cada una de ellas (Valero et al., 2011).

Desarrollo afectivo. Es en la adolescencia donde la gama de emociones se amplía, ya que las emociones se diferencian y se vuelven más internas y conscientes; mientras que la sensibilidad se intensifica. Ruiz Lázaro (2013) señala que lo anterior es producto de los factores fisiológicos (cambios hormonales) e intelectuales (el pensamiento racional hace posible la aparición de nuevos sentimientos) propios de esta etapa, por lo que el plano afectivo se vuelve

más enriquecedor y multiforme que en la preadolescencia, pero también es menos equilibrado y más reprimido.

De igual forma, dicho autor menciona que la dependencia en la escuela y en el hogar obliga al adolescente a rechazar hacia su interior las emociones que lo dominan, y como consecuencias algunas de sus reacciones emocionales son muy enérgicas; ante el menor reproche se mostrará rebelde o colérico; y, por el contrario, una manifestación de simpatía o recibir un cumplido, hará que se sienta radiante, entusiasmado y gozoso. Por ende, se observa que los adolescentes son muy sensibles a los juicios que se formulan sobre ellos y en cada uno de los juicios halla un motivo de aliento o de inquietud. Los adolescentes son propensos a los extremos y valoran en exceso todo lo que proviene de los adultos, no obstante, su repercusión real en el ánimo del adolescente se ignora a menudo en la vida ordinaria, ya que a pesar de que el adolescente muestra atención a los juicios que se formulan sobre él, también realiza manifestaciones de independencia y de oposición que llevan a creer en una indiferencia.

Desconocer esta ambivalencia puede causar malentendidos o de forma negativa, también puede hacer que los adultos se muestren indiferentes, cuando en realidad el adolescente necesita más que nunca ser animado y estimulado.

Enuresis. La enuresis se puede encontrar en diferentes manuales de clasificación debido a su relación fisiológica, sin embargo, algunos la diferencian según sea su origen y combinaciones. Por lo tanto, para entender sus clasificaciones es importante conocer primero la fisiología de la micción.

La Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (De la Fuente y Herreros, 2008) detallan la fisiología de la micción de la siguiente manera: la vejiga urinaria está constituida por el músculo detrusor y los esfínteres vesicales interno y externo. Cuando la orina alcanza una determinada presión intravesical se pone en marcha el reflejo de micción, el cual es

innato. Dicho reflejo consiste en la contracción del detrusor y en la relajación de los esfínteres, lo que acciona la emisión de orina. Cuando se experimenta la sensación de tener “ganas de orinar” es porque se presentan las primeras contracciones del músculo detrusor, es así que la micción voluntaria consiste en la relajación intencional del esfínter externo. La adquisición del control vesical supone poder inhibir el reflejo innato de micción, donde para lograrlo es necesario haber alcanzado un nivel de maduración fisiológica.

El nivel de maduración fisiológica se logra cuando la capacidad de la vejiga ha aumentado. Se ha adquirido un control voluntario del esfínter externo, y por último alcanzar el control voluntario para poder inhibir el reflejo miccional. Por otra parte, también menciona que la adquisición de hábitos es completa a la edad de 4 años y que se realiza siguiendo una secuencia: control anal diurno, control anal nocturno, control vesical diurno, y finalmente control vesical nocturno.

Definición. El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- V) propuesto por la American Psychiatric Association en el 2014 sitúa a la enuresis dentro de los trastornos de la excreción, los cuales implican la eliminación inapropiada de orina o heces y se suelen diagnosticar por primera vez durante la infancia o la adolescencia. En cuanto a la enuresis, la definen como la emisión repetida de orina en lugares inapropiados e incluye subtipos para diferenciar la eliminación nocturna de la diurna. Dicho manual contempla los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea voluntaria o involuntaria.
- B. El comportamiento es clínicamente significativo cuando se manifiesta con una frecuencia de al menos 2 veces por semana durante un mínimo de 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico (laboral) u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o un grado de desarrollo equivalente).
- D. El comportamiento no puede atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia (diurético, antipsicótico, etc.) u otra afección médica (diabetes, espina bífida, epilepsia, etc.).

Para el diagnóstico se especifica si es *sólo nocturna*, emisión de orina durante el sueño nocturno; si *sólo diurna*, emisión de orina durante las horas de vigilia; o *nocturna y diurna*, una combinación de los dos subtipos anteriores.

Por otra parte, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016, la menciona como *enuresis no orgánica* dentro del área de Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia.

El CIE-10 (2016) menciona que la enuresis no orgánica es un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina durante el día y durante la noche, considerado anormal para la edad mental de la persona y que no es consecuencia de una pérdida del control vesical debida a cualquier trastorno neurológico, ataques epilépticos o anomalías anatómicas de las vías urinarias, la cual puede haber estado presente desde el nacimiento o puede haber surgido en un periodo siguiente a la adquisición del control vesical. La enuresis puede estar asociada o no con un trastorno emocional o del comportamiento más amplio. Distingue de enuresis primaria y secundaria; y de origen no orgánico, funcional y psicógena, los cuales se explicarán más ampliamente en el siguiente apartado.

La incontinencia debe persistir al menos tres meses para ser considerada como un trastorno y se diagnostica si los episodios de emisión de orina ocurren 2 veces por semana en un mes en niños menores a 7 años, y una vez al mes en niños de 7 años y mayores (Von Gontard, 2016).

Finalmente, la Sociedad Internacional de Continencia Infantil (ICCS por sus siglas en inglés) menciona a la enuresis como una emisión de orina intermitente durante el sueño en niños mayores de cinco años una vez al mes durante 6 meses; además de una aclaración en la terminología. La ICCS propone que la incontinencia nocturna y la enuresis son sinónimos, ya que cualquier episodio de mojado que ocurre durante el sueño se llama enuresis. Adicionalmente, el síntoma de “mojar la cama” se llama enuresis o incontinencia nocturna, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas diurnos. Es así que puede llamarse enuresis nocturna para agregar más claridad, pero dicho término se considera ambiguo. Por otra parte, el término enuresis diurna es obsoleto y debe ser evitado, ya que si los episodios son diurnos se les llama incontinencia. Según la ICCS, los menores que presenten incontinencia y enuresis tienen diagnósticos dobles (Nevés et al., 2006).

Para los fines de esta investigación se emplea el término propuesto por la ICCS de enuresis o de incontinencia nocturna como sinónimos, cuando se refiera al escape de orina durante el sueño.

Clasificación. La enuresis puede clasificarse en función del momento de aparición y de las afecciones a las que se asocia. Según el momento de aparición o su inicio puede ser *primaria*, cuando no existe un periodo previo prolongado de sequedad, por lo que el menor ha mojado la cama siempre. La etiología es desconocida y aunque la herencia es importante en esta tipología, no tiene un peso en el pronóstico ni influye en el tratamiento (Úbeda Sansano y Martínez García, 2012).

La *secundaria* es cuando el menor ha permanecido seco durante el sueño por un tiempo de al menos 6 meses sin ayuda, y después reaparece la enuresis. En este caso, hay que averiguar la causa, ya que la más frecuente son los problemas emocionales o acontecimientos estresantes para el menor como por ejemplo la separación de los padres, el nacimiento de hermanos, cambios de

residencia, etc. Otras opciones son el estreñimiento, infestación por oxiuros y obstrucción importante de la vía aérea superior. Las causas más raras son diabetes mellitus o insípida, pero éstas coexisten con otros síntomas, no sólo con la enuresis (Taborga Díaz y García Nieto, 2014; Úbeda Sansano y Martínez García, 2012; Von Gontard, 2016).

De acuerdo a la presencia de otros síntomas acompañantes, puede ser monosintomática y no monosintomática. La *enuresis monosintomática o no complicada* es cuando el menor no presenta otros síntomas relacionados con el tracto urinario, es decir, no existe una sintomatología diurna que sugiera la existencia de una patología (Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014; Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

El DSM-V (2014) menciona que la enuresis monosintomática corresponde al subtipo de enuresis nocturna y es el más común. En él la incontinencia se produce únicamente durante el sueño nocturno, especialmente durante el primer tercio de la noche.

La *enuresis no monosintomática o complicada* consiste en escapes nocturnos (enuresis) y otros síntomas del tracto urinario durante el día, como frecuencia miccional aumentada/disminuida, incontinencia diurna, urgencia, retardo miccional, esfuerzo, chorro débil, intermitencia, maniobras de retención, sensación de vacío incompleto, goteo postmiccional y dolor genital o del tracto urinario inferior; lo anterior puede sugerir una patología (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008).

Causas. Factores genéticos y neurobiológicos interactúan con influencias ambientales en la etiología de los trastornos de la eliminación. Mientras que algunos tienen un importante componente genético (enuresis monosintomática e incontinencia por urgencia), en otros casos factores genéticos y ambientales están involucrados (enuresis secundaria), mientras que algunos son mayormente determinados por el ambiente (Von Gontard, 2016).

La Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (De la Fuente y Herreros, 2008) clasifica la etiología de la enuresis en factores biológicos y factores psicológicos y sociales.

Factores biológicos. En cuanto a los factores biológicos se describen los siguientes:

Genético: se ha encontrado que el 15% de los niños que mojan la cama son provenientes de familias no enuréticas; mientras que la incidencia aumenta al 44 % y 77 % si uno o los dos progenitores tenía enuresis en la infancia. La enuresis nocturna se menciona como un trastorno genéticamente heterogéneo; el riesgo de enuresis en la infancia es aproximadamente 3,6 veces mayor en hijos de madres que tuvieron enuresis y 10,1 veces mayor en caso de incontinencia nocturna paterna (DSM-V, 2014).

Retraso de la maduración: esta idea se basa en la tasa de curación espontánea del 15% anual, ya que lleva a las personas a conseguir el control urinario. Se cree que el retraso en la maduración neurológica y en la coordinación subsecuente con el sistema urológico podría ser un fenómeno heredado (Gordillo de Anda, 2007). De igual forma, se ha asociado a un 30% de retraso específico del habla y lenguaje y a torpeza motora (De la Fuente y Herreros, 2008).

Disfunción vesical: en niños con enuresis puede existir un volumen vesical menor que el esperado para su edad en comparación con otros niños, es así que esta capacidad disminuida de almacenamiento de orina durante el sueño pudiera ser importante (Taborga Díaz y García Nieto, 2014). Dicha disfunción puede presentarse de dos formas, en la capacidad vesical máxima disminuida, volumen máximo de orina evacuado en una sola micción; o en la capacidad vesical funcional disminuida, volumen de orina a partir del cual se inician las contracciones del detrusor y por tanto las ganas de orinar (De la Fuente y Herreros, 2008).

Alteraciones del sueño: no se han podido demostrar diferencias significativas en la arquitectura del sueño entre niños con y sin enuresis, ya que la enuresis puede aparecer en todas

las fases del sueño. Sin embargo, está asociado en niños con narcolepsia y con síndrome de apnea del sueño. Hasta el 47% de los niños con el síndrome de apnea obstructiva del sueño referían tener enuresis (Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

Estreñimiento y encopresis: en muestras de niños con enuresis se ha encontrado hasta un 25% de menores con encopresis, esto se explica porque la dilatación persistente de la ampolla rectal provoca una disfunción vesical responsable de la enuresis (De la Fuente y Herreros, 2008). Actualmente se recomienda tratar primero el estreñimiento, en caso de que existiesen ambos (Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

Hormona antidiurética: también puede existir una ausencia de ritmicidad nictameral o ritmo circadiano, el cual se encarga de regular las funciones fisiológicas del organismo para que sigan un ciclo regular, que coincide con el sueño y la vigilia; la ausencia de ritmicidad afecta la vasopresina en niños con enuresis (De la Fuente y Herreros, 2008).

Factores psicológicos y sociales. La enuresis puede ser un trastorno aislado o acompañar a un trastorno emocional o del comportamiento más amplio. Es así que se contempla una relación causal entre el trastorno mental y la enuresis, donde el desajuste psicológico o psiquiátrico es el promotor de la enuresis o que la enuresis sea la causa del trastorno mental o del desajuste psicológico. Existe una mayor incidencia de problemas emocionales y conductuales en niños con enuresis, como los trastornos del lenguaje, onicofagia o succión del pulgar, tics, miedo a la oscuridad y otras alteraciones adaptativas, sonambulismo o terrores nocturnos, comportamientos agresivos o provocadores, peor rendimiento escolar, etc. (Taborga Díaz y García Nieto, 2014).

La Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (De la Fuente y Herreros, 2008) propone los siguientes factores:

Situaciones estresantes: las enuresis secundarias frecuentemente se asocian a experiencias estresantes, como el divorcio o la separación de los padres, fallecimiento de un progenitor,

nacimiento de un hermano, cambio de residencia, traumas escolares, abusos sexuales y hospitalizaciones, accidentes e intervenciones quirúrgicas. Taborga Díaz y García Nieto (2014) comentan que esto sería un síntoma regresivo como respuesta al estrés o a traumas diversos como manifestación de un retroceso en la maduración adquirida.

Clase social: se ha encontrado una mayor incidencia de casos con enuresis cuanto más bajo es el nivel socioeconómico.

Entrenamiento en el control vesical: en las familias desestructuradas o negligentes que nunca han fomentado el entrenamiento vesical es más probable que se desarrolle la enuresis.

Trastornos emocionales y conductuales: los trastornos psiquiátricos son más frecuentes en niños con enuresis que en los que no la presentan, sin embargo, sólo una minoría de menores con enuresis presentan algún trastorno emocional. No se ha podido demostrar la existencia de asociaciones específicas entre enuresis y algún trastorno concreto. La enuresis diurna es más frecuente en el sexo femenino, y está más relacionada con la asociación de trastornos psiquiátricos.

Gordillo de Anda (2007) menciona que el hecho de que sea un grupo heterogéneo de situaciones en las que se presentan con enuresis, explica el que existan tantos factores implicados en su etiología.

Comorbilidad. El DSM- V (2014) indica que, aunque la mayoría de los niños no presenta un trastorno mental comórbido, la prevalencia de síntomas conductuales comórbidos es mayor en los niños con enuresis que en los niños sin enuresis. Algunos niños con enuresis también tuvieron retrasos del desarrollo del habla, del lenguaje, del aprendizaje y de las habilidades motoras. En otros puede haber encopresis, sonambulismo y trastorno de terrores nocturnos. Las infecciones de las vías urinarias son más frecuentes en los niños con incontinencia urinaria, que en los niños que contienen la orina.

De igual forma, la ICCS comenta que aunque no es su objetivo sugerir definiciones y terminología para áreas fuera del contexto del tracto urinario inferior (TUI); considera que es útil mencionar las enfermedades asociadas que son relevantes e importantes a considerar para aquellos que estudian el TUI en niños, para lo cual se incluyen estreñimiento y encopresis, infección del tracto urinario, bacteriuria asintomática, reflujo vésico ureteral, alteraciones neuropsiquiátricas (trastorno de déficit de atención-hiperactividad, trastorno de oposición desafiante, etc.) alteraciones del aprendizaje y alteraciones del sueño (apneas del sueño y parasomnias) (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008).

Los niños con enuresis no sólo sufren más trastornos comórbidos, sino que están más estresados y muestran más síntomas subclínicos que frecuentemente mejoran después de conseguir la continencia (Von Gontard, 2016).

Diagnóstico. La evaluación y el cuidadoso diagnóstico son las bases para el éxito del tratamiento de cada subtipo de enuresis e incontinencia urinaria. También es importante desarrollar una relación positiva con el niño y los padres, que serán el fundamento de la terapia. Por lo tanto, se recomienda emplear suficiente tiempo en la primera consulta con el niño y los padres (Von Gontard, 2016).

Fernández Fernández y Cabrera Sevilla (2014) indican que la evaluación inicial debe ir encaminada a:

1. Identificar pacientes que sufren enuresis secundaria o patología médica/orgánica.
2. Identificar a las personas que necesitan evaluaciones más extensas.
3. Identificar comorbilidades que puedan ser importantes en la etiología y/o en la respuesta al tratamiento de la enuresis.
4. Iniciar una primera línea de tratamiento cuando se excluyan los puntos anteriores.

Diferentes autores concuerdan que el diagnóstico debe basarse en realizar una historia clínica, exploración física y exámenes complementarios (Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014; Rodríguez Fernández y Gracia Manzano, 2008; Taborga Díaz y García Nieto, 2014; Von Gontard, 2016), no obstante el abordaje de la historia clínica es diferente según el profesional que la realiza, ya que al ser la enuresis un padecimiento tanto con factores biológicos y psicológicos incluidos, es necesario identificar el tipo de enuresis para remitir con el profesional adecuado a su tratamiento.

Desde una visión médica, la historia clínica se basa en explorar la historia pediátrica general (antecedentes familiares de enuresis), características de la enuresis (periodos previos de continencia nocturna, número de noches mojadas, escapes por noche, hora de los escapes, etc.), hábitos miccionales (frecuencia urinaria diurna habitual, urgencia miccional, incontinencia urinaria diurna, maniobras de retención, etc.), hábitos de ingesta líquida, hábito intestinal, factores psicológicos, ronquidos nocturnos/ pausas de apnea durante el sueño y obesidad. En cuanto los hábitos miccionales, cuando los menores presentan síntomas urinarios de vías bajas (enuresis no monosintomática) se deben diferenciar a aquellos que presentan alteraciones del chorro miccional, incontinencia urinaria continua y necesidad de prensa abdominal, ya que éstos deben ser referidos con un especialista (Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014).

La exploración física de los menores con enuresis es normal, pero debe ser detallada para descartar alteraciones anatómicas o neurológicas, se requiere talla, peso, presión arterial, exploración de genitales y región lumbosacra, así como una exploración neurológica básica. Además de incluir un examen riguroso del abdomen, donde el médico deberá buscar en la exploración masas que indiquen estreñimiento (abdomen lleno, fluido o aire intestinal, sigmoides o colon descendente palpable), raramente se deberá indicar o realizar un examen ano rectal o estudios de rayos x abdominales para probar la presencia de estreñimiento. De igual forma, si

acuden por primera vez se deberá incluir en la exploración física la presencia de puntos ureterales positivos, descartar la presencia en los varones de fimosis y parafimosis aspa, así como la presencia de infecciones urinarias (Feria, Cárdenas, Vázquez, Palacios, de la Peña, 2010; Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014).

Los exámenes complementarios se solicitan según los datos obtenidos previamente en la historia clínica y en la exploración física, ya que si se detecta alguna comorbilidad o alteración en la exploración física se deben solicitar las pruebas adecuadas para llegar al diagnóstico primario (Taborga Díaz y García Nieto, 2014). Así mismo las pruebas complementarias serán encaminadas en función de las características de cada persona, las cuales pueden incluir análisis de orina y urocultivo, radiografías de abdomen y de columna lumbosacra, ecografía renal y vesical para descartar obstrucción del tracto urinario. En el caso de las enuresis mixtas, nocturna secundaria o en niños mayores de 12 años, se recomienda un estudio urodinámico para descartar inestabilidad vesical por contracciones no inhibidas, para conocer la capacidad vesical funcional y la capacidad vesical máxima (De la Fuente y Herreros, 2008). Los estudios se deberán solicitar en un inicio incluyen un examen general de orina y urocultivo (Feria et al., 2010).

Rodríguez Fernández y Gracia Manzano (2008) dicen que, aunque son varios los trastornos orgánicos comórbidos con la enuresis, no se debe olvidar que es una situación eminentemente benigna y que es muy infrecuente la enuresis de causa orgánica.

A pesar de lo antes descrito, Von Gontard (2016) comenta que los procedimientos invasivos, no deberían llevarse a cabo en niños con enuresis o incontinencia urinaria funcional a menos que esté medicamente indicado, donde las exploraciones radiológicas y otras exploraciones urológicas deben ser evitadas ya que en la mayoría de los casos no son necesarias y pueden dañar al niño.

De la Fuente y Herreros (2008) mencionan que el pediatra de atención primaria o el médico de cabecera son los primeros en identificar el problema, hacer las pruebas necesarias para descartar causas orgánicas y plantear una intervención en primera línea. En caso de que el menor no responda a los principios generales o existiese una comorbilidad psiquiátrica se deriva al equipo de salud mental infanto-juvenil.

La historia clínica del profesional en psicología puede incluir algunos tópicos abordados por los médicos para identificar el tipo de enuresis primaria o secundaria, monosintomática o no monosintomática, y antecedentes familiares de primer grado.

Adicionalmente explora la edad del menor en la primera consulta, tratamientos previos, duración y eficacia, medidas adoptadas por los padres y nivel de ansiedad que la temática genera en los padres. De igual forma se encarga de los aspectos evolutivos del menor, incluyendo desarrollo psicomotor, lenguaje, adaptabilidad y reacción a los cambios, a los extraños, relación con los pares y con los adultos, y nivel de tolerancia a la frustración. En el área afectiva, la presencia de rivalidades o celos entre hermanos, indicios de baja autoestima, actitud ante temas conflictivos, nivel de angustia y ansiedad que provoca la enuresis en él y el grado de motivación para dejar de mojar la cama (De la Fuente y Herreros, 2008).

El profesional en salud mental utiliza los criterios diagnósticos del DSM-V (2014) para identificar si el menor presenta enuresis, los cuales se presentaron en el apartado de definición de la enuresis; donde la enuresis sólo es abordada por este profesional cuando se presenta sin causas orgánicas.

Diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial de la enuresis se centra en identificar la presencia o ausencia de causas del tipo orgánicas, ya que para su abordaje psicológico estas causas deben ser descartadas.

Esto incluye anomalías estructurales (como epispadias e hipospadias de la válvula de la uretra del varón, y otras malformaciones del tracto urinario), condiciones neurológicas (como espina bífida oculta, síndrome de la médula anclada etc.) y otras enfermedades pediátricas (como diabetes insipidus, diabetes mellitus) (Von Gontard, 2016).

Tratamiento. Según Martínez García y Mínguez Pérez (2008), el tratamiento se refiere a cualquier intervención que pueda ser realizada con la intención de aliviar los síntomas o erradicar el trastorno. El hecho es que el tratamiento ya empieza cuando el cuidador observa por primera vez al menor, incluso partes de un examen, son también partes del tratamiento.

Las medidas terapéuticas utilizadas deben individualizarse para ofrecer a cada persona la opción que mejor se adapte a sus necesidades y teniendo en cuenta la experiencia del profesional a cargo. Adicionalmente, se tiene que observar desde las primeras consultas la disposición individual de los miembros involucrados hacia las modalidades de intervención y considerar la participación activa de los padres y del menor en la elección del tratamiento (Taborga Díaz y García Nieto, 2014). El tratamiento de la enuresis secundaria es similar al de la enuresis primaria, debiendo además realizarse, alguna actuación sobre los factores desencadenantes, en caso de que se conozcan (Rodríguez Fernández y Gracia Manzano, 2008).

Taborga Díaz y García Nieto (2014) refieren que existe cierta controversia sobre la edad en la que debe comenzar el tratamiento, debido a que algunos autores recomiendan hacerlo a partir de los 5 años de edad, donde la enuresis ya no es esperada. No obstante, otros profesionales prefieren iniciarlo a partir de los 8 años, o considerando que el niño está en condiciones de comprender las normas del tratamiento, ya que es el propio niño el que debe tomar la iniciativa en la instauración de normas.

Una de las principales medidas a llevar a cabo es la explicación tanto al menor como a la familia sobre la fisiología de la micción y su funcionamiento, además de las posibles causas de la

enuresis. De igual forma, especificar que la enuresis es una condición frecuente donde ni la familia ni el niño son culpables y evitar medidas punitivas para disminuir los efectos emocionales secundarios (De la Fuente y Herreros, 2008; Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014).

No farmacológicos. Estas incluyen intervenciones conductuales, medidas físicas simples y la terapia psicológica. Dentro de esta clasificación, Gordillo de Anda (2007) indica que son los modificadores de conducta y el uso de las alarmas las que se mencionan como una excelente combinación terapéutica. Los *modificadores de conducta* se basan en el uso de un diario donde el menor anota los eventos día a día, recibiendo un reforzador el día que no moja la cama; se realizan acuerdos entre padres e hijos sobre las concesiones de otros premios pequeños según los avances; es de mayor ayuda los reforzadores positivos que el uso de castigos. También puede emplearse como calendarios de noches secas/ mojadas mediante dibujos (soles/nubes), con lo cual ayuda a objetivar la situación del número de noches mojadas y valorar la evolución; a pesar de la ausencia de estudios de calidad, carece de efectos adversos (Úbeda Sansano y Martínez García, 2012).

Las *alarmas* son dispositivos pequeños que tiene un cable con sensor, el cual se coloca en la ropa interior o las sábanas del menor, y ante la presencia de la menor cantidad de orina se activa el sensor que puede ser sonoro o vibrador (Gordillo de Anda, 2007).

Fernández Fernández y Cabrera Sevilla (2014) puntualizan que en este caso son los padres quienes ayudan al niño a despertar cuando la alarma suena, donde el niño terminará la micción en el baño, aseará su cama si es necesario y se recolocará la alarma. Este método puede interferir con el descanso nocturno, sin embargo, no favorece la aparición de trastornos del sueño, por lo que su uso se recomienda en pacientes con alta motivación, buena adherencia al tratamiento y bien informados

Por otra parte, Gordillo de Anda (2007) menciona que la razón por la cual no se ha difundido más el uso de la alarma es debido a que para ver un efecto se necesitan de 3 a 4 semanas de uso continuo. Por lo tanto, debe ser bien explicado al menor y a los padres, ya que de otra manera hay muchos abandonos de tratamiento.

Dicho autor dice que sólo emplea la alarma cuando la persona está convencida y bien motivada para su uso y lo que se hace es iniciar el tratamiento simultáneo con fármacos y alarma; de esta manera se obtiene el control farmacológico de la enuresis en un tiempo de 2 a 3 semanas, lapso durante el cual ya se inicia el efecto de la alarma. Una vez logrado el control completo se procede a la disminución progresiva de los fármacos hasta su suspensión, mientras que se continúa con el uso de la alarma, reduciendo así el riesgo de recaídas.

Fernández Fernández y Cabrera Sevilla (2014) comentan que está contraindicado interrumpir el chorro miccional durante las micciones diurnas, así como alargar el tiempo entre micciones. También que el levantar al menor para ir al baño durante la noche es una práctica que carece de efecto terapéutico por sí sola, por lo que debe asociarse con otras medidas.

La *terapia psicológica* puede emplearse tanto en casos de enuresis primaria monosintomática y no monosintomática, y es útil cuando se incluye a toda la familia, debido a que es un trastorno que afecta al menor y a su núcleo familiar inmediato. Además, afecta a la persona mermando su autoestima, seguridad, generando sentimientos de culpa y minusvalía. Cuando la enuresis se presenta en mayores de 10 años, existe mayor frecuencia de factores emocionales involucrados por lo que es necesaria la terapia. En las situaciones de enuresis secundaria se cree que existe un factor de estrés y la terapia psicológica es la mejor indicación (Gordillo de Anda, 2007).

Farmacológicos. Entre las medicaciones con efecto antidiurético se encuentran la desmopresina y los antidepresivos tricíclicos (ATC), no obstante, a pesar de que ambos

tratamientos son efectivos es la desmopresina la que tiene menos efectos secundarios y es por tanto la más usada (Von Gontard, 2016).

La *desmopresina* es un análogo sintético de la vasopresina y su objetivo es disminuir el volumen de orina durante la noche a límites normales. Un 30% de los menores responde completamente y el 40% lo hacen de forma parcial mientras dura el tratamiento. Su efecto es inmediato, así que, si no existe respuesta en dos semanas, el tratamiento debe suspenderse. En caso de buena respuesta, el tratamiento puede continuar durante tres meses (Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014).

En los *antidepresivos tricíclicos* se emplea la *imipramina*, esta se administra una hora antes de acostarse y la eficacia del tratamiento debe evaluarse al mes de iniciado. Deben programarse periodos de descanso para su uso y evitar el desarrollo de tolerancia. La utilidad de la imipramina no está relacionada con su efecto como antidepresivo, debido a que el efecto sobre la enuresis puede observarse de inmediato, mientras que como antidepresivo surge después de 12 o 14 días de uso continua. No obstante, sus efectos secundarios hacen que cada vez se emplee menos, haciendo que sea un fármaco de segunda elección (Gordillo de Anda, 2007)

Von Gontard (2016) comenta que la medicación se puede utilizar en los casos donde existe falta de fuerza de voluntad para comprometerse con el uso de la alarma, ausencia de motivación en el menor, en familias agobiadas por otras exigencias contextuales o cuando la cooperación con el tratamiento de alarma no es posible, y cuando se requiere un control de esfínteres a corto plazo (campamentos, excursiones, etc.).

Finalmente, aunque los costos sociales, emocionales y psicológicos de la enuresis para los niños pueden ser grandes, no todos requieren tratamiento. Algunos padres y menores pueden decidir no realizar inicialmente ningún tratamiento a pesar de sus inconvenientes y su posible morbilidad después de que el caso sea evaluado y de recibir información y educación con

respecto a esta entidad en las que se hayan procurado evitar preocupaciones infundadas y sentimientos de culpa. Es así que parece razonable, en cualquier caso, ofrecer un tratamiento cuando el niño comienza a sentirse incómodo con sus síntomas, lo cual estará relacionado con su edad y con la intensidad del cuadro (Rodríguez Fernández y Gracia Manzano, 2008).

Terminología de los resultados. Según la ICCS (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008), en la situación clínica son el niño y la familia los únicos que pueden decidir los criterios apropiados al éxito del tratamiento, sin embargo, en el ámbito de la investigación se requieren estándares uniformes para que se puedan comparar los estudios y las medidas terapéuticas.

Durante el tiempo que le menor recibe tratamiento se utilizan los conceptos de “respuesta o fracaso” para referirse a la situación de la enuresis, y de “curación o recaída” para hacer referencia al resultado final, tras 6 meses a 2 años de finalizado (Úbeda Sansano y Martínez García, 2012).

La ICCS (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008) puntualiza ciertos términos con porcentajes según el éxito del tratamiento, donde los porcentajes empleados deben reflejar la disminución en la frecuencia de los síntomas, como la disminución en el número semanal de noches mojadas.

- *No respuesta:* del 0% al 49% de disminución en noches húmedas.
- *Respuesta parcial:* del 50% al 89% de disminución en noches húmedas.
- *Respuesta:* 90% o más en la disminución en noches húmedas.
- *Respuesta completa:* 100% de disminución o menos de 1 síntoma mensual.

Sobre el éxito a largo plazo se entiende como *recaída*, a la recurrencia de más de un síntoma mensual; *éxito continuado* como a la ausencia de recaída en 6 meses tras la interrupción del tratamiento; y el *éxito completo* cuando existe una ausencia de recaída a los dos años tras la interrupción del tratamiento.

Enfoque gestalt. Yontef (2009) describe a la terapia gestáltica como una terapia fenomenológica – existencial, que menciona que percibir, sentir y actuar es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes. Es por ello que, las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y siente directamente. En esta terapia, los pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas y la existencia de diferencias en dichas perspectivas, se convierte en el foco de la experimentación y diálogo continuo. El objetivo es que la persona se dé cuenta de lo que está haciendo, cómo lo está haciendo y cómo puede cambiar, y al mismo tiempo aprenda a aceptarse y valorarse. La terapia gestalt se centra más en el proceso que en el contenido, donde el énfasis está en lo que se está haciendo, pensando y sintiendo en el momento, más que en lo fue, puede ser o debe ser.

Ciclo de la gestalt. En las corrientes de orden humanista, la concepción del ser humano es la de una entidad que en su existencia posee dos características básicas: es autorregulativo y es relacional. Para explicar la condición autorregulativa, la terapia Gestalt desarrolló el ciclo de la experiencia (Ramos, 2011).

El concepto del ciclo de la experiencia en la terapia Gestalt es fundamental para entender cómo es la relación de la persona con el campo, es decir, cómo se está movilizándolo su energía para satisfacer sus necesidades.

La terapia Gestalt propone que este esquema explicativo de un proceso humano debe iniciar con la sensación para que una experiencia sea real y genuina, ya que la autenticidad radica en el cuerpo, en las sensaciones (Ramos, 2011). Para que una persona llegue a establecer contacto con el entorno orgánico se tiene que activar y movilizar su energía, la cual en el proceso de contacto existe una progresión de esta activación, que va desde el surgimiento de la necesidad, pasando por la exploración activa del entorno, hasta llegar al contacto con el entorno que satisface la necesidad (Picó Vila, 2014).

Según Salama Penhos (2006), el ciclo de la experiencia Gestalt se puede entender como un camino que la energía recorre desde un equilibrio dinámico u homeostasis hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior, con el crecimiento que implica el haber satisfecho la necesidad; dicho autor señala que el ciclo de la experiencia está compuesto por ocho partes:

El *reposo* representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia, es un estado de vacío fértil en el cual están presentes todas las potencialidades para que nazca una nueva Gestalt. Tiene el mismo valor la necesidad fisiológica y la psicológica, por lo que el inicio de esta fase está conectado a la necesidad emergente.

La *sensación* determina la identificación en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce. Es el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aún no conocida pero presente.

En la *formación de la figura*, se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza la sensación. En este momento, el organismo ha diferenciado lo que necesita satisfacer.

Con la *movilización de la energía*, se reúne la energía indispensable (energización) para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencia la energía planteando diferentes alternativas para la acción.

En la etapa de *acción*, ocurre el paso a la parte activa, movilizando al organismo hacia el objeto relacional.

En el *pre-contacto*, se identifica el objeto relacional para contactar. El organismo localiza la fuente de satisfacción y dirige su energía hacia ella.

En el *contacto*, se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. El organismo obtiene placer ante la necesidad que está satisfaciendo.

Y en el *post-contacto*, se inicia la desenergetización hacia el reposo junto con los procesos de asimilación y de alienación de la experiencia, dentro del continuo de conciencia. Al finalizar

esta etapa se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo, llamado también indiferenciación creativa y el organismo se encuentra listo para iniciar la satisfacción de una nueva experiencia o gestalt. Según Picó Vila (2014), si ocurre la asimilación, el resultado de la experiencia pasa a formar parte de la función personalidad.

Zinker (2006) menciona que el individuo sano está en condiciones de experimentar y diferenciar claramente algo que le interesa y lo cautiva, siente la nitidez y claridad de la figura y se interesa poco por el fondo homogéneo. En los individuos con dificultades en este proceso, hay confusión entre figura y fondo, de modo que no son capaces de elegir lo que es central e importante para ellos.

El objetivo general de la terapia gestalt es ayudar a complementar los procesos de contacto de la persona, la realización de la experiencia y la satisfacción de su necesidad, para que la persona quede así disponible para otros contactos (Picó Vila, 2014). Sin embargo, la satisfacción de la necesidad no involucra una filosofía hedonista, sino que si el individuo tiene conciencia de lo que sucede en su interior y hace algo al respecto, se sentirá mejor consigo mismo que la persona carente de esa conciencia. La terapia gestáltica no postula que se viva para el momento, sino que se viva en el momento; no que se atiendan las necesidades inmediatamente, sino que las personas sean actuales consigo mismos en su ambiente (Zinker, 2006).

Bloqueos en el ciclo de la experiencia. El ciclo de la experiencia es un esquema del encuentro ideal, es así que todos los individuos tienen una forma característica de organizar el campo de su existencia, pero también se topan con desviaciones posibles de ese ideal (Woldt y Toman, 2007). La autorregulación cuando es anulada, puede representarse con un ciclo de la experiencia que en lugar de continuar en un flujo progresivo y congruente hasta llegar al reposo se evade o se escapa para hacer cualquier otra cosa (Ramos, 2011).

Woldt y Toman (2007) señalan que las posibles desviaciones son ajustes creativos entre lo que está disponible en un momento dado y las capacidades que tienen las personas para hacer uso de sus recursos y satisfacer sus necesidades; por lo tanto, el concepto de ajuste creativo implica que las personas hacen lo mejor que pueden con lo que tienen.

A partir del concepto de ciclo de la experiencia, se le llama *bloqueos* a las autointerrupciones de energía que la persona presenta, ya que estos aparecen para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de su experiencia (Picó Vila, 2014). Algunas veces los bloqueos se manifiestan cuando los pacientes limitan su información, no pueden articular sus necesidades, son renuentes a actuar o actúan demasiado rápido y carecen de un apoyo adecuado para efectuar una acción correspondiente, como consecuencia no pueden asimilar ni aprender de su experiencia (Woldt y Toman, 2007).

El terapeuta gestáltico se interesa particularmente por salvar los bloqueos que se presentan en el individuo. Las interrupciones dentro del ciclo pueden ser relacionadas con la psicopatología, por lo que estas interrupciones son el material de trabajo para el terapeuta y son la base del diagnóstico (Zinker, 2006; Woldt y Toman, 2007).

Debido a que los bloqueos están íntimamente ligados a la interrupción del ciclo de la experiencia, los tipos de resistencias que existen son diversos y sus características dependen de la parte del proceso que se vea interrumpida.

En la *introyección*, la persona interpone un bloqueo entre conciencia y movilización de energía, se ha convencido sobre las ideas de otros y es incapaz de localizar su propia energía. El introyector invierte energía en incorporar pasivamente lo que el medio le proporciona, por lo que se relaciona con capacidades de aprendizaje como la imitación de modelos, la repetición o la memorización. Aunque la introyección sea parte de los procesos de aprendizaje, a veces pueden

ser tan rígidos que se asimilan sin cuestionar, y generan así una modalidad de contacto deficiente (Picó Vila, 2014; Polster y Polster, 2009; Zinker, 2006).

La *proyección* se ubica dentro de la fase de formación de la figura y consiste en rechazar y negar aspectos del sí mismo, y adscribirlos al ambiente. La persona con este bloqueo no puede aceptar sus propios actos o sentimientos porque “no debería” actuar o sentir así, realiza una escisión entre sus características reales y lo que sabe de ellas, y termina teniendo conciencia de estas características en los demás (Picó Vila, 2014; Polster y Polster, 2009).

Para la *retroflexión*, el individuo separa su acción de su energía y se hace a sí mismo lo que debería hacer a su ambiente. La persona que retrofecta se retira en el último momento (antes del contacto final) si el campo no es propicio y evita el contacto, la energía movilizada necesita encontrar otro destino y se redirige hacia el propio cuerpo. Se convierte en una unidad aislada y autosuficiente, reinvertiendo su energía en un sistema exclusivamente intrapersonal e imponiendo severas restricciones entre el ambiente y él. Lo anterior, puede ser un comportamiento adaptativo y saludable si realmente evita que se coloque en una situación de peligro, ya que se trata de una función hemafrodítica donde el sujeto se vuelve contra sí mismo lo que querría hacerle al otro, o se hace a sí mismo lo que quisiera que otro le hiciera (Picó Vila, 2014; Polster y Polster, 2009; Zinker, 2006).

En la *deflexión*, el bloqueo se encuentra dentro de la fase de pre-contacto, y el organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos que son alternativos y no significativos. Este individuo actúa en relación a su ambiente, no invierte suficiente energía para obtener una retribución razonable, o la invierte de forma arbitraria, de modo que se dispersa y desperdicia. En algunas ocasiones puede resultar útil cuando las situaciones son muy fuertes para manejarlas y lo que conviene es apartarse, pero si el sujeto se habitúa a la deflexión o la usa con

escaso discernimiento es cuando se genera el conflicto (Polster y Polster, 2009; Salama Penhos, 2006).

La *confluencia* está ubicada dentro de la fase de contacto. El individuo no distingue un límite entre su sí mismo y el medio, y confunde sus fronteras de contacto con las del ambiente que lo rodea. La persona que confluye sigue los caminos trillados, supone un gasto mínimo de energía en elección personal, ya que se deja llevar por la corriente (Polster y Polster, 2009; Salama Penhos, 2006).

Aspecto relacional (modos de relación). La cosmovisión que sustenta la visión fenomenológica gestalt es la teoría de campo, el cual es un método de exploración que describe el campo total de un evento. El campo es un todo donde las partes están en relación y correspondencia inmediata unas con otras, y ninguna parte queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo (Yontef, 2009). Es así que según la terapia gestalt, el individuo y el grupo social, el organismo y el entorno no son entidades separadas, sino partes de una misma unidad de interacción recíproca (Francesetti, Gecele y Roubal, 2013).

A partir de esta idea de campo organismo/entorno, la psicología se ocupa del estudio de lo que ocurre en la frontera entre el organismo y su entorno: cómo se producen los intercambios entre ambos, cómo hace el organismo para acceder al entorno y tomar de él lo que necesita; cómo reacciona en función de cómo responde el entorno; y cómo integra lo que toma del entorno, lo convierte en una parte de sí mismo o lo expulsa si no lo necesita (Picó Vila, 2014).

Una persona existe al diferenciarse del otro y al contactarse con otro, de ahí las dos funciones de un límite; para estar bien contactado con el mundo propio es necesario arriesgarse a descubrir y llegar a los propios límites. El contacto es una relación dinámica que sólo ocurre en la frontera de dos figuras claramente diferenciadas (Polster y Polster, 2009); y el límite entre el sí

mismo y el ambiente debe permanecer permeable para permitir intercambios, pero suficientemente firme para mantener su autonomía (Yontef, 2009).

El *self*, entendido como la capacidad del organismo de hacer contacto con el propio entorno, de modo espontáneo, deliberado y creativo; es una función de todo individuo. De ahí que la teoría de la terapia gestalt estudie al self como una función del campo organismo/entorno en contacto, no como una estructura o instancia psíquica (Francesetti, Gecele y Roubal, 2013).

Después de que se han descrito las bases del aspecto relacional de la gestalt, se puede profundizar en el término "modos de relación". Muñoz Polit (2014) menciona que los modos de relación o interacción son las formas en cómo las personas interactúan y se relacionan con el mundo, aquellas maneras que tienen de interactuar en el entorno y las cuales pueden ser funcionales o disfuncionales. Cuando dichos modos se vuelven disfuncionales, adquieren el nombre de "modos de evitación", ya que son producidos buscando evadir el contacto con la novedad.

Es así que los modos de evitación surgen como producto de introyectos, experiencias obsoletas y/o asuntos inconclusos, y no únicamente de la experiencia presente.

Existen tres criterios que definen si un modo de relación se vuelve funcional o disfuncional, la flexibilidad, la intensidad y la frecuencia; ya que mientras más rígido, estereotipado, intenso y frecuente sea un modo de relación, este adquiere un carácter disfuncional, produciendo respuestas destructivas para el entorno y para la propia persona. Ahora bien, los modos de relación también tienen relación con cuatro áreas, la información, las relaciones interpersonales, la expresión energética y la atención, siendo manejados de diversas maneras por la persona que los experimenta, en algunos casos produciendo un desarrollo personal (positivo) y otras donde se tienen para no estar presentes y no asumir responsabilidad de lo que se vive (negativo), atorando el desarrollo (Muñoz Polit, 2014).

Los modos de relación se pueden clasificar según el área (eje temático) con el que tienen relación y si están enfocados en la extroversión o introversión, proponiendo así 8 modos dependiendo de la combinación de variables, de ellos es la retroflexión el término que cobra importancia para efectos de este trabajo terminal.

La retroflexión como modo de relación pone un énfasis en cómo las personas manejan su energía y si la expresión de la misma se puede guardar para sí mismo o reprimirla, esta consiste fundamentalmente en inhibir la expresión de cualquier tipo, incluyendo un control del sistema motor, haciendo que la energía que debe ir hacia afuera se vuelve hacia adentro. Este puede clasificarse en primaria y secundaria, es primaria cuando la energía que iría al ambiente ni siquiera se expresa, siendo una incapacidad muy grande de expresar o de movilizar, por lo que es la más grave y trae como consecuencia somatizaciones. Y la secundaria que consiste en empezar a expresar algo y detenerse, es más dolorosa y más clara, ya que requiere de energía para parar, generando tensiones musculares. Esta incomodidad suele llevar a buscar ayuda, haciendo que el pronóstico sea mejor, además de que se logró expresar algo (Muñoz Polit, 2014).

Los modos de interacción no son una tipología de la personalidad, sino que son pautas que surgen en determinado entorno y condición, pudiéndose presentar de forma esporádica o fija.

El abordaje gestáltico de la psicopatología. La base de la terapia Gestalt es conocer la forma en cómo los individuos se relacionan con su campo y cómo a través de esa relación pueden o no satisfacer sus necesidades. Por otra parte, la Psicología, la cual en sus inicios parte de un modelo médico, aún conserva algunos conceptos propios de dicho modelo, entre ellos el de psicopatología.

La psicopatología entendida como una disciplina científica, es capaz de describir y clasificar las manifestaciones de la conducta desviada, especificar sus causas y sus factores de riesgo, y ofrecer las pautas necesarias para su prevención e intervención. La presencia de

patologías siempre presenta un obstáculo para el desarrollo individual (social, afectivo, intelectual, físico) de la persona y/o de su grupo social inmediato (Jarne Esparcia, Talam Caparrós, Armayones Ruiz, Horta i Faja y Requena Varón, 2011).

Teniendo en cuenta el objetivo de la terapia gestalt y la definición de psicopatología, ¿Cuál es la visión del enfoque gestalt sobre psicopatología considerando terminologías tan distintas?

Francesetti, Gecele y Roubal (2013) mencionan que la psicopatología en términos gestálticos es un fenómeno que ocurre en la frontera del contacto, por lo que no es propia del sujeto, sino lo que sufre es la relación entre el sujeto y el mundo. La psicopatología es la patología de la relación, de la frontera de contacto, del entre; y aunque el sufrimiento podría ser percibido y expresado creativamente por el sujeto, el agente de este sentimiento es el self, el cual es una función del contacto.

Los bloqueos o resistencias son modos en los que el self se relaciona con el ambiente, donde si bien su utilización puede ser adaptativa dependiendo del contexto como se haya empleado, su uso indiscriminado es el que genera un conflicto en el ciclo de la experiencia y lo que genera somatizaciones físicas o psicológicas, razones por las cuales las personas llegan a terapia, indistintamente si son niños o adultos.

Por consiguiente, se concibe a la “enfermedad psicológica” como una respuesta inadecuada a una necesidad, es decir, una perturbación de la relación. Ahora, si de manera reiterativa las necesidades importantes no se satisfacen, estas pueden desencadenar alteraciones psíquicas que mantenidas por tiempo prolongado se podrían manifestar en dolores, cansancio, vasodilatación o vasoconstricción y alteraciones en las secreciones que pueden llegar a producir lesiones (Moreau, 2005).

Lo psíquico y la predisposición somática son importantes en la medida que determinan la elección de un tipo u otro de enfermedad psicósomática. Lo psíquico engloba las características

de personalidad y de conducta sobresalientes de las personas, lo que caracteriza el lenguaje específico que cada individuo tiene para relacionarse consigo mismo y con el medio ambiente. Dicho lenguaje individual y personal, determina también la forma típica y preferente de enfermarse, así como la vivencia que cada persona tiene acerca de la enfermedad (Martín y Vázquez, 2005).

Los síntomas psicopatológicos son manifestaciones fenomenológicamente observables y estos patrones rígidos ocasionan sufrimiento tanto en la frontera de contacto como en las relaciones; por ende, los síntomas son siempre una petición para una relación específica. En consecuencia, es necesario que el terapeuta se mantenga en la frontera del contacto para comprender la dificultad de contacto que afecta a la relación y así saber qué hacer para proporcionar una relación que en sí misma apoye (Francesetti, Gecele y Roubal, 2013).

Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica

Descripción del escenario y participantes

El escenario de acción es un centro de atención del sector privado que se encarga de dar terapia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Es dirigido por una psicóloga clínica y los casos que se trabajan en el centro son vía solicitud personal, es decir, llegan al centro por iniciativa propia. Después del primer contacto, la primera cita es para realizar la entrevista inicial y el llenado de la encuesta socioeconómica, empleada para asignar la cuota de las sesiones. El lugar se encuentra ubicado en el poniente de la ciudad, por lo que la mayoría de las personas que acuden tienen un nivel socioeconómico alrededor del medio-bajo al medio-alto.

Para que el caso pueda participar en el trabajo se cumplieron los siguientes criterios:

1. Que los padres o tutores estuvieran de acuerdo en la documentación del caso, así como la firma de un consentimiento que les informaba sobre el objetivo del trabajo y el uso de la información.
2. Que la adolescente de su autorización en la documentación del caso.
3. Que la enuresis indistintamente de ser primaria o secundaria se deba a factores contextuales y no a cuestiones orgánicas.

Motivo de consulta. Se solicita el servicio debido a que la adolescente aún se orina mientras duerme, la madre menciona que es una situación esporádica, que puede pasar un periodo de control de 3 a 4 meses y volver a orinarse. Mencionan no saber la razón por la cual ocurre y que la adolescente tampoco se lo explica; a los 6 años cuando nace su hermana menor, comienza a orinarse más frecuentemente. Hace 1 año que dejó de orinarse y volvió a ocurrir hace 2 semanas, hecho que fue tomado por la adolescente como algo muy triste y se puso a llorar. Comentan que han intentado levantarla en la madrugada (2:00 a.m.), poner la consecuencia

de que lave su ropa, disminuir los líquidos antes de dormir, y que durante un tiempo funciona, pero luego regresa a lo mismo. Ella pide a sus padres ir a pijamadas, pero la mamá tiene miedo de que le ocurra un incidente cuando vaya.

Datos generales. En cuanto a los datos de la participante son los siguientes:

Nombre: Magg	Escolaridad: 1° de secundaria
Edad: 13 años	Escuela: privada
Sexo: Mujer	Lugar de residencia: Mérida, Yucatán
Fecha de nacimiento: 3/diciembre/2004	Nivel socioeconómico: medio-bajo
Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán	Vive con: mamá, papá y su hermana menor

La estructura familiar es nuclear, y está compuesta por la mamá de 37 años quien es maestra, el papá de 35 años que se desempeña como técnico automotriz y su hermana menor de 6 años.

Descripción del paciente. Magg es una adolescente de complejión robusta con una estatura de 1.67 m aproximadamente, tez morena clara, cabello rizado y abundante de color negro y ojos grandes de color café oscuro. Presenta una dermatitis atópica en el cuello, por lo que en esta área se observa piel seca y rugosa; y en algunas ocasiones con ampollas y cicatrices. A las sesiones asiste con ropa casual y limpia, pantalón o short de mezclilla con blusas de mangas, peinada con cabello recogido y sandalias. Las facciones de su cara demuestran seriedad, y su conducta es cordial, amable y participativa.

Conceptualización del caso. Desde el punto de vista gestalt, las personas buscan la satisfacción de sus necesidades en contacto con el entorno, a partir de este principio, Magg presenta un modo de evitación, producido por evadir el contacto con la novedad y con lo diferente (necesidad). El modo de evitación, es un modo de interacción o relación disfuncional que se ha vuelto rígido y estereotipado, su frecuencia e intensidad son altas y

produce respuestas destructivas tanto para el entorno como para su propia persona, ya que no existe correspondencia entre lo que ocurre entre ella y su ambiente (Muñoz Polit, 2014). Es así que el ciclo de la experiencia de la participante se ha bloqueado, generando una resistencia que impide el contacto con el satisfactor (Picó Vila, 2014).

Según Moreau (2005), las necesidades son imprescindibles para la evolución de la vida psicológica, y Magg no está cubriendo una necesidad principal: la seguridad, necesidad que hace referencia a sentirse protegido contra la adversidad, en los diferentes contextos donde se requiera.

La enuresis surge como un ajuste creativo ante la perturbación de la relación (Woldt y Toman, 2007), que existe entre la participante (con características psíquicas) y su entorno; ya que cuando las necesidades principales no son satisfechas por tiempos prolongados, estas pueden convertirse en enfermedades psicosomáticas, debido a que las enfermedades psicológicas son respuestas inadecuadas a una necesidad (Moreau, 2005).

A pesar de que la enuresis sea una conducta regresiva, y como tal existe la búsqueda de las etapas anteriores, tiene una función en el aquí y el ahora, que puede explicarse a partir del término retroflexión. La retroflexión es un bloqueo donde el individuo separa su acción de su energía y se hace a sí mismo lo que debería hacer a su ambiente. La persona que retrofecta se retira antes del contacto final, si el campo no es propicio y evita el contacto, la energía movilizada necesita encontrar otro destino y se redirige hacia el propio cuerpo (Picó Vila, 2014; Polster y Polster, 2009; Zinker, 2006). En el caso de la participante, la retroflexión es la forma que tiene de movilizar su energía para adaptarse al ambiente y a sus propias características, donde el énfasis está en cómo maneja su energía y la expresión de la misma.

Objetivo general. Conocer los factores contextuales de la enuresis y su impacto emocional desde una perspectiva gestáltica, así como identificar los apoyos personales y

ambientales con los que cuenta; y con ello establecer una propuesta de intervención desde dicho modelo.

Objetivo específicos. Los objetivos específicos derivados son los siguientes:

- Conocer los factores contextuales de la enuresis.
- Conocer el impacto emocional que la enuresis ha generado en la adolescente.
- Identificar los recursos personales y ambientales de la adolescente.
- Identificar las características del modo de relación o interacción de la adolescente a partir de los datos recabados desde una perspectiva teórica Gestalt.

Definición de términos. A continuación, se definirán los conceptos clave empleados durante el desarrollo de este trabajo.

Enuresis. Emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea voluntaria o involuntaria (DSM-V, 2014).

Adolescencia. Constructo social que marca la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2010).

Terapia gestalt. Terapia fenomenológica-existencialista, centrada en el “darse cuenta” y en el “aquí y el ahora”. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables; los pacientes y terapeutas dialogan; y la existencia de diferencias entre cliente y terapeuta se convierten en el foco de la experimentación y diálogo continuo (Yontef, 2009).

Retroflexión. Término gestáltico que alude a un modo de relación o interacción que se centra en el cómo se maneja la energía y la expresión de la misma. En la retroflexión, la energía total de la persona se detiene y se vierte hacia sí misma, en vez de dirigirse al entorno; generando síntomas muy claros, sobre todo en casos de situación crónica. Durante ella se modera o se inhibe la expresión ante algo: personas, ideas, objetos, etc.; no obstante, no necesariamente se

pierde la consciencia de la acción que se detiene y para hacerlo se requiere del control del sistema muscular (Muñoz Polit, 2014).

Instrumentos, Técnicas y/o Estrategias

Instrumentos utilizados. Los instrumentos utilizados como parte del diagnóstico son los siguientes:

Entrevista clínica semiabierta. La entrevista es una forma de conversación entre dos o más personas, comprendidas en una interacción tanto verbal como no verbal, con una finalidad previamente establecida, a la que se atribuyen las siguientes características: la persona trata de obtener información de otra u otras; el objetivo se establece previamente (diagnóstico, selección, intervención e investigación) y entrevistador y entrevistado tienen funciones definidas (Matarazzo y Wiens, 1972 como se cita en Vives Gomila, 2007). La entrevista es uno de los instrumentos indispensables para el psicólogo, y el profesional debe desarrollar un conocimiento de sí mismo y ser capaz de tener empatía con las personas que debe tratar; cuando se emplea una entrevista psicológica clínica se hace con la finalidad de “comprender” a un individuo. Según su estructura la entrevista puede ser abierta, cerrada y semiabierta. Las entrevistas semiabiertas son en las que se investigan determinadas áreas de la personalidad con cierta flexibilidad y sin tener que seguir un orden determinado o hacer las mismas preguntas establecidas a todos los sujetos (Esquivel Ancona, Heredia Ancona y Gómez Maqueo, 2017)

Historia clínica. La historia clínica puede realizarse en una entrevista, y más aún si se trata de niños y adolescentes. El objetivo de la historia clínica es recopilar el mayor número de datos y obtener la suficiente y necesaria información que permita constatar las hipótesis, contribuir a formular un diagnóstico y efectuar indicaciones. Este instrumento permite indagar aspectos esenciales del desarrollo del niño, tipo y calidad de relación interpersonal, detectar

presencia de anomalías en el desarrollo y las principales carencias afectivas y sus repercusiones (Vives Gomila, 2007).

Test de dibujo de la figura humana (DFH). El dibujo de la figura humana de Karen Machover es una prueba proyectiva que busca evaluar aspectos de la personalidad a partir de la imagen corporal dibujada (Andrade Salazar, Bustos Rojas, Guzmán Jiménez, 2014). La figura dibujada es en cierto modo una representación de la propia personalidad y del papel que esta desempeña en su medio ambiente (Portuondo, 2010). El tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos, de forma individual o colectiva y se puede aplicar a niños desde los 7 años. Para la aplicación se le pide al niño que dibuje a una persona de cuerpo completo, que no sea de palitos y bolitas, ni caricaturas. Después, se le solicita que haga una historieta o cuento acerca de la persona dibujada. Para la interpretación se utilizaron los elementos de Karen Machover.

Test del dibujo de la familia (DF). El dibujo de la familia es un test de personalidad que se interpreta según las leyes de la proyección, a partir de pedirle al niño que dibuje una familia o a su familia (según las instrucciones dadas). Las instrucciones y los elementos empleados en su interpretación son de Louis Corman (2008) y Josep M. Lluís-Font (2008). El dibujo es un medio de expresión libre, y el de una familia, permite al niño proyectar al exterior sus tendencias reprimidas y de ese modo, revelarse los verdaderos sentimientos del niño hacia los miembros con quienes convive. El test tiene una ejecución alrededor de 30 minutos y puede realizarse a partir de los 5 o 6 años. Después del dibujo se efectúa una breve entrevista en la que se invita al niño a explicar lo que hizo, a definir los personajes caracterizando su función, sexo, edad y sus relaciones mutuas. Luego, se invita al niño a expresar sus preferencias o aversiones respecto a los personajes representados, y por último a identificarse, es decir, elegir el personaje que le gustaría ser (Corman, 2008).

Test House – Tree – Person (HTP). El dibujo proyectivo de Casa- Árbol- Persona (HTP en inglés) se utiliza para obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. Dicha prueba, facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto. Está diseñada para incluir un mínimo de dos pasos; el primero es no verbal, creativo y poco estructurado, donde se solicita al participante que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona. El segundo paso, es un interrogatorio estructurado, que incluye preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo. El proceso de ejecución puede tomar 30 minutos, y para su interpretación se utilizan las características del dibujo y las respuestas del interrogatorio según lo propuesto por John Buck (1995).

Técnicas implementadas. Las técnicas y estrategias realizadas para la recopilación de información se mencionan a continuación:

Juego libre. Constituye un medio para recoger información desde una perspectiva más flexible y cualitativa en la que se observa al niño en un entorno natural. No se trata sólo de escuchar y observar durante el juego, sino de preguntar al niño para poder valorar sus respuestas y estrategias ante posibles dificultades y conflictos (Ibáñez López y Mudarra Sánchez, 2014). El juego puede concebirse como una forma de adaptarse a la realidad, en la que el niño necesita jugar para crecer y desarrollarse. Posee diferentes funciones: lúdica, de contacto, de experimentación y expresión del mundo interno, y de elaboración de la propia tensión (Vives Gomila, 2007).

La línea de vida. La línea de vida es una técnica propuesta por Loretta Cornejo (2008), donde se le pide a la persona que piense en su vida, desde lo que recuerde cuando era pequeño hasta la actualidad, y luego que trate de representar lo visualizado en una hoja. No existe límite de tiempo y se pueden emplear las hojas que se necesiten. Al finalizar, se le pide que explique lo

realizado y se le hacen preguntas en cuanto a los colores y tipos de línea empleados. Dicha técnica es una forma de conocer los eventos significativos desde la percepción del niño.

Observación clínica. La observación es esencial para el diagnóstico, pero implica saber ver, mirar de manera expectante sin intervenir, dejando hacer, dando libertad absoluta, pero con una última finalidad de ayuda. Una observación respetuosa de lo que ocurre exige paciencia, tiempo, condiciones para percibir los fenómenos psíquicos y entrenamiento por parte del observador que sepa unificar al mismo tiempo la neutralidad objetiva con una actitud cálida y acogedora. Cuando se observa implica plantear que se observará, cómo se van a registrar las observaciones, cuánto tiempo durará la sesión, qué frecuencia del fenómeno puede considerarse significativa y en qué lugar se va a realizar la observación (Ibáñez López y Mudarra Sánchez, 2014).

Evaluación del proceso. Es necesario puntualizar que dentro de la actividad terapéutica gestáltica se cumplen tareas o actividades básicas ejercidas por el profesional, siendo una de ellas *el pautamiento*. La conceptualización del caso se realizó a través de éste, el cual es un proceso donde el profesional gestáltico percibe y detecta las pautas del cliente, tan pronto comienza a escucharlo u observarlo; siendo este concepto el análogo al diagnóstico, ya que el terapeuta entra en contacto con su teoría, su experiencia previa y con una serie de reacciones personales y de tomas de conciencia. El pautamiento se centra en las interacciones entre la persona y su cuerpo, entre sus palabras y su tono de voz, entre su postura y su interlocutor, entre ella y el grupo al que pertenece (Fagan y Lee Shepherd, 2009). Dicho proceso es enriquecido por los instrumentos, técnicas o estrategias aplicadas, ya que la información obtenida durante el proceso terapéutico mediante la observación clínica y el diálogo, se complementa con la arrojada por los instrumentos.

El terapeuta gestalt no formula hipótesis ni establece inferencias sobre otros sistemas que no puede observar, es así que le pide al cliente que represente la forma en que él percibe tales sistemas. La terapia gestáltica pone el acento en el propio proceso de interacción, tomando en cuenta los recursos que emplea el paciente para promover o poner en peligro dicha interacción, o para bloquear la conciencia y el cambio (Fagan y Lee Shepherd, 2009).

Procedimiento

El caso llegó vía solicitud personal al centro de atención, por lo que se siguieron los protocolos establecidos por la institución: que el terapeuta asignado tuviera disponibilidad de horario según lo solicitado y que fuera mujer, ya que fue una petición hecha por los tutores. La recopilación de información del diagnóstico se realizó en 6 sesiones, en las cuales se alternaron sesiones individuales y conjuntas, y se emplearon las herramientas descritas en el apartado anterior. Los pasos a seguir en el diagnóstico fueron los siguientes:

1. Presentación entre Magg y la terapeuta, se estableció rapport con la menor, se aplicaron las pruebas de Test del Dibujo de la Figura Humana DFH y Test de dibujo de la familia DF, y para concluir se realizó juego libre.
2. La siguiente sesión fue conjunta para observar las relaciones de la familia, así que se incluyó a la mamá, hermana menor y a Magg, se utilizó juego libre. Debido a que el papá no pudo asistir en esta ocasión se reprogramó una sesión para él y Magg.
3. Sesión reprogramada. En esta sesión se realizó juego libre con el papá y Magg, y después se realizó una entrevista con el papá para conocer su visión de lo que ocurre con Magg.
4. Se realizó una sesión individual con Magg y se le aplicó el Test House – Tree – Person. Después de un análisis de la información hasta el momento, se determinó importante tener una sesión de observación conjunta entre mamá, papá y Magg.

5. Se solicitó la participación de ambos padres y Magg, donde se les pidió cumplir con una actividad de dibujo mientras se les observaba. Después, se les pidió que contaran cómo les había ido en la actividad. Para finalizar la sesión, todos los integrantes participaron en un juego libre elegido por Magg.
6. En esta sesión se realizó la técnica de línea de vida con Magg y se comentó lo realizado en la actividad.

Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica

A partir del diagnóstico se encontró que Magg es una adolescente que se desenvuelve en muchas actividades (escuela, clases de baile y actividades religiosas). Tanto para ella como para sus padres las “buenas calificaciones” son muy importantes; por lo que tiene un estándar de autoexigencia alto, que cuando no se satisface le hace pensar en consecuencias extremistas, en una ocasión le dio una nota a su mamá que decía que merecía ser castigada por sus “bajas calificaciones”, y por ende no vería televisión 1 semana y tampoco iría al cine con ellos el fin de semana. Lo anterior, también es guiado por su sentimiento de cumplimiento a las normas. Si bien, el ser idealista es propio de su edad y resultado de sus introyectos, tiene como consecuencia que Magg experimente estrés y ansiedad constante ante el cumplimiento de sus actividades, con especial atención en la escuela.

Lo anterior hace que Magg sea muy sensible ante las presiones del ambiente, por lo que diferentes situaciones como: el nacimiento de su hermana menor, viajes de su papá por trabajo, enfermedad del papá, cambios de grados escolares, viajes y cambios de residencia, se han hecho significativos. Cuando se presentan este tipo de situaciones, intenta mantener el control, sin embargo, le cuesta darse cuenta de los recursos que tiene para afrontarlas y se ve sin apoyo, haciendo que la tensión aumente.

A Magg le cuesta hablar de sus sentimientos con otras personas, pocas veces comparte lo que le preocupa y cuando se encuentra así, prefiere quedarse callada, indistintamente cual sea el factor estresante que lo desencadene o a pesar de que sus padres le pregunten.

En cuanto al impacto emocional de la enuresis, se encontró que existe un malestar y deterioro significativo no sólo por parte de los tutores, sino identificado por la misma adolescente; ya que la adolescente tiene sentimientos relacionados con la inseguridad, indecisión y la inferioridad, los cuales subyacen a la enuresis, esto aunado a sus altas expectativas, y a la percepción de falta de apoyo o control del ambiente.

En relación a la enuresis, esta ha sido desencadenada por factores de estrés (nacimiento de su hermana menor) y los episodios aumentan cuando se siente muy presionada o preocupada. Asimismo, esta conducta se cataloga como regresiva, lo que se refiere a la intencionalidad de regresar a edades anteriores donde no se presentaba esta conducta, y percibía el apoyo y afecto de sus figuras significativas.

El nacimiento de su hermana menor es un hecho mencionado como significativo por Magg, ya que a pesar de ansiar un hermano menor; los llantos del bebé en la madrugada fueron desagradables para ella, y también comentó sentir celos durante un tiempo. El nacimiento de su hermana menor produjo cambios en la dinámica familiar, que se acompañaron por otros eventos significativos, como el cambio de residencia y su paso del preescolar a la primaria. Ante el tema del nacimiento de su hermana menor, Magg se muestra con sentimientos ambivalentes, ya que actualmente ambas son muy unidas, juegan juntas y se apoyan entre sí, pero percibe que cuando ella no recibe lo que esperaba o quiere, es porque a su hermana menor sí se lo han dado. La mamá comenta que entre los sentimientos que pudieran estar involucrados con esas ideas son culpa y vergüenza.

El hecho de tener un bebé en casa lo sigue reportando como desagradable, incluso menciona que no quiere tener más hermanos, y si tuviera que tener uno tendría que ser varón y no mujer. Esta idea es contraria a la de su hermana menor, ya que a ella sí le gustaría tener otro hermano, pero Magg le dice que no es buena idea.

El apoyo identificado en el caso, es el ambiente familiar, ya que el entorno familiar de Magg es estable, los padres son participativos y atentos a las necesidades de sus hijas, mantienen buena comunicación con ellas, son claros en la impartición de normas y se muestran afectivos en su lenguaje verbal y no verbal. Magg percibe a sus padres como una pareja unida y sólida, lo cual resulta en no buscar la aprobación de uno por sobre del otro sino que ambos son igualmente significativos para ella. Es la mamá quien es la mediadora del hogar y con quien las niñas pasan la mayor parte del tiempo, puesto que el trabajo del papá hace que la convivencia sea limitada entre semana.

Magg refiere que es su mamá la persona con quien tiene mayor confianza y a quien le cuenta primero cuando tiene “malas calificaciones”, ya que a su papá lo percibe como más exigente y la regaña.

El papá dice ser directo al hablar y alzar la voz cuando está molesto; ante la enuresis de Magg, comenta que perdía la paciencia y la regañaba, ahora intenta tranquilizarse y hablar con ella cuando ocurre. La mamá dice que, en ocasiones, su esposo no sabe decir las cosas, y por ello a Magg le cuesta trabajo acercarse a su papá para contarle como a ella.

Ambos padres se muestran preocupados por los incidentes de enuresis de Magg y cómo esto podría tener repercusiones en su autoconcepto y en la limitación de sus actividades sociales.

Capítulo 3. Programa de Intervención

Introducción

El programa de intervención propuesto se sustenta en el enfoque Gestalt, el cual es un modelo fenomenológico – existencial que tiene como objetivo que la persona se dé cuenta de lo que está haciendo, cómo lo está haciendo y cómo puede cambiar, además de que en el proceso aprenda a aceptarse y valorarse. Este modelo propone que las explicaciones e interpretaciones son menos confiables que aquello que se percibe y se siente directamente, por lo que, en esta terapia, los pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas y la existencia de diferencias entre perspectivas, se convierte en el foco de la experimentación y diálogo continuo (Yontef, 2009).

Este modelo tiene una amplia trayectoria en el ámbito de los adultos, no obstante, su aplicación en la infancia y adolescencia se deriva de los gestaltistas de tercera y cuarta generación, teniendo como pionera a Violet Oaklander. Atendiendo al propósito de esta intervención se empleó la metodología propuesta por esta autora, la cual propone un modelo de terapia infantil gestalt dirigido al desarrollo saludable del niño por medio del funcionamiento armónico de sus sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia.

Según esta autora, el niño tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, primero para sobrevivir y después para aprender acerca de su mundo. Es así, que un niño sano ejercita su cuerpo y sentidos para utilizarlos con habilidad; aprende a expresar sus sentimientos con congruencia, desarrolla su intelecto rápidamente y descubre el lenguaje como un medio para expresar sus sentimientos, necesidades, pensamientos e ideas. En este modelo son el juego y/o los juguetes los materiales que pueden usarse en forma de técnicas para que el menor exprese sus sentimientos y sea capaz de sacar lo que tiene en su interior (Esquivel Ancona, 2010).

El trabajo terapéutico de Oaklander con niños y adolescentes se fundamenta en las habilidades universales básicas de la infancia que sustentan la autorregulación orgánica y la capacidad de un niño de abordar y cerrar experiencias problemáticas (Mortola, 2010).

La finalidad de la intervención es que los episodios de enuresis disminuyan al 90% de las veces o más a la semana, es decir, que se cumpla con la categoría de *respuesta* según la clasificación de éxito a la intervención propuesta por la ICCS (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008).

Objetivos del Programa de Intervención

El programa de intervención tiene como objetivo fortalecer las funciones de contacto de la adolescente, por medio de experimentos gestálticos que propicien el “darse cuenta” para lograr que su autoconfianza sea más sólida y con ello se establezca una adecuada relación con su entorno.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Promover la expresión de ideas y emociones de la adolescente hacia su contexto familiar y social a través de formas más funcionales.
- Propiciar el autoconocimiento de la adolescente para generar un autoconcepto con base en la realidad y así facilitar la toma de decisiones.
- Fortalecer la autoestima de la adolescente para incentivar sentimientos positivos que le ofrezcan seguridad.
- Facilitar que la adolescente identifique recursos y/o apoyos intrínsecos y extrínsecos para enfrentarse a su entorno.
- Fomentar el control y dominio corporal de la adolescente para que los episodios de enuresis se reduzcan.

Programa de Intervención

Diseño de intervención. El diseño de la intervención se basó en la información recabada durante la fase de diagnóstico, en los objetivos establecidos para la intervención y en la metodología gestalt a partir de lo propuesto por Violet Oaklander.

El proceso terapéutico inició el día 7 de octubre del 2017 y concluyó el 21 de julio del 2018 cumpliendo un total de 32 sesiones, de las cuales 21 comprendieron la aplicación del programa de intervención con un modelo Gestalt en una adolescente con episodios de enuresis. Los aspectos que se trabajaron en la atención psicológica se encaminaron al cumplimiento de fortalecer las funciones de contacto de la adolescente y con ello se establezca una adecuada relación con su entorno.

En cuanto a la logística del proceso de intervención, durante el inicio del proceso terapéutico las sesiones se realizaban una vez cada quince días debido a la disponibilidad de la familia, no obstante, conforme la familia amplió su disponibilidad las sesiones se realizaron una vez a la semana y se mantuvo dicha modalidad hasta la fase de cierre. El proceso de intervención incluyó sesiones individuales, conjuntas y de retroalimentación/seguimiento con los padres, las cuales dependían del tema a trabajar. Las sesiones tuvieron duración de 1 hora cuando eran individuales y de 1:30 min. a 2 horas para las sesiones conjuntas o si la sesión individual incluía retroalimentación/seguimiento con los padres, ya que esta se realizaba por separado.

Para el proceso terapéutico se utilizó el modelo gestalt basado en la metodología de Oaklander (2008), quien propone una serie de pasos a cumplir durante el proceso terapéutico, puntualizando que es una secuencia no lineal, donde la evaluación de las necesidades de los niños es constante y dependiendo ella, se avanza o se retrocede en la secuencia. La experiencia

terapéutica empleada en la sesión depende de la etapa del proceso terapéutico a trabajar, entendiéndose como experiencia terapéutica la técnica, estrategia o actividad empleada.

Dicha autora compone su proceso terapéutico en 8 pasos y para cada paso describe una serie de características a cumplir y observar, donde el primer punto es el único que se establece en primer lugar de forma cronológica indistintamente del caso del proceso terapéutico, este primer paso se llama, establecer la relación. El proceso terapéutico según Oaklander (2008), se describe a continuación:

Establecer la relación. La relación es la base del proceso terapéutico y puede en sí misma, ser poderosamente terapéutica, requiere de cuidado y mucha nutrición. Este concepto se basa en la idea gestalt de la relación Yo/Tu y aplica los mismos fundamentos, dos individuos separados, ninguno superior a otro, autenticidad del terapeuta, no manipular ni juzgar, sin expectativas, aceptando y respetando al otro.

Trabajar con el contacto. La autora menciona que el contacto es un asunto vital, existencial, donde poco puede ocurrir sin un contacto real, en el momento, ya que lo que ocurre afuera de la sesión puede ser similar o diferente, pero sólo se puede trabajar con lo que se construye en la sesión. El contacto implica poseer la habilidad de estar completamente presente en una situación específica con todos los aspectos del organismo disponibles para su uso. Un buen contacto también implica la capacidad de retirarse apropiadamente antes que se paralice en un espacio supuestamente de contacto. En este paso se tienen que tomar en cuenta las resistencias, los sentidos y el cuerpo del niño.

Fortalecer el yo (Trabajo en uno mismo). Este concepto hace referencia a trabajar en la fuerza interna de los niños o adolescentes para que puedan expresar sus emociones no expresadas u ocultas, ya que dichos bloqueos pueden sabotear el proceso de sanación.

Adicionalmente el desarrollar un fuerte sentido de sí mismo, hace que el menor experimente una

sensación de bienestar y sentimiento positivo del yo. Para alcanzar un sentido de sí mismo fuerte, hay que brindarle al niño experiencias que estimulen e intensifiquen el uso de los sentidos (empoderamiento del yo), las experiencias con la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato (modalidades de las funciones de contacto) dan una nueva conciencia de los propios sentidos; y las actividades se plantean acorde al nivel de desarrollo del niño.

Trabajo de la energía agresiva. La energía agresiva hace referencia a la energía que se necesita para expresar un sentimiento fuerte, es la energía que da el apoyo necesario para emprender una acción. Se le proporcionan al niño experiencias para que vivencie la energía agresiva y se sienta cómodo con ella, para lograr que se sienta seguro y así expresar sus emociones reprimidas.

Expresión emocional. En este paso del proceso se busca enseñar a los niños a desenterrar sus emociones sepultadas y a que aprendan formas sanas de expresarlas en la vida diaria. Para esto se utilizan diversas técnicas creativas, expresivas y proyectivas.

Trabajo de autocuidado. Este es un paso vital del proceso terapéutico donde la meta es ayudar a los niños a ser más receptivos, comprensivos y activamente nutritivos consigo mismos. Es necesaria la aceptación de todas las partes de uno mismo, aún las más odiosas y es un componente vital de un desarrollo sano y no deteriorado.

Enfrentar problemas persistentes. Existen ocasiones donde las conductas por la que los niños llegan a terapia tienden a persistir y es importante centrarse en ellas. En un inicio los comportamientos no se confrontan, ya que la conducta es un síntoma de algo más profundo, pero si las conductas continúan, se evalúa el trabajo realizado para concentrarse en el comportamiento. La gestalt está orientada más en el proceso que en el contenido, y por ello ayudar a los niños a tomar conciencia de su proceso particular tiene prioridad sobre la modificación de la conducta a través de la resolución de problemas específicos.

Cierre y finalización. La duración de la terapia con un niño es muy variable y depende de muchos factores, sin importar la duración o la razón para terminar la terapia, se presta mucha atención a su cierre. La finalización no se toma a la ligera, ya que es otro aspecto importante del proceso terapéutico. Cuando se han satisfecho las necesidades, logrado nuevas habilidades, hecho nuevos descubrimientos y expresados sentimientos bloqueados, sobreviene un periodo de homeostasis y satisfacción. Esto es finalización y desde este punto, el niño puede crecer y desarrollarse en forma sana.

A pesar de que la descripción del trabajo de esta autora se centra en el trabajo individual de niños y adolescentes, este no excluye la participación de los padres, pero su involucramiento depende de cada caso y tema a tratar. Esta autora no maneja una serie de pasos por cumplir en el trabajo con los padres, como lo puntualiza con el trabajo del menor, pero menciona que educar a los padres sobre el proceso terapéutico es esencial, ya que si no comprenden el trabajo del terapeuta pueden fácilmente sabotearlo. Además de que la educación de los padres se convierte en parte vital del proceso terapéutico y la mayoría de los tutores lo agradecen (Oaklander, 2008).

Entre los recursos empleados para la intervención se encuentran las instalaciones, las sesiones se realizaron en una sala acondicionada para niños y adolescentes que contaba con los muebles necesarios para ofrecer comodidad a los participantes. Los materiales utilizados dependían de las actividades a realizar, los cuales incluyen: hojas en blanco, lápices, colores, plumones, papel bond, plastilina, juegos de mesa y cinta adhesiva y otros materiales recomendados por la literatura.

Otro recurso importante fue la disposición de trabajo terapéutico de los padres, ya que la asistencia de la participante fue constante y los padres estaban dispuestos para las sesiones de retroalimentación. La madre fue con quien mayor contacto se estableció debido a que por

cuestiones del horario de trabajo del padre, no podía acompañarlas a las sesiones, sin embargo, cuando se solicitaba su presencia asistió según los acuerdos.

Fases de intervención. El programa de intervención estuvo compuesto por 32 sesiones divididas en 4 fases: el diagnóstico, la intervención, la evaluación y la fase de cierre; donde cada fase estuvo guiada por los objetivos planteados según la temática del caso y se implementó en el orden mencionado (véase fig. 1).

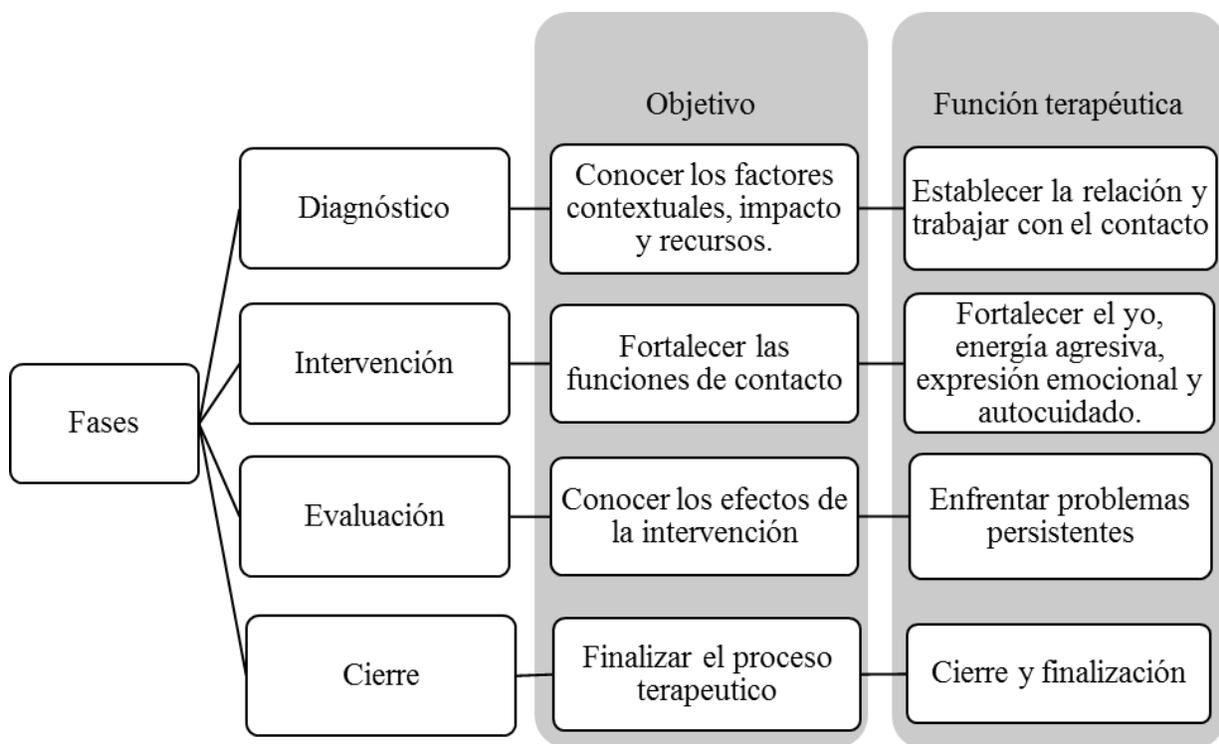


Figura 1. Fases de intervención del trabajo terminal con su objetivo y función terapéutica

Es necesario mencionar que el modelo gestalt no puntualiza el uso de fases, sino la implementación de pasos no secuenciales durante el proceso terapéutico, como se mencionó en el apartado anterior; sin embargo, para la descripción del trabajo terminal se implementó el uso de estas, a continuación, se describe cada fase:

La fase de diagnóstico se implementó para conocer los factores contextuales y el impacto emocional del motivo de consulta, así como identificar los recursos del caso desde una perspectiva gestáltica; y tuvo una duración de 8 sesiones.

La implementación del programa de intervención es la fase donde se aplicó un conjunto de técnicas y herramientas gestálticas para trabajar las funciones de contacto de la adolescente siguiendo la metodología de Oaklander, el cual es un proceso terapéutico descrito en una secuencia de pasos no lineal que se lleva a cabo según la temática del caso. Esta es la fase de mayor duración incluyendo 21 sesiones.

En la fase de evaluación se aplicaron los instrumentos utilizados en el diagnóstico a modo de retest para conocer los avances del caso. Dentro de la metodología de Oaklander (2008), la evaluación del trabajo terapéutico se realiza constantemente indistintamente del número de sesión del proceso terapéutico, ya que esta evaluación rige la implementación de los pasos a seguir. De igual forma, esta autora menciona que la evaluación es un medio para revisar si se han trabajado todos los aspectos del proceso terapéutico, en especial, en los casos donde existen conductas persistentes. Para este trabajo terminal, la fase de evaluación comprendió 2 sesiones y se realizó después del tiempo destinado para la aplicación del programa de intervención.

La fase de cierre es la última en implementarse y aquí se llevó a cabo la despedida de los participantes del proceso terapéutico. Esta fase se realizó en 1 sesión donde se trabajó con la adolescente de forma individual para hacer un recuento del proceso terapéutico y después se trabajó con los padres dándoles las observaciones finales del caso.

Diseño de psicoterapia. En este apartado se describen las sesiones realizadas en el trabajo con la adolescente tomando en cuenta todas las etapas del proceso terapéutico. El rubro de experiencia terapéutica puntualiza las técnicas o instrumentos utilizados, y el de función terapéutica alude al paso del proceso terapéutico según la metodología de Oaklander (Tabla 1).

Tabla 1.
Cuadro con el diseño de psicoterapia empleado.

Fase	Sesión	Objetivo	Experiencia terapéutica	Función terapéutica
Primer contacto	1	Información con la madre: Que la madre conozca las condiciones del servicio terapéutico y se hable del motivo de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Firma del contrato terapéutico y de confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajo con padres.
Diagnóstico	2	Individual: Establecer un ambiente de confianza con la adolescente y aplicar DFH y DF.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de la figura humana. • Dibujo de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajar con el contacto.
	3	Conjunta: Conocer el modo en que se relacionan mamá, la hermana menor y la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Juego “Enredos de familia”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Formación del yo: elegir, y experimentar poder y control
	4	Conjunta: Conocer la forma en que se relacionan el padre y la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Juego “Hedbanz”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Formación del yo: elegir y experimentar poder y control.
		Información con el padre: Conocer la percepción del padre sobre el motivo de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre el motivo de consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajo con padres.
	5	Individual: Conocer la percepción que tiene la adolescente de su contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de home – tree – person. • Horario de sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Formación del yo: definir el yo.

Diagnóstico	6	Conjunta: Conocer y observar la forma en que se relacionan la mamá, el papá y la adolescente; y recabar información para la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de home – tree – person familiar. • Juego pictionary Disney. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajar con el contacto.
	7	Individual: Conocer los hechos más importantes de la adolescente desde su percepción.	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación.
		Información con la madre: Recabar información sobre el contexto de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre el nacimiento de la hija menor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajo con los padres.
Encuadre y permisos	8	Individual: Conocer la percepción del motivo de consulta de la adolescente y realizar un encuadre del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de ¿por qué vienes al psicólogo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajar con el contacto.
		Información con la mamá: Que la madre firme el consentimiento informado para la documentación del caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación. • Trabajo con los padres.
Intervención	9	Individual: Que la adolescente identifique y exprese lo que no le gusta, a partir del autoconocimiento y estableciendo un ambiente seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con plastilina: el muro de los reclamos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, y establecer fronteras y límites. • Expresión emocional.

Intervención	10	Individual: Que la adolescente identifique sus características personales y exprese sus sentimientos sobre la enuresis y su existencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de la adolescente y la enuresis. • Las piedras de río: preocupaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, reconocer proyecciones y usar la imaginación. • Expresión emocional. • Trabajo de la energía agresiva.
	11	Individual: Que la adolescente identifique y defina sus características personales a partir de ella misma y de la retroalimentación de su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Ventana de Johari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, establecer fronteras y límites, elegir, y experimentar el dominio.
	12	Encuadre con los padres: Que los padres expresen su percepción del problema e identifiquen sus demandas.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre su percepción de la enuresis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con los padres.
	13	<p>Individual: Que la adolescente exprese e identifique sus temas de interés por medio de la proyección.</p> <p>Conjunta: Que el padre, la madre y la adolescente expresen su percepción del problema y elaboren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo “el garabateo”. • Diálogo familiar. • Hacer un contrato familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con el contacto. • Fortalecer el yo: definir el yo, reconocer proyecciones y usar la imaginación. • Expresión emocional. • Fortalecer el yo: definir el yo, elegir, y establecer

Intervención		un contrato con líneas de acción a seguir para los episodios de enuresis.		<p>fronteras y límites.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con los padres.
	14	Individual: Que la adolescente elija un tema para trabajar en sesión y así experimente poder y control.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con tema propuesto por la adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, elegir, experimentar el dominio, y experimentar poder y control.
	15	Individual: Que la adolescente elija un tema para trabajar en sesión y así experimente poder y control.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con tema propuesto por la adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: elegir, experimentar el dominio, experimentar poder y control. • Expresión emocional.
		Seguimiento con la mamá: Realizar el seguimiento de la aplicación del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre el contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con los padres.
	16	Individual: Que la adolescente reconozca sus características personales por medio de la proyección.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de su personaje favorito 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, elegir, reconocer proyecciones y usar la imaginación
		Seguimiento ambos padres: Realizar el seguimiento de la aplicación del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre el contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con los padres.
	17	Individual: Que la adolescente identifique sus	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura: ¿Cultivas tus 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el yo: definir el yo, usar la

Intervención		preocupaciones y evalué la forma en que las propicia.	preocupaciones? • Dibujo de la planta de las preocupaciones.	imaginación, experimentar poder y dominio. • Trabajo de autocuidado
		Seguimiento con la mamá: Realizar el seguimiento de la aplicación del contrato.	• Diálogo sobre el contrato.	• Expresión emocional.
	18	Individual: Que la adolescente conozca que es una preocupación y el modo en que se presenta.	• Lectura: ¿Qué es una preocupación?	• Fortalecer el yo: definir el yo, elegir y experimentar poder y control. • Expresión emocional.
		Seguimiento con la madre: Realizar el seguimiento de la aplicación del contrato.	• Diálogo sobre el contrato y la observación de los padres.	• Expresión emocional. • Trabajo con padres
	19	Individual: Que la adolescente elija el tema a tratar en la sesión para propiciar su capacidad de poder y control.	• Diálogo con tema propuesto por la adolescente.	• Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, y experimentar poder y control. • Expresión emocional.
		Seguimiento con la madre: Realizar el seguimiento de la aplicación del contrato y conocer información pertinente al tema.	• Diálogo sobre el contrato y la observación de los padres.	• Expresión emocional. • Trabajo con los padres.
	20	Individual: Que la adolescente exprese sus emociones sobre un tema de su interés	• Diálogo con tema propuesto	• Fortalecer el yo: definir el yo, elegir, reconocer proyecciones,

Intervención		en un ambiente seguro e identifique cómo usa sus características personales.	<p>por la adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dibujo del Rosal. 	<p>usar la imaginación, y experimentar poder y control.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional.
	21	Individual: Que la adolescente exprese sus emociones sobre la rutina de su semana y sobre sus intereses académicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con tema propuesto por la adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, experimentar el dominio, y experimentar poder y control. • Expresión emocional.
	22	Individual: Que la adolescente identifique las situaciones donde puede expresarse y evalúe cuáles son los obstáculos que le impiden su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo con tema propuesto por la adolescente. • Carta de amor hacia el temor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, experimentar dominio, y experimentar poder y control. • Expresión emocional.
		Seguimiento con los padres: Recabar información pertinente para el seguimiento del caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo sobre el desarrollo del caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con padres.
	23	Individual: Que la adolescente distinga las situaciones que le generan temor y las experiencias que lo alimentan.	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo sobre el temor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional.
		Seguimiento con la madre: Conocer información relacionada al caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo sobre el seguimiento del caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con padres.

Intervención	24	Individual: Que adolescente identifique y exprese experiencias de confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre la confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: experimentar el dominio. • Expresión emocional.
		Seguimiento con los padres: Recabar información relacionada al caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Observaciones de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con padres.
	25	Individual: Que la adolescente distinga como funciona la emoción de temor en sus experiencias y proponga alternativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuento: Sabiduría encarcelada. • Dibujo sobre la cárcel de sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, reconocer proyecciones, y usar la imaginación. • Expresión emocional.
		Seguimiento con la mamá: Recopilar información del caso y retroalimentar a la mamá.	<ul style="list-style-type: none"> • Observaciones de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con padres.
	26	Individual: Que la adolescente hable de su experiencia de enojo.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre su enojo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Energía agresiva.
	27	Individual: Que la adolescente identifique situaciones de inseguridad y evalúe como enfrentarse a ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con plastilina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el contacto. • Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, reconocer proyecciones, y usar la imaginación.
	28	Individual: Que la adolescente adopte la responsabilidad de sus	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre la enuresis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: definir el yo, elegir, y

Intervención		micciones nocturnas y reconozca el control de su cuerpo.		experimentar poder y control.
	29	Individual: Que la adolescente identifique aspectos positivos y polaridades de su persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de tu silueta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo: definir el yo y elegir.
		Seguimiento con la mamá: Conocer la percepción de la mamá sobre los cambios de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo sobre seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional. • Trabajo con padres.
Evaluación	30	Individual: Conocer la percepción que tiene de sí misma y de sus figuras significativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de la figura humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar conductas persistentes. • Expresión emocional.
	31	Individual: Conocer la percepción de la adolescente sobre su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo de la familia. • Test House – tree – person. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar conductas persistentes. • Expresión emocional.
Cierre	32	Individual: Finalizar el proceso terapéutico y hablar de los cambios observados.	<ul style="list-style-type: none"> • Muñecos miniatura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del yo. • Expresión emocional
		Con los padres: Hablar de los avances observados.	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con los padres.

Capítulo 4. Resultados de la Intervención

Evaluación de los Efectos y Procesos

La evaluación de los efectos se realizó con el retest de los instrumentos individuales empleados en el diagnóstico y con el registro de los episodios de enuresis, dicho registro se basó en lo reportado por la adolescente durante las sesiones.

La evaluación del proceso se obtuvo por las verbalizaciones hechas por la adolescente y sus padres, las relatorías de las sesiones y las observaciones realizadas durante el proceso terapéutico.

Resultados de la aplicación de instrumentos. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Test del dibujo de la figura humana. Los indicadores encontrados en el dibujo de la figura humana durante la evaluación demostraron que la participante se encuentra más orientada a su etapa de desarrollo, la adolescencia. En primer lugar, dibujó a una figura del sexo masculino, el cual mencionó que podría ser un amigo y los trazos en este dibujo reflejaron ambivalencia (propio de la pubertad) debido al tipo de afectos contrarios que pueden surgir, esto demuestra la atención que ahora tiene hacia el sexo opuesto y con la ambivalencia se enfatiza la dificultad que tiene para hablar sobre sentimientos de atracción hacia la figura masculina, así que existiendo inseguridad en esta área.

La identificación se realizó con la figura de su propio sexo de una edad cercana, ya que, a pesar de ser el segundo dibujo, invirtió más tiempo en este que en la figura masculina, realizó más detalles y tiene la cabeza ligeramente más grande a comparación del primer dibujo. Este dibujo es una figura femenina de 12 años y con un aspecto juvenil, lo cual es observable por el tipo de ropa. De igual manera, se encontró que existe una búsqueda por el fascinar y deslumbrar

por la apariencia física, y rasgos paranoides, que se traducen en una preocupación y estado de alerta por los detalles acerca de ella, lo cual es parte del pensamiento egocentrista y la audiencia imaginaria de esta etapa.

También se observaron indicadores de que la participante tiene conductas infantiles y dependientes, teniendo concordancia con estar orientada por sí misma y que se centra en el pasado, siendo lo anterior, un reflejo de su enuresis, lo cual se acompaña con evasión y culpa, representándose en la figura femenina con las manos detrás de la espalda, y la expresión de rasgos ansiosos por medio del sombreado y el refuerzo de la línea en los dibujos.

El test de la figura humana de la evaluación se observó con mayor equilibrio emocional y con un buen nivel de energía vital, en comparación con el diagnóstico donde se encontraron más rasgos de inseguridad, disminución del “yo” y tensión emocional, e incluso la identificación con una niña de 9 años.

El tema utilizado en las historias del diagnóstico y de la evaluación fue el mismo, por lo que se destaca la importancia que existe en el área social para la participante, no obstante, se encontraron diferencias en la forma en cómo los personajes manejaron el conflicto. En el diagnóstico se planteó un problema donde el personaje se muestra sin esperanza, sin saber qué hacer y sin resolución final; mientras que en las historias de la evaluación se encontraron soluciones a los conflictos con ayuda de personajes secundarios, donde los personajes principales se dan cuenta que las cosas pueden ser diferentes, salen de su zona de confort y se adaptan a la nueva dinámica. Estas historias representan el modo de pensar de la participante, ahora incluye la opción de tomar en cuenta las opiniones de otras personas y el darse la oportunidad de hacer algo diferente, “dándose cuenta” de lo nuevo y adaptándose.

A continuación, se presenta una comparación de los indicadores encontrados en el diagnóstico y la evaluación (Tabla 2).

Tabla 2.
Cuadro comparativo de los indicadores de la figura humana

Indicador	PRE	POST
	Interpretación	
Boca	<i>Cóncava u oralmente receptiva:</i> individuos infantiles, dependientes.	Cóncava u oralmente receptiva: individuos infantiles, dependientes.
Ojos	<i>Tamaño proporcional al dibujo:</i> normal.	<i>Énfasis:</i> paranoides (alerta a los detalles acerca de ellos, preocupación).
Pelo	<i>Cabello sin sombreado:</i> normal.	<i>Cabello con énfasis y forma de cascada:</i> relacionado a la sexualidad, mujeres que aspiran a deslumbrar por su apariencia.
Cuello	<i>Corto:</i> impulsivos y mal humor.	<i>Proporcional al dibujo:</i> normal.
Manos	<i>Manos a los costados y hacia abajo:</i> normal.	<i>Detrás de la espalda:</i> forma evasiva (se ve en jóvenes que aspiran a fascinar y se apenan por comerse las uñas).
Piernas y pies	<i>Especie de "falda" con línea por el medio para dividirla y dar aspecto de pantalones:</i> sujetos psicosexualmente inmaduros.	<i>Piernas separadas:</i> normal.
	Aspectos formales y estructurales	
Tema	<i>Dibuja a una figura del propio sexo más joven:</i> deseo de volver a etapas anteriores.	<i>Primero dibuja a una figura del sexo masculino de edad más joven:</i> se menciona que podría ser un amigo. <i>La figura del mismo sexo tiene una edad similar, utiliza más tiempo para dibujarla, más detalles:</i> se identifica con la figura de su mismo sexo y de acuerdo a su etapa de desarrollo.
Simetría	<i>Exceso:</i> efectos rígidos, defensa contra lo reprimido y/o medio ambiente amenazador.	<i>Plasticidad de la figura:</i> flexibilidad.
Tamaño y colocación	<i>Figura pequeña:</i> bajo nivel de energía y un "yo" disminuido, inseguridad y represión. <i>Colocación en la parte superior izquierda:</i> si es pequeña la figura implica introversión, retraimiento.	<i>Figura proporcional al tamaño de la hoja, mediano:</i> normal, equilibrado en autoestima. <i>Colocación centrada cuidadosamente:</i> personas bien adaptadas, equilibradas. <i>Colocación izquierda:</i> orientado por sí mismo, del lado del pasado.

Postura	<i>Piernas apretadas y juntas: tensión emocional.</i>	<i>Apariencia estética: normal.</i>
Tipo de línea	<i>Línea reforzada: inseguridad, ansiedad, inestabilidad emocional.</i>	<i>Combinación de líneas sólidas y líneas vellosas (doble inflexión). En la figura masculina la línea fue vellosa: trazo que describe direcciones opuestas, efecto de una dolencia física o de los trastornos de la edad crítica (pubertad), donde es frecuente la ambivalencia (existencia simultánea y con la misma fuerza en la conciencia de dos afectos opuestos: amor – odio). Signo de conflicto interno, inseguridad e indeterminación. <i>En la figura femenina la línea fue sólida: equilibrio emocional y buen nivel de energía vital.</i></i>
Borraduras	Sin borraduras.	<i>Borraduras: expresión de ansiedad, las mujeres en edad de pubertad borran excesivamente.</i>
Historia	<i>Figura femenina: un día Ana estaba jugando con sus amigas, pero de repente se empezaron a pelear 2 de sus mejores amigas y ella no sabía a quién defender porque a las 2 las quería mucho y no quería que una se enoje con ella por no haberla apoyado.</i>	<i>Figura masculina: había una vez un niño llamado Eduardo que vivía en España, este niño tiene 9 años y vive con sus padres y su hermanita bebé. A Eduardo lo que le gusta mucho es jugar videojuegos, conociendo gente nueva y que le guste lo mismo que a él. Un día su madre le dijo que tenía que conocer a gente en la vida real y no por videojuegos, Eduardo al principio creía que era mala idea, pero con el tiempo se dio cuenta de que puedes hacer amigos de verdad en la vida real que en los videojuegos. Ahora él y sus amigos van a su casa a jugar toda la tarde videojuegos juntos y así se divierte más que jugando solo. <i>Figura femenina: había una vez una niña llamada Katherin, esta niña tenía unos 12 años y vivía en Canadá. A ella</i></i>

le gustaba tener muchos amigos y amigas, pero no le gustaba salir a pasear con ellos, por eso cada tarde después de la escuela se sentía sola. Un día su mejor amiga la animó a salir, y se dio cuenta de que todo era más divertido, ya no se sentía sola, ni aburrida. Desde ese día Katherin y sus amigos salían cada día al parque a jugar y a divertirse juntos.

Test del dibujo de la familia. Se encontró que existen diferencias en como la participante percibe a su familia del diagnóstico a la evaluación, ahora tiene una visión más real y concreta de su núcleo familiar, lo que sugiere una maduración en cómo la percibe. Ambos padres son valorizados en el dibujo, la figura del padre es quien más impone en la participante, lo dibuja de primer lugar, siendo la persona a quien admira y teme, lo declara como el más feliz de todos los integrantes por tener una gran familia. Esta información es el reflejo que tiene la participante sobre las expectativas que cumple la familia en el papá, tomando en cuenta la historia de vida que él ha tenido y que con frecuencia ha compartido con su familia. El padre es una figura importante para todos los miembros, su opinión tiene un peso en las decisiones de la casa y existe una presencia afectiva fuerte incluso cuando no está presente por cuestiones de trabajo. La figura de la madre se percibe como la más buena de todos y la participante mostró una preferencia por ella de forma consciente, dedicó más tiempo en la elaboración de esta figura, es más grande que el resto de la familia y se observó más ansiosa realizando esta figura con constantes borraduras.

A diferencia del diagnóstico dónde se omitió la existencia de la hermana menor, en esta ocasión si se colocó la figura de un hermano, no obstante, se dibujó la figura de un niño de 8 años, por lo que es diferente a la realidad en sexo y en edad; y se le atribuyeron las características negativas “el ser el menos bueno, porque desobedece mucho”, “el menos feliz porque al portarse

mal, lo regañan y a él no le gusta”, y también lo declaró como quien hizo una travesura y fue castigado sin salir a pasear. Esto indica que ahora, la participante acepta la idea de tener hermanos menores, pero que aún no puede manejar su realidad completa y se guía por sus deseos. Es más fácil para la participante afrontar la idea de un hermano menor varón, ya que si fuera mujer de nueva cuenta se sentiría amenazada, y expresa su deseo de que sea esta figura quien lidie con “portarse mal” y asumir las consecuencias de este comportamiento, cuando en la realidad es la adolescente que ha tenido estas dificultades en el ambiente familiar. Adicionalmente, la participante ha expresado su preferencia por hermanos varones que, por mujeres, lo que se confirma en su dibujo; y percibe a su hermana menor más grande de lo que es, lo que tiene relación con sentirse amenazada con esta figura.

La participante se identificó con la hija de 10 años del dibujo, mencionando que la eligió por ser la mayor, esto indica que puede verse a sí misma como la hija mayor, sin embargo, aún se representa con una edad menor a la actual. En el diagnóstico se identificó con la figura de una niña de 6 años, mostrando una regresión más grande que en la evaluación; es posible que dentro de la familia aún se vea de menor edad por la protección que recibe de sus padres, lo que se confirma en el dibujo al colocar a los hijos entre el bloque parental; y por la enuresis que presenta, lo que desencadena los sentimientos de culpa e inseguridad, al dibujarse con las manos en la espalda y con una figura ligeramente inclinada. También se encontraron indicadores de que ahora tiene energía vital para expresarse, mayor audacia y fuerza para enfrentarse al mundo, guiándose por el cumplimiento a las reglas.

Las relaciones dentro de la familia se perciben más realistas que en el diagnóstico, antes era vista de forma idealista, mencionando la convivencia, el apoyo y el afecto como las únicas formas de relación dentro de la familia asimilando a una familia perfecta. Ahora se representa más la realidad de su familia sin que esta visión sea negativa, percibe una distancia entre los

miembros, lo que significa las fallas de comunicación que pueden existir entre ellos y la individualidad de cada integrante. Se dibujó en primer lugar el papá, luego a la hija de 10 años, al hijo de 8 años y luego a la mamá, por lo que se identificaron dos estratos en el dibujo: papá – hija mayor, y hermano menor – mamá, donde el papá está mirando a la hija, ambos hijos miran a la mamá y la mamá está mirando al frente. Lo anterior refleja la percepción de la relación entre el padre y la hija; es la figura del padre quien expresa con su lenguaje verbal y no verbal mayor ansiedad y rigidez en la crianza, presta una atención especial a la participante por los episodios de enuresis y la adolescente ha tenido diferentes conflictos con él, esto se enfatiza con que la figura del padre esté mirando a la hija y que esta se encuentre a lado del papá en el dibujo lo que indica su deseo de cercanía con él.

El estrato hijo menor – madre indica que la participante percibe que estas figuras son más cercanas entre sí, colocando a su figura rival más cerca de la figura de su madre a quien prefiere, valoriza y aspira su cercanía, esta percepción explica la razón de que la hermana menor sea vista como una amenaza, ya que la percibe como una interferencia a la relación con su madre, lo que se confirma en el dibujo cuando ambos hijos están mirando a la mamá.

La historia que la participante utilizó para esta familia reflejó un ambiente de felicidad y buena actitud, pero no de forma idealista, sino con miras a una búsqueda de mejorar como familia y aceptando que algo hacía falta para mantener ese ambiente, siendo la solución el apoyo familiar. Esto indica que sigue percibiendo a su familia de manera positiva y que es un ambiente producto del esfuerzo de todos los miembros, el cual surge aceptando que no son perfectos y que faltaba mejorar, esta forma de pensamiento tiene sus bases en una situación más real y demuestra que el apoyo familiar es importante para ella.

La comparación de los indicadores del dibujo de la familia del diagnóstico y la evaluación se describen en la tabla 3.

Tabla 3.

Cuadro comparativo de indicadores del dibujo de la familia.

Indicador	PRE	POST
Plano gráfico		
Tamaño	<i>Pequeño</i> : autoimagen de la persona insuficiente, sentimientos de inferioridad, formas autocontroladas de responder ante las presiones ambientales y retraimiento.	<i>Normal</i> : indican seguridad.
Emplazamiento	<i>Superior</i> : representa el mundo de las fantasías, las ideas y tendencias espirituales. Mientras más arriba huye de la realidad. Expansión imaginativa, soñadores e idealistas. <i>Izquierda</i> : orientado al pasado, sujetos con tendencias regresivas.	<i>Abajo</i> : representa lo sólido, lo firme y lo concreto, representa sujetos más maduros. <i>Izquierda</i> : orientado al pasado, sujetos con tendencias regresivas.
Fuerza del trazo	<i>Débil</i> : delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.	<i>Fuerte</i> : pasiones poderosas, audacia y violencia.
Amplitud	<i>Trazos cortos</i> : inhibición de la extensión vital y fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.	<i>Trazos amplios</i> : expansión vital y fácil extraversión de las tendencias.
Ritmo	Dibujo libre, uso de la imaginación.	<i>Maneja patrones</i> : ha perdido su espontaneidad y vive apagada a las reglas. Rasgos obsesivos.
Borraduras	Sin borraduras.	<i>Existen borraduras</i> : ansiedad, insatisfacción consciente.
Plano estructural		
Marco inmóvil o animado	<i>Sensorial</i> : líneas curvas que expresan dinamismo de vida. Espontáneos y sensibles al ambiente.	<i>Racional</i> : dibujo de manera estereotipada y rítmica, escaso movimiento y personales aislados, predominan líneas rectas y ángulos. Inhibidos, guiados por reglas.
Plano del contenido		
Valorización	<i>Padre dibujado en primer lugar</i> : es a quien admira, envidia o teme, ocupa el primer lugar a la izquierda.	<i>Padre dibujado en primer lugar</i> : es a quien admira, envidia o teme, ocupa el primer lugar a la izquierda.

	<p><i>Mamá dibujada en el centro:</i> figura central y enlace entre el padre y la hija.</p> <p><i>Ambos padres:</i> son mencionados como los más buenos y tienen el mismo tamaño. Los dos son valorizados.</p>	<p><i>Madre dibujada en último lugar:</i> conflicto con la madre, figura más grande que el padre, se le dedicó más tiempo a su elaboración, se menciona como la más buena y a quien la participante prefiere de esa familia.</p> <p>Ambos padres son valorizados.</p>
Desvalorización	<p><i>Omisión de la hermana menor:</i> niega la realidad que le genera angustia. Puede de forma inconsciente desear su eliminación, sentimientos ambivalentes. Se mencionó que esta familia es la de su prima y sus tíos, su prima tiene un hermano menor de 1 año que no fue dibujado.</p> <p><i>Figura de ella misma:</i> se identifica con la figura de la hija de 6 años, está a desnivel de los padres (más abajo que ellos) y con las manos en la espalda. Existe regresión y desvalorización.</p> <p><i>Omisión de manos en la figura de la hija:</i> se relaciona con la dificultad de contacto ambiente, puede manifestar culpabilidad.</p>	<p><i>Sustitución de la hermana menor por un niño de 8 años:</i> dibujó una figura masculina en vez de la hermana menor, da indicios de ser más consciente de la presencia de un hermano, aunque aún se guía por el principio del deseo, colocándole un sexo opuesto al real, es el menos bueno de la familia y quien hizo una “travesura”. También le coloca una edad mayor a la real, la percibe más grande de lo que es.</p> <p><i>Figura de ella misma:</i> se identifica con la hija de 10 años, porque es la mayor en el dibujo; es la única figura inclinada, lo que indica regresión e inseguridad.</p> <p><i>Omisión de manos en la figura de la hija y la madre:</i> se relaciona con la dificultad de contacto ambiente, puede manifestar culpabilidad.</p>
Componentes jerárquicos	<p><i>Bloque parental:</i> se dibujaron a los padres uno junto al otro y al mismo nivel, tienen la misma jerarquía e importancia.</p>	<p><i>Sin bloque parental:</i> la participante percibe vínculos afectivos fuertes del padre hacia ella, y de la hermana menor hacia la mamá.</p> <p><i>Los hijos se dibujan entre los padres:</i> deseo de protección o dependencia.</p>
Distancia entre los miembros	<p><i>Los padres se tocan por las manos, y la hija se encuentra a un nivel más bajo y con las manos en la espalda:</i> unión entre los padres y</p>	<p><i>Dibujos en estratos:</i> estrato padre – hija y hermano menor – madre. El padre mira a la hija, y los hijos miran a la madre, la madre tiene su mirada</p>

	distanciamiento de la participante por sentimientos de culpa.	al frente. La representación de los personajes en planos diferentes refleja en algún grado falta de comunicación.
Historia	Esta familia es muy alegre y unida. Todos se ayudan y conviven juntos en todo momento, están para apoyarse en las buenas y malas, aunque a veces se peleen, se siguen queriendo mucho.	Esta es la historia de una familia que era muy feliz, todo lo que hacía lo hacía de buena manera, pero sentían que algo les hacía falta para mantener esa felicidad. Un día la comunidad realizó un torneo familiar donde cada miembro de la familia se tenía que apoyar, ellos nunca habían trabajado así, siempre trabajaban solos, por su cuenta; pero lo intentaron y lo lograron, se unieron y trabajaron todos muy felices y eso era lo que les hacía falta para mantener su felicidad. A partir de ese día todo lo que hacían se apoyaban para poder conservar esta felicidad.

Test house – tree – person (HTP). Tomando en cuenta los indicadores encontrados en el tres dibujos se puede decir que la adolescente percibe el ambiente familiar más flexible a comparación con lo encontrado en el diagnóstico, ahora se preocupa por las situaciones que rodean al núcleo familiar y busca anticiparse al futuro como una forma de alcanzar la estabilidad y control a las tensiones, esto se confirma a través de los trazos realizados en todos los dibujos y los detalles excesivos utilizados, ya que son rasgos de ansiedad. La adolescente aún requiere el apoyo de sus personas significativas para enfrentarse a su ambiente, lo cual está relacionado con sus sentimientos de inseguridad e indecisión.

En el diagnóstico se encontraron más indicadores de un yo débil, aislamiento y sentimientos de inferioridad, y en la evaluación se encontró que estos rasgos han disminuido, aunque no se han eliminado por completo, y que existe una mayor presencia de rasgos ansiosos.

La ansiedad puede ser consecuencia de los esfuerzos conscientes que realiza por mantener el control de su “yo”, la integración de su personalidad y la búsqueda de satisfacción y logro, lo cual es propio de su adolescencia y de la forma en que percibe esta etapa de desarrollo, refiriendo que existen mayores dificultades ahora que en la niñez. En cuanto al control, este se enfatiza de diferentes formas en los tres dibujos, el cual puede hacer referencia a la búsqueda de un control en ella misma para afrontar la enuresis y que en algunas ocasiones siente que pierde la autonomía.

También se encontró que la participante se desenvuelve con cautela, desconfianza y timidez en sus relaciones sociales y lo que puede ser consecuencia de sus rasgos paranoides, esto se confirma en las declaraciones hechas por la adolescente donde demuestra su dificultad para enfrentar las opiniones de sus pares y aceptar las críticas.

En la siguiente tabla se describe los indicadores encontrados y su comparación entre el diagnóstico y la evaluación (Tabla 4).

Tabla 4.

Comparación de indicadores del test house – tree – person.

Indicador	PRE	POST
	Casa	
Proporción	<i>Tamaño mediano:</i> normal. <i>Simetría moderada:</i> ansiedad.	<i>Tamaño variable:</i> normal. <i>Simetría libre:</i> flexibilidad.
Perspectiva	<i>Ubicación izquierda:</i> aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por sí mismos, impulsividad, rumiación por el pasado, necesidad de gratificación inmediata. <i>Porción inferior:</i> concreción, depresión, inseguridad, inadecuación. <i>Borde inferior:</i> necesidad de apoyo.	<i>Ubicación derecha:</i> preocupación ambiental, anticipación del futuro, estabilidad/control, habilidad para retrasar la gratificación. <i>Porción inferior:</i> concreción, depresión, inseguridad, inadecuación. <i>Borde inferior:</i> necesidad de apoyo.
Detalles	<i>Carencia:</i> aislamiento. <i>Puerta cerrada:</i> actitud defensiva.	<i>Excesivos:</i> ansiedad. <i>Puerta pequeña y cerrada:</i> reticencia, inadecuación, indecisión,

	<p><i>Muros delgados:</i> límites del yo débiles.</p> <p><i>Ventanas numerosas:</i> exhibicionismo.</p>	<p>timidez y temor por el intercambio personal. Actitud defensiva.</p> <p><i>Techo de una sola línea:</i> constricción, limitación que impone a algo o a alguien, personas que carecen de capacidad de ensoñación o fantasía.</p> <p><i>Énfasis en los muros:</i> esforzado control del yo.</p> <p><i>Nubes:</i> ansiedad.</p>
Calidad de la línea	<i>Trazo débil:</i> indecisión, miedo, inseguridad, yo débil.	<i>Trazo recargado:</i> tensión, ansiedad, vigor, organicidad, indecisión.
Árbol		
Proporción	<p><i>Tamaño mediano:</i> normal.</p> <p><i>Simetría moderada:</i> ansiedad.</p>	<p><i>Tamaño grande:</i> ambiente restrictivo, tensión, búsqueda de satisfacción compensatoria en la acción o la fantasía, hipersensibilidad.</p> <p><i>Simetría moderada:</i> ansiedad.</p>
Perspectiva	<p><i>Ubicación izquierda:</i> aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por sí mismos, impulsividad, rumiación por el pasado, necesidad de gratificación inmediata.</p> <p><i>Porción inferior:</i> concreción, depresión, inseguridad, inadecuación.</p> <p><i>Borde inferior:</i> necesidad de apoyo.</p>	<p><i>Ubicación central:</i> rigidez.</p> <p><i>Borde inferior:</i> necesidad de apoyo.</p>
Detalles	<p><i>Carencia:</i> aislamiento.</p> <p><i>Omisión de ramas:</i> pocos recursos para buscar satisfacción.</p> <p><i>Copa en forma de nube:</i> fantasía.</p> <p><i>Tronco base amplia:</i> dependencia.</p> <p><i>Tronco ancho:</i> mayor fijación en la tierra, menor movilidad psicológica (menor diversidad). Fuerza, autoafirmación o compensación por sentimiento de impotencia</p> <p><i>Raíces omitidas:</i> inseguridad.</p>	<p><i>Carencia:</i> aislamiento.</p> <p><i>Omisión de ramas:</i> pocos recursos para buscar satisfacción.</p> <p><i>Copa en forma de nube:</i> fantasía.</p> <p><i>Tronco base amplia:</i> dependencia.</p> <p><i>Tronco ancho:</i> mayor fijación en la tierra, menor movilidad psicológica (menor diversidad). Fuerza, autoafirmación o compensación por sentimiento de impotencia</p> <p><i>Raíces omitidas:</i> inseguridad.</p>
Calidad de la línea	<i>Trazo débil:</i> indecisión, miedo, inseguridad, yo débil.	<i>Trazo recargado:</i> necesidad de mantenerse integrado.

Persona		
Proporción	<p><i>Tamaño mediano:</i> normal. <i>Simetría moderada:</i> ansiedad.</p>	<p><i>Tamaño mediano:</i> normal. <i>Simetría moderada:</i> ansiedad.</p>
Perspectiva	<p><i>Ubicación izquierda:</i> aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por sí mismos, impulsividad, rumiación por el pasado, necesidad de gratificación inmediata. <i>Porción central:</i> normal.</p>	<p><i>Ubicación central:</i> rigidez. <i>Porción inferior:</i> concreción, depresión, inseguridad, inadecuación. <i>Borde inferior:</i> necesidad de apoyo.</p>
Detalles	<p><i>Sexo opuesto dibujado primero:</i> conflicto con la identidad del género. <i>Hombros pequeños:</i> sentimientos de inferioridad. <i>Piernas juntas:</i> rigidez, tensión. <i>Pies en direcciones opuestas:</i> sentimientos ambivalentes.</p>	<p><i>Excesivos:</i> ansiedad. <i>Énfasis en los brazos:</i> fuerte necesidad de logro, agresión. <i>Énfasis en los ojos:</i> paranoia. <i>Mismo sexo dibujado:</i> normal. <i>Piernas separadas:</i> agresión. <i>Pies trozados por el bode de página:</i> desamparo, pérdida de la autonomía, fuertes sentimientos de constricción.</p>
Calidad de la línea	<p><i>Recargada:</i> tensión, ansiedad, vigor, organicidad. <i>Líneas periféricas de la cabeza:</i> grandes esfuerzos por mantener el control ante ideas perturbadoras.</p>	<p><i>Recargada:</i> tensión, ansiedad, vigor, organicidad.</p>

Registro de episodios de enuresis. El registro de las noches mojadas se realizó a partir de los reportes de la adolescente y con la entrega de un calendario donde ella registraba el día que se orinaba. Este registro se inició a partir del establecimiento del “contrato” entre los padres y la adolescente donde se describía el cuidado que la adolescente debía tener con su ropa mojada, lo cual se estableció en la sesión número 13 perteneciente a la fase de intervención y el último registro fue entregado en la sesión número 32, donde se realizó el cierre del proceso terapéutico.

La frecuencia de la enuresis se contabilizó por cada semana, siendo así que registraron 22 semanas donde la frecuencia máxima fue de 4 noches mojadas a la semana y la frecuencia mínima de 1 noche mojada a la semana, en la figura 2 se muestra el registro completo.

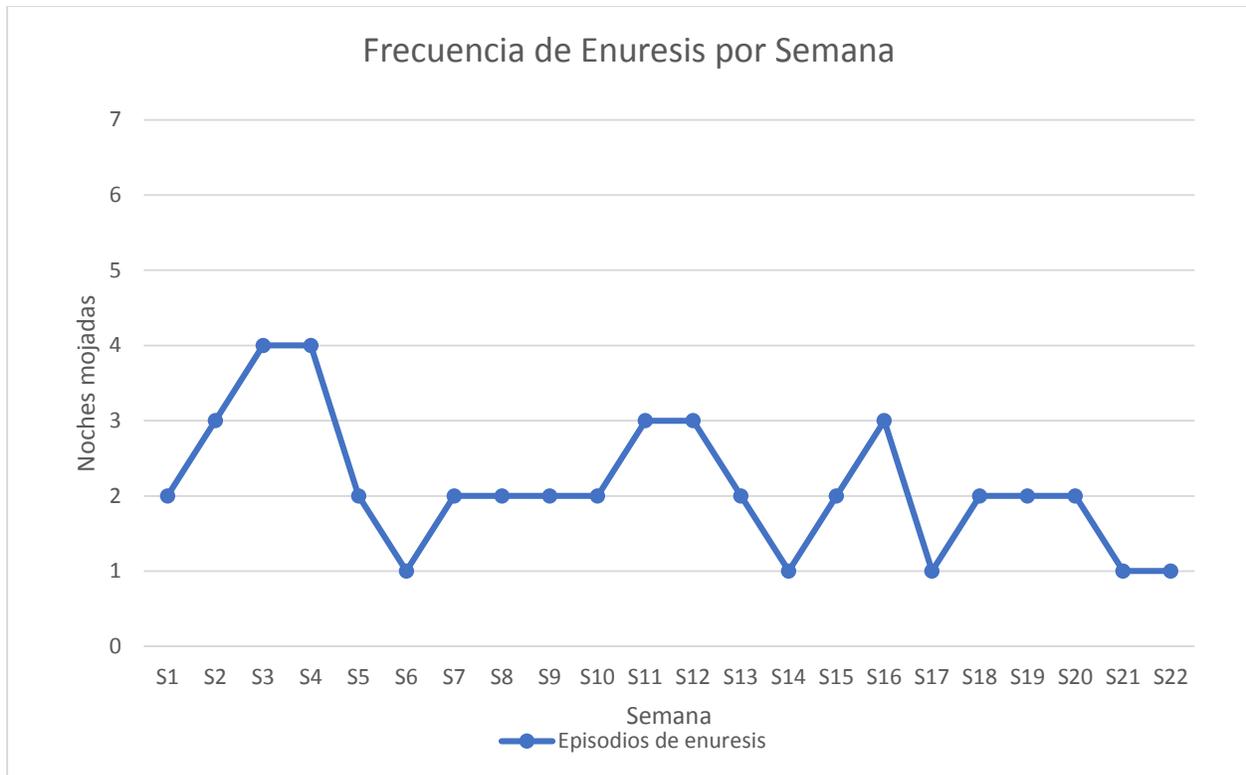


Figura 2. Gráfica de frecuencia de las noches mojadas por semana.

Historia clínica. A continuación, se presenta la historia clínica de la participante:

1. Ficha de identificación.

Nombre: Para fines de este trabajo terminal se le asignó el nombre de Magg para conservar la confidencialidad y respeto de la menor y su familia.

Edad: 13 años.

Sexo: Mujer.

Escolaridad: estudiante de 1° de secundaria, escuela privada.

Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán.

Fecha de nacimiento: 3 de diciembre del 2004.

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

Nacionalidad: mexicana.

Nivel socioeconómico: medio – bajo.

Religión: católica.

2. Descripción física del paciente.

Magg es una adolescente de complejión robusta con una estatura de 1.67 m aprox., tez morena clara, cabello rizado y abundante de color negro, y ojos grandes de color café oscuro. Presenta una dermatitis atópica en el cuello, por lo que esta área se observa piel seca y rugosa; y en algunas ocasiones con ampollas y cicatrices. A las sesiones asiste con ropa casual y limpia, pantalón o short de mezclilla con blusas de mangas, peinada con cabello recogido y sandalias. Las facciones de su cara demuestran seriedad, y su conducta es cordial, amable y participativa.

3. Motivo de consulta.

Motivo de consulta de la madre: se solicita el servicio debido a que la adolescente aún se orina mientras duerme, la madre menciona que es una situación esporádica, que puede pasar un periodo de control de 3 a 4 meses y volver a orinarse. Menciona no saber la razón por la cual ocurre y que la adolescente tampoco se lo explica; a los 6 años, cuando nace su hermana menor, comienza a orinarse más frecuentemente. Comentan que han intentado levantarla en la madrugada (2:00 a.m.), poner la consecuencia de que lave su ropa, disminuir los líquidos antes de dormir, y que durante un tiempo funciona, pero luego regresa a lo mismo. Ella pide a sus padres ir a pijamadas, pero la mamá tiene miedo de que le ocurra un incidente cuando vaya. Acuden al psicólogo porque notan a la adolescente muy triste y se pone a llorar cuando ha tenido micciones nocturnas.

Motivo de consulta de la adolescente: comenta que ella acude al psicólogo para aprender a calmarse y estar más tranquila con sus preocupaciones, ella menciona que esta situación se relaciona con la enuresis.

4. Evaluación del problema del paciente.

La madre comentó que Magg dejó de orinarse mientras dormía cuando era pequeña, a la edad de 2 años y medio, y mantuvo este control hasta la edad de 6 años, cuando comenzó a

orinarse por las noches, que coincide con el nacimiento de su hermana menor. En ese momento la enuresis era intermitente y esporádica, y se orinaba al dormir cada 3 o 4 meses. La enuresis permaneció hasta que Magg tenía 9 años, ya que a esta edad de nueva cuenta alcanza el control y se mantiene de este modo por un año y medio. Sin embargo, la enuresis se vuelve a presentar cuando ella tenía 11 años y la frecuencia de sus incidentes aumentó a cada 1 o 2 semanas. A partir de este momento, los padres observaron que Magg se ponía muy triste al despertar y notar que se había orinado, y lloraba en las mañanas al notarlo. La madre comentó que tiempo atrás se había pensado en llevar a Magg al psicólogo, pero ella tenía citas con el cardiólogo por una arritmia, así que no contaban con el recurso suficiente para ambos gastos.

La adolescente percibe a la enuresis como una conducta vergonzosa, no quiere que nadie se entere y admitió con mucha dificultad que el orinarse le causaba enojo. Mantiene una postura ambivalente ante su conducta, algunas ocasiones lo percibe como algo que puede dominar, y en otras, considera que es un evento al azar; no acepta la responsabilidad que le corresponde sobre la conducta.

5. Historia familiar.

La estructura familiar es nuclear y está compuesta por la mamá de 37 años quien es maestra, el papá de 35 años que se desempeña como técnico automotriz, Magg de 13 años quien es la hija mayor, y su hermana menor de 6 años. La relación entre los miembros es buena, y existe una buena comunicación entre los padres, sin embargo, por cuestiones de trabajo, el padre llega a casa muy noche, lo que limita la convivencia entre ellos. La relación entre Magg y su mamá es cercana, es con ella con quien se muestra más en confianza para hablar y la percibe como una persona paciente. La relación entre Magg y su padre es limitada debido al tiempo de convivencia, existe menos apertura con él para el diálogo y lo percibe con poca paciencia. La relación entre la adolescente y la hermana menor es estable, a veces juegan juntas y en otras

ocasiones se pelean porque la menor toma los objetos personales de la mayor, cuando nació la hermana menor, Magg manifestó tener celos.

6. Historia personal.

Desarrollo: El embarazo no fue planeado, pero sí deseado y aceptado por todos los miembros. Magg nació a los 9 meses por cesárea porque el cordón umbilical estaba muy corto, las labores de parto se desarrollaron sin ningún tipo de complicación médica y el padre estuvo presente. La alimentación de Magg fue con pecho y fórmula; la alimentación se inició con el pecho, pero Magg se desesperaba porque no salía leche suficiente, así que se complementó con la fórmula. La leche materna se le retiró al mes, ya que a que se le detectó reflujo, durante la alimentación por biberón ambos padres participaron.

Magg comenzó a dormir en hamaca propia al año de edad y compartía cuarto con los padres, debido a que vivían en casa de los abuelos. Al nacimiento de la segunda hija, la familia se muda a un espacio propio y los padres le ofrecen a Magg dormir sola en otro cuarto, debido a los llantos del bebé en la madrugada. Cuando la hermana menor cumple un año, comienza a compartir cuarto con Magg, ya que sólo había dos cuartos en casa. Hace tres años que cada hija tiene su propio cuarto, no obstante, es en este año cuando comienzan a dormir cada quien, en su cuarto por iniciativa de los padres, debido a que, por su crecimiento, era más difícil que se acomodaran en el mismo cuarto. Ambas hijas aceptaron la propuesta y desde hace meses Magg duerme sola en su cuarto.

Para dormir, uno de los padres entra al cuarto para adormecerlas, generalmente es la madre, cuando Magg dormía con su hermana menor, ella les decía a sus papás que podía adormecer a su hermana. Actualmente, la mamá entra primero al cuarto de la hija menor para adormecerla y rezar con ella, y luego va al cuarto de Magg para rezar juntas o platicar un

momento antes de que se duerma, estos momentos, también son pedidos por la adolescente a su mamá.

Normalmente duerme entre las 9:00 p.m. – 4:30 a.m. y es su madre quien tiene que presionar a la adolescente para que se acueste, es inquieta al dormir, y a veces tiene pesadillas, las cuales sólo se presentan cuando Magg está preocupada por algo.

Tuvo un desarrollo motriz normal, fue una niña muy activa y no tiene dificultades para realizar actividades físicas; su mano dominante es la derecha. Realiza las actividades básicas de comer, vestirse y bañarse con autonomía e independencia, cuando necesita ayuda la solicita a su mamá y el pedir ayuda depende de su estado de ánimo, a veces le pide a su mamá que la peine o que le prepare algo de comer que ella no sabe hacer. Magg puede hacer sus actividades por sí sola pero que prefiere que su mamá las haga, tiene poca iniciativa y prefiere esperar a que su mamá lo resuelva, si la madre le pide que haga algo específico es entonces cuando actúa. Lo que ejecuta con mayor autonomía e independencia son conductas relacionadas al área académica, a veces pide la opinión de su mamá para diseñarlas.

Aún no tiene un control de esfínteres, ya que presenta enuresis nocturna, la reacción de los padres es preocupación, de saber qué ocurrirá con ella en un futuro y porque esperan que sea una persona independiente.

Socialización: Magg tiene 2 mejores amigas con quienes tiene relación desde la primaria y es la mediadora del grupo, debido a que sus mejores amigas pelean constantemente. Magg es tímida ante las nuevas situaciones sociales, no inicia conversaciones, y es por sus amigas que se relaciona con personas nuevas. Cuando se siente en confianza se nota más relajada pero no toma la iniciativa al momento de hablar. Su iniciativa de asistir a “tap” y al apostolado fue porque alguna de sus amigas también asistía.

Escolar: tiene un buen desempeño y es una adolescente dedicada a sus estudios, esta es un área de interés tanto de los padres como de la adolescente y manifiesta una preocupación constante por tener “buenas calificaciones” y estar en el cuadro de honor.

7. *Historia de la salud.*

Entre los antecedentes médicos se encontró que durante la lactancia a Magg se le detectó reflujo, así que la leche materna se le retiró al mes, y recibió medicación desde los 3 meses; los padres estuvieron muy al pendiente de esta situación. Fue nebulizada a los 2 años debido a que presentó complicaciones al respirar por ser alérgica a la humedad y polvo. Entre los 7 y 8 años, le detectaron una arritmia, ya que Magg se quejaba de dolores en el pecho, durante los estudios se encontró que la arritmia era frecuente por las noches, estuvo 2 años en tratamiento y los doctores determinaron que la arritmia no ponía en riesgo su salud, así que le dieron de alta.

No hay antecedentes de tratamientos psicológicos, y actualmente, Magg tiene dermatitis atópica la cual se presentó desde que tenía 3 años de edad, a pesar de los estudios y múltiples tratamientos, no se encontró una causa y un tratamiento que elimine la dermatitis, mantiene el control de las ampollas y descamaciones con jabones naturistas; también presenta alergia a la humedad y polvo.

Instrumentos aplicados. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el test de dibujo de la figura humana (DFH) utilizando los elementos de Karen Machover (Portuondo, 2010), el test del dibujo de la familia con los parámetros de Louis Corman (2008) y Josep M. Lluís-Font (2008); y el test house – tree – person (HTP) de John Buck (1995), los cuales fueron descritos en el apartado de diagnóstico. Para su aplicación, se siguieron los mismos criterios y condiciones.

Sesiones de Psicoterapia

Sesión 1: Primer contacto Fecha: 7 de octubre del 2017

Se citó a los tutores para que firmen el contrato terapéutico y el código de confidencialidad. En esta sesión acudió sólo la mamá y comentó que, por cuestiones de horario, su esposo no podía asistir. Al terminar la documentación, se habló con ella acerca de la adaptación de Magg a la secundaria, y comentó que semanas antes de que ella entrara a la escuela, la veía muy nerviosa y que con ello aumentaron los episodios de enuresis. También dijo que la dermatitis que tenía en el cuello se le desarrolló más que en otras ocasiones, presentándose en las comisuras de sus brazos y piernas. La mamá dijo que tanto ella como su esposo habían hablado con Magg para calmarla y preguntarle si todo estaba bien, pero ella respondía que sí, que sólo estaba nerviosa. No obstante, veían que continuaba nerviosa a pesar de los intentos de hablar con ella. Sobre los incidentes de enuresis, la mamá comentó que nunca le habían hecho estudios para saber si se debe a una cuestión orgánica, pero que descartaba que se deba a eso porque Magg logró el control del esfínter cuando era pequeña, sin embargo, al nacer su hermana menor de nueva cuenta volvió hacerse pipí. La mamá dijo que este hecho era intermitente, así como podían pasar meses sin que le sucediera de pronto le volvía a ocurrir. La mamá comentó que hubo un tiempo que Magg dejó de orinarse, pero que cuando inició de nuevo, cree que fue cuando se enteró que su abuelo materno estaba enfermo. Entre las cosas que habían intentado eran levantarla en la madrugada para que vaya al baño, su papá la regañó varias veces, dijo que es él quien más se había alterado por estos sucesos y que notaba que le costaba mucho trabajo lidiar con ello; habían evitado que Magg consumiera muchos líquidos antes de dormir, e intentaban que si se orinaba, ella tendiera su ropa mojada. La mamá dijo que hace poco encontraron en una revista para niños, una nota relacionada con la enuresis, donde sugerían que los niños podían decir antes de acostarse “Esta noche no voy a mojar la cama”, ante ello dice que a veces le

funcionó y otras no. Con respecto a la dermatitis, la mamá comentó que siempre buscaron un tratamiento, pero no encontraron algo que realmente le ayudara. Fue antes de entrar a la secundaria, cuando la mamá notó que la dermatitis de Magg se le extendió por otras partes del cuerpo, hecho que no había ocurrido anteriormente, esto le hizo pensar que su dermatitis fuera más un factor psicológico, ya que esta le inició cuando tenía 3 años al entrar a la guardería. La mamá comentó que la razón por la que ahora buscaban ayuda sobre la enuresis, era porque notaban que cada vez que se orinaba le afectaba más a Magg, ya que cuando ella notaba que estaba mojada, sus padres la observaban triste y a veces lloraba por el hecho, y ellos no querían que le siga afectando.

Sesión 2: Diagnóstico

Fecha: 21 de octubre del 2017

Esta fue la primera sesión de Magg, sus papás comentaron que estaba muy nerviosa. Al entrar a sesión Magg se observó callada. La terapeuta y ella se presentaron y se le explicó que este sería un espacio para ella, se le explicó las funciones del psicólogo y se le preguntó si tenía alguna duda al respecto, ella contestó que no. Se le comentó que habría ocasiones en las que se podía jugar y otras en las que se trabajaría, y ella accedió. Luego, se le aplicó dibujo de la figura humana (DFH), durante la actividad se mostró tranquila, escuchó las instrucciones y estuvo participativa. Después de dibujar, se le dijo que realizara una historia sobre el personaje que había dibujado. Al darle la indicación, lo pensó un poco y comenzó a escribir la historia, la cual trató de las dos amigas del personaje. A partir de la historia, Magg comentó que la historia del personaje es algo que le ocurría frecuentemente con sus amigas, pues tenía unas amigas que siempre se peleaban y luego ella no sabía qué hacer para que las cosas se calmaran. Cuando terminó, se le aplicó dibujo de la familia. Para esta actividad, igual se mostró participativa y la realizó sin hacer comentarios previos. Después la terapeuta le hizo preguntas sobre el dibujo, donde respondió sin pensarlo mucho y se veía relajada.

Con ambas actividades concluidas, se le dijo que podía elegir un juego, el que ella quisiera y eligió monópoli. Con el juego, Magg se observó aún más relajada, dijo que le gustaba mucho ese juego y que le gustaban mucho los juegos de mesa, durante el juego comenzó a platicar sobre la escuela donde estudiaba, sobre las cosas nuevas de la secundaria, que estaba nerviosa antes de entrar a la sesión, pero que ahora ya se encontraba un poco más tranquila. Antes de terminar, se le dijo a Magg que en la siguiente sesión se invitaría a su mamá y a su hermana menor para que jugara con ellas, ante esto, Magg se mostró tranquila y dijo que estaba bien. En esta sesión, no se le preguntó sobre el hecho de la enuresis, ya que la terapeuta prefirió que sea un tema que Magg decidiera tocar en la conversación, esto fue debido a los comentarios hechos por su mamá en la sesión anterior de que Magg se encontraba muy nerviosa al ir al psicólogo.

Sesión 3: Diagnóstico

Fecha: 4 de noviembre del 2017

En esta ocasión la sesión fue conjunta, la mamá de Magg y su hermana menor entraron a jugar con ella, sin embargo, antes de esto, Magg tuvo un momento individual para que se platicara con ella. La terapeuta le dio la bienvenida a Magg y le preguntó cómo estaba, ella dijo que estaba bien, se le preguntó si recordaba que se haría esta sesión y ella dijo que sí, que su mamá y su hermana menor entrarían a jugar. Se le pidió a Magg que eligiera un juego, y ella dijo que quería jugar “Enredos de familia”, mencionó no haberlo jugado antes, así que se le explicaron brevemente las reglas y el modo en que se jugaba. Ella accedió y entonces se invitó a los demás miembros a entrar a la sesión. Se les explicó que Magg decidió jugar “Enredos de familia”, los demás miembros aceptaron la opción, se les explicaron las reglas y la dinámica del juego. Los miembros de la familia más emocionados eran Magg y su hermana menor de 6 años. La mamá comentó que en algunas ocasiones invitaban a su prima a casa y las 3 jugaban, así que frecuentemente Magg y su hermana menor convivían. Como parte del juego, cada miembro de la familia tenía que elegir un deseo para

que se cumpliera entre todos, el deseo que se cumplía era el del integrante ganador. Durante el juego, la dinámica se desarrolló muy amena, alegre y esperaban sus turnos todos los integrantes, a la hermana menor la ayudaban a leer por su mamá cuando se necesitaba, y todos los miembros eran muy respetuosos entre sí. Indistintamente que cada uno quisiera ganar para que se cumpliera su deseo, la interacción entre ellas fue muy cordial y reían constantemente, ya sea por comentarios que se hacían entre ellas o por las situaciones que les pasaba en el juego. Al final, quien ganó fue la mamá y su deseo era un fin de semana para ver películas todos juntos. La mamá preguntó si se podía saber los deseos de los demás integrantes y tanto Magg como la hija menor accedieron a mostrar sus deseos. El deseo de Magg era jugar un juego de mesa entre todos y el de la hija menor ir al cine todos juntos. A pesar de haber ganado la mamá, tanto Magg como la hija menor se mostraron emocionadas y entusiastas con el deseo ganador. Después de ello, todas convivieron el tiempo restante de la sesión y contaron como les fue en la semana.

Sesión 4: Diagnóstico

Fecha: 18 de noviembre del 2017

La sesión fue para observar la dinámica de la relación padre e hija, la cual estuvo dividida en dos, juego libre entre padre – hija y entrevista con el papá. Primero se entró a la sesión con Magg para hablar con ella de cómo le había ido en la semana, se le recordó que la sesión de hoy iba a entrar su papá y que ella tenía que elegir un juego para realizar con él. Ella eligió “hedbandz” para jugar con su papá. Se invitó al papá, se le dio la bienvenida y se explicó que el juego había sido elegido por Magg, se les dieron las reglas del juego, y se les dijo que Magg y su papá serían los participantes, mientras que la psicóloga sería la moderadora del juego. El papá se mostró participativo durante el juego, comentó que nunca lo había jugado, sin embargo, se mostró relajado, se reía cuando no lograba adivinar su carta, y se observó con disfrute. Magg por su parte comentó que ella ya había jugado antes, igual se reía mucho cuando su papá no lograba adivinar y cuando cambiaban de carta, a veces ella lo ayudaba a colocársela en la frente o le daba pistas para que

podiera adivinar. Después cambiaron de juego a Jenga por petición de Magg, ambos estuvieron participativos, se reían cuando la torre se caía y juntos volvían a construirla. Se mostraban a gusto y que disfrutaban el juego. Durante la entrevista con el papá se le agradeció la oportunidad de venir y se le felicitó por su desempeño en los juegos, pues se notaba entregado en las actividades. Luego se le preguntó ¿cuál era su percepción sobre los incidentes de enuresis de Magg? Él comentó que era algo que le preocupaba, que, si bien los incidentes habían disminuido, aún se presentaban y que esto le preocupa bastante. Que sabía que Magg está creciendo y que notaba como esto podía limitarla en ciertas cosas, como quedarse a dormir en casa de sus amigas y que no le gustaba esa situación. Luego se le hicieron otras preguntas para seguir conociendo su percepción sobre el motivo de consulta, para finalizar la sesión, de nueva cuenta se le agradeció su visita y se invitó al papá a asistir a otras sesiones en un futuro y así tener mayor comunicación con él, accedió y se quedó a la espera de programar una sesión conjunta.

Sesión 5: Diagnóstico

Fecha: 2 de diciembre del 2017

Al entrar a la sesión, Magg se observaba desganada, se le preguntó cómo le había ido en la actividad de la escuela (la sesión fue después de la actividad) y dijo que bien, sin embargo, su respuesta no concordaba con su estado de ánimo. Es así que se le preguntó si la actividad estuvo, bien, mal, aburrida, a lo que respondió que aburrida. Después se le preguntó cómo le había ido en la semana, ella dijo que bien pero que estaba un poco estresada porque estaban en temporada de exámenes y proyectos, y había muchas cosas que entregar para estos días. Mencionó que el viernes estuvo haciendo tarea, hasta que su mamá le dijo que ya había hecho suficiente y que se distrajera un poco viendo televisión. Magg comentó que se había sentido cansada estos días pues tenía mucha tarea por hacer y no le daba tiempo para terminarla. Se le dijo que si quería, entre ella y la terapeuta podían ver cómo estaba organizado su horario de la semana y así poder hacer alguna nueva organización que le ayudara, a lo cual ella accedió.

Antes de la planificación, se le aplicó la prueba de HTP (home- tree- person) y se realizaron las preguntas correspondientes. Cuando realizó los dibujos, siguió las indicaciones, pero se observaba sin ganas, durante las preguntas respondía con naturalidad. Al término de la actividad, se continuó con la planificación de la rutina. Magg dijo que se levanta a las 5:30 para arreglarse, darle de comer a sus mascotas, desayunar e ir a la escuela, ya que entraba a las 6:50 a.m., salía de la escuela a las 2:00 p.m. y su mamá pasaba por ella y su hermana menor, por lo que llegaban a casa y almorzaban a las 3:00 de la tarde juntas, terminaba de comer y hacía su tarea. Cuando se tenía que ir a “tap”, a las 4:20 tenía que arreglarse para salir a las 4:45 de casa y llegar a tiempo a la clase. Después salía a las 6:30, llegaba a casa y si aún tenía tarea continuaba haciéndola y si no, vía televisión, leía o se distraía, pero que cuando no le daba tiempo de acabar la tarea, regresaba de “tap” y continuaba haciéndola, luego cenaba y se acostaba a dormir como a las 9:00 – 10:00 de la noche. Magg dijo que hay ocasiones en las que no terminaba la tarea y tenía que completarla entre clases, dijo que eso no le gustaba y que si sus papás se enteraban dirían que está mal que ella hiciera esas cosas, porque era tarea de la casa. Comentó que a veces le daba sueño en la escuela, pero que intentaba no dormirse, mencionó que, con el aumento de los proyectos y los exámenes, habían aumentado sus incidentes de orinarse porque se sentía muy presionada.

Sesión 6: Diagnóstico

Fecha: 15 de diciembre del 2017

En esta sesión se invitó a los padres junto con Magg para que realizaran actividades juntos, primero se invitó a Magg a pasar a la sala para que se le explicara cómo se iba a trabajar en esta ocasión y saber cómo le fue brevemente durante la semana. Cuando Magg entró a la sesión, se le preguntó cómo estaba, ella dijo que estaba bien, luego se le preguntó sobre el estrés que sentía la sesión pasada, y ella dijo que ahora estaba más tranquila que ya había terminado los exámenes y cuando vio que tenía calificaciones que le gustaban, comenzó a relajarse más.

Mencionó que sólo en una materia no le gustó su calificación: Geografía, ya que sacó final 7.8, le había contado a su mamá, pero no a su papá. Magg comentó que sacó esa calificación porque no se esforzó lo suficiente, ya que el día que tenía que estudiar, tuvo una actividad de venta de su apostolado y al llegar tarde a su casa, no terminó de estudiar, por ende, en el examen no le fue bien. Se le dijo que era un tema importante para hablar y que se abordaría después para mayor profundidad, debido a que en esta ocasión se trabajaría con sus papás. Ella dijo que estaba bien, se le explicó que la sesión constaría de 2 momentos, uno de dibujo y otro de juego libre.

Con los papás adentro de la sala, se les explicó a los tres en qué consistiría la primera actividad, se les entregó un papel bond y se les dio la instrucción de dibujar entre los tres una casa, un árbol y una persona. Se distribuyeron los dibujos entre ellos, siendo la mamá quien tomó la iniciativa de dividir tareas, revisaron el material que tenían y se le agregó lápiz, tajador y borrador a petición del papá. El papá fue el primero en comenzar a dibujar y mantuvo comunicación constante con Magg, luego la mamá le preguntó a Magg dónde dibujaría la casa y después de pensarlo, Magg dijo que mejor dibujaría a la persona. Después el papá comenzó a preguntarle a Magg y a la mamá sobre la forma de dibujar el árbol, y ambas le dieron sus aportaciones, la mamá comenzó a dibujar la casa, mientras Magg platicaba con su papá sobre el árbol. Al cabo de un tiempo, la mamá le preguntó a Magg donde empezaría a dibujar, y ella respondió que no sabía, dijo que cuando ambos terminaran lo decidiría. Luego, el papá preguntó a la mamá dónde dibujaría Magg, y ella señaló un espacio en blanco diciendo “aquí hay espacio”, su mamá también le comentó a Magg que si quería podía dibujar adentro de la casa, en ese momento Magg continuó observando cómo dibujaban sus papás. Después Magg se cambió de lugar a lado de su mamá, le dijo que le cambiaba el dibujo y su mamá sonrió, lo pensó y Magg dijo que dibujaría a la persona por la ventana de la casa. Magg le preguntó a su mamá si así

estaba bien, y su mamá le dijo ¿le hace falta algo para que sea persona? Y su papá respondió “ojos y boca de gomita”. Magg accedió y siguió dibujando.

Durante el dibujo hablaron de cosas de su vida cotidiana, las clases de “tap” de Magg y ella les contó sobre una serie que estaba viendo. Cuando Magg terminó de dibujar a la persona, dijo que era su hermana menor (ella no estaba en la sesión), su papá le ofreció colores para que terminara su dibujo. El papá terminó de dibujar de primero y mientras esperaba le preguntaba a la mamá por los diseños hechos a la casa. Magg y la mamá terminaron de dibujar al mismo tiempo, y fue el papá quien avisó a la terapeuta que habían concluido. Al finalizar se les preguntó cómo se sintieron con la actividad, Magg respondió que fácil, el papá dijo maso menos porque comentó que no se le daba el dibujar, y la mamá dijo que confundida pues le habían cambiado de misión varias veces. Dijeron que estuvieron tranquilos al hacer la actividad. Después se le pidió a Magg que eligiera qué juego quería, y miró a sus papás mientras se reía, Magg decidió por el pictionary versión Disney. Se les preguntó si sabían cómo se jugaba el pictionary, y Magg respondió que era similar al bigotazo, contando de qué se trataba ese juego. Se les explicaron las instrucciones del juego, la terapeuta sacó el material necesario y se le entregó a cada uno el correspondiente. Luego, se les preguntó ¿quién quería empezar?, y Magg dijo que ella empezaba. Cuando se les preguntó ¿quién iba después de Magg?, la familia adoptó el orden de cómo estaban sentados. Durante la actividad, los tres se mostraron participativos, escucharon atentamente las indicaciones y si tenían dudas, preguntaban.

Sesión 7: Diagnóstico

Fecha: 30 de diciembre del 2017

Al llegar a la sesión se le preguntó a Magg cómo le había ido en sus fiestas decembrinas, ella dijo que bien. Después se le preguntó cómo le había ido con sus incidentes de enuresis, ella dijo que maso menos, que en esta semana le ocurrió 2 veces. Se le preguntó si podía decir un

número rango de veces de cuando se orinaba a la semana y contestó que, de 2 a 4 veces, luego se le dieron las instrucciones para una actividad. Se le preguntó a Magg si alguna vez había hecho una línea del tiempo, y ella respondió que sí, se le entregó el material para la actividad y se le dijo que en esta ocasión ella haría una línea del tiempo o línea de vida con aquellos acontecimientos más importantes o representativos de su vida, desde el momento donde ella tenía memoria hasta la actualidad. Magg se dispuso a realizar su línea de vida de forma rápida, eligió un plumón dorado y trazó una línea recta en su hoja, después comenzó a colocar a lápiz los hechos que quería. Pidió una hoja más para completar la actividad y luego comenzó a remarcar con diferentes plumones cada hecho que había puesto. Cuando finalizó, se le pidió que platicara acerca de lo que ella había puesto. Magg inició contando los hechos en orden cronológico, su nacimiento y su entrada al kínder a los 3 años. Entre los acontecimientos de su línea del tiempo estaban el nacimiento de su hermana menor, contó que ella siempre le había pedido un hermano menor a sus papás, que estaba muy emocionada y feliz cuando supo que lo tendría. Pero que cuando nació, se dio cuenta cómo era tener un bebé en casa, porque su hermana menor lloraba mucho de pequeña, todos dormían en un mismo cuarto porque vivían con sus abuelos maternos, cuando el bebé lloraba despertaba a todos en el cuarto y Magg no podía dormir bien y luego se sentía muy cansada. Dijo que esa situación le enojó, pero que no le contó a nadie que le enojaba. Se le preguntó a Magg sobre el hecho de tener otro hermanito, y respondió que no, que es algo que no quería, que a su papá le gustaban las niñas y que él a veces dice que le gustaría una hija más, opinión que es compartida por la hija menor porque también quiere una hermana menor, pero que Magg decía que no. Se habló con Magg sobre cómo sus papás le dijeron que tendría una hermana menor, si en algún momento sus papás le contaron lo qué podría pasar después. Magg dijo que no se acordaba, que puede ser que sus papás si intentaron decirle sobre lo que pasaría, pero que ella estaba muy emocionada y que no los habría escuchado. Se le preguntó cómo había

sido para ella esa parte, y dijo que al inicio estaba muy feliz, pero que si hubo momentos en los que se sintió celosa, también que sus papás hablaron con ella y le explicaron que un bebé requería mucha atención y cuidados, y que lo entendió y que ahora ya no se siente así, pero que en ese tiempo aún sentía celos. Se habló sobre qué ocurría con ella cuando sentía ese tipo de cosas, si le decía a alguien lo que le ocurría, ella comentó que a veces, se le preguntó que del 1 al 10 eligiera qué tanto le contaba a los demás, y dijo que 5, mientras se reía. Luego se le preguntó, a quién le contaba y dijo que, a su mamá, porque luego su papá le pregunta sobre chicos y dice que no le gustaba que hiciera eso, porque él era muy celoso, y que luego si le cuenta algo iba a tratar mal a los niños. También se le preguntó a quién consideraba que ella se parecía más, y ella dijo que, en lo físico a su mamá, pero que en la forma de ser a su papá. Para finalizar se habló de manera individual con la mamá para conocer la percepción que tenía sobre el tema de la hermana menor y Magg.

Sesión 8: Encuadre y permisos Fecha: 13 de enero del 2018

Magg llegó a la sesión y se notaba muy tranquila, se le preguntó cómo le había ido en la semana, ella dijo que bien. Se le preguntó si había pasado algo que fuera importante, y comentó que no. Luego, se le preguntó cómo le había ido en la semana sobre sus incidentes de enuresis, y ella dijo que le había pasado una vez, se le preguntó a qué creía que se debía, ella dijo que no sabía, que a lo mejor podía deberse al frío. Después se le entregó una hoja y se le pidió que dibujara ahí, la razón que ella creía que asistía al psicólogo, se le dijo que podía representarlo como ella quisiera, inclusive con un símbolo. Magg comenzó a dibujar, se mantuvo en silencio durante la actividad, y cuando terminó, se le pidió que explicara qué era lo que había dibujado. Magg comentó que dibujó un símbolo de amor y paz, y que lo hizo porque ella quiere aprender a calmarse y estar tranquila con sus preocupaciones. Se le preguntó si ella creía que eso tenía relación con sus incidentes de enuresis y ella comentó que creía que sí. También se le preguntó si alguien le había

explicado si el orinarse tenía un nombre o cómo es que le sucedía, o algo relacionado; ella contestó que no, que nadie le había explicado; se le preguntó si ella quería saber o si tenía curiosidad, y dijo que sí, después se le preguntó si quería que se le explique, y dijo que sí. Se le explicó a Magg las generalidades, que lo que ella tenía se llamaba Enuresis, durante la explicación Magg escuchó atentamente, ella dijo que creía que le pasaba por herencia, ya que a su papá había tenido enuresis, se le preguntó si sabía cuántos años tenía cuando a su papá le ocurrió, y dijo que creía que a la edad que ella tenía. A partir de esto, se le preguntó sobre las medidas que había tomado cuando tenía los incidentes de enuresis. Se le preguntó si cuando se acuesta a dormir está pensando en algo particular y dijo que sí, que cuando se acostaba está pensando en la escuela, en si no ha terminado algunas tareas y que las tenía que terminar mañana, comentó que a veces soñaba con la escuela. También se le preguntó si hay algún momento donde no pensara en la escuela, ella comenzó a reír y dijo que no recordaba. Se le preguntó sobre sus días de descanso, si todos los días realizaba tarea, dijo que sí, que no le daba tiempo de terminarla y que tenía que hacer tarea.

Al finalizar, se le informó a Magg sobre la opción de documentar su caso y en lo que consistía el aceptar, ella estuvo de acuerdo y se le agradeció su colaboración. Con ello, se le pidió un tiempo para hablar con su mamá, y se le informó sobre la autorización que Magg había dado, así la mamá firmó el consentimiento informado.

Sesión 9: Intervención

Fecha: 27 de enero del 2018

Al llegar a la sesión se le preguntó a Magg por su semana, ella contestó que le había ido bien que había estado tranquila y que en esta ocasión no había soñado mucho con la escuela. Se le comentó que eso era muy bueno. Luego se le preguntó cuántos incidentes había tenido en la semana, Magg respondió que 2 tanto esta como la semana pasada. Se platicó sobre cómo se encontraba en cuanto a su estrés, ella dijo que “maso menos” porque tenía 3 proyectos pendientes

y que tenía que entregar uno la siguiente semana, que no había empezado aún. Se le pidió que contara sobre los proyectos y cual le preocupa más, para ese proyecto comentó que dividió todo lo que tenía que hacer en diferentes tareas e iría avanzando poco a poco en ellas. Se le dijo que era una muy buena opción la que había tomado, y que con eso demostraba que era una chica muy organizada. Después se habló de los tiempos que disponía para hacer la tarea entre semana, se escribieron las horas a la que dedica cada actividad y si el tiempo era suficiente para terminar sus deberes. Ella comentó que sí, que casi siempre logra terminar la tarea de la casa en el tiempo que se establece y que son pocas las ocasiones en las que tiene que terminar la tarea en la escuela. Luego, se le pidió a Magg que con plastilina representara aquellas cosas que no le gusta hacer, aceptó la actividad y la realizó de forma participativa. Magg realizó una figura de popo, un sol y pasó un tiempo intentando hacer otra figura, pero luego de un rato dejó de hacerla y dijo que había terminado. Se le preguntó por la última figura y dijo que quería hacer un guante de box pero que no le salía, así que dejó de hacerlo. Se le pidió que explicara cómo es que había decidido hacer esas figuras. Magg comentó que el guante de box era por sus amigas que siempre se pelean por cualquier cosa y al final ella intenta que se reconcilien, pero a veces se enojan con ella. El sol porque no le gustaba levantarse temprano, y que eso hacía que estuviera de mal humor mucho tiempo, ya que su despertador suena a las 4 a.m., y la figura del popo porque no le gusta recoger las heces del perro y que le gustaría que alguien le ayude con eso.

Después de la explicación, se le preguntó si algo de eso podría cambiarse, se quedó pensando y dijo que no estaba segura. Se habló con Magg sobre que habrá cosas que no nos gustan, pero que no se pueden cambiar o preocuparnos de más en esos aspectos como en el caso de sus amigas. Se le sugirió que antes de dormir, intenté relajarse por medio de la respiración, y que siga igual de organizada como en el proyecto que había dividido sus tareas.

Sesión 10: Intervención**Fecha: 10 de febrero del 2018**

Cuando llegó Magg se le preguntó cómo estaba, ella comentó que se encontraba bien y habló sobre las actividades que tenía en su apostolado, se le hizo el comentario que desde la sesión pasada se veía que estaba bajando de peso y que en esta ocasión parecía más notorio, Magg respondió que está cuidando su alimentación porque en “Tap” siempre tenía una calificación baja en “figura” y que siempre decía que iba a comer menos pero que no lo hacía hasta ahora. Se le preguntó si está yendo al nutriólogo, y dijo que no, que sólo estaba cuidando lo que comía. Luego se le comentó si sus papás estaban enterados, y dijo que tampoco, que era algo que había decidido por sí misma y que esperaba que sus papás lo noten por ellos solos, haciéndole algún comentario, ya que cuando sube de peso ellos lo notan en sus cachetes, diciéndole que está más cachetona, que está comiendo demasiado, etc.

Después de ello, se procedió con la explicación de la actividad del día, la cual consistía en realizar 2 dibujos en una hoja de papel, un dibujo en el que se representara a ella misma y otro dibujo que representara la enuresis, se observó tranquila y aceptó la actividad de forma participativa. Cuando ella indicó que había terminado, se le pidió que explicara ¿qué es lo que había dibujado? Magg comentó que ella decidió dibujar “emojis” porque fue lo mejor que se le ocurrió, comenzó explicando el dibujo de su “parte” que simbolizaba que ella es creativa, inteligente y divertida. Del otro lado representó lo que le “pasa”, y dibujo la forma en cómo se siente con eso, que es vergonzoso y que da pena hablar de eso. Después se le preguntó ¿Cuál de los dos dibujos le gustaba más? Y señaló el que la representa a ella, y luego se le preguntó ¿qué era lo que ella veía en el dibujo que le gustaba más? Y Magg respondió que era divertida y que esa era una parte que le gustaba de ella misma.

En relación al tema de la enuresis, se le preguntó si en ese momento sentía vergüenza al hablar del tema, ella dijo que ahora no, pero que cuando sus papás comienzan hablar de eso, es lo

que le da vergüenza o si lo tiene que hablar con otra persona. Comenta que existe una diferencia al hablar del tema dentro de sesión, ya que en ella nadie está escuchando, pero afuera cualquier persona podría escuchar y enterarse de lo que pasa, cuando se habla en casa, su hermana menor podría enterarse y que ella no lo sabe. Al terminar, se le dijo que ahora usando la imaginación se haría un diálogo entre las dos partes que dibujó y que la psicóloga también podría entrar a conversar si consideraba que había algo que ofrecer. Magg accedió a las instrucciones, sin embargo, en esta parte de la actividad comenzó a moverse en el sillón constantemente, jugaba con sus manos, no hablaba y sólo miraba la hoja con los dibujos, después dijo que no se le ocurría nada. Se le comentó que podía imaginar que eran dos personajes ¿quién crees que comenzaría hablar?, Magg señaló el dibujo que simbolizaba que era ella, y se le dijo ¿qué crees que le diría?, ella respondió que le va a decir que ¿qué tiene? Cuando se le apoyó a Magg con el inicio del diálogo, comenzó a realizarlo por ella misma, sin embargo, la psicóloga participó en la conversación como el personaje de la enuresis, ya que Magg de nuevo se quedó callada.

Durante el diálogo, la conversación se centró en la razón de por qué se presentaba la enuresis, que Magg quería ser fuerte y tener control de la situación, su dificultad para expresar sus sentimientos ante la enuresis, las preocupaciones que tiene Magg y su deseo de ya no tener enuresis. Al finalizar el diálogo se le preguntó a Magg, si algo de lo platicado lo había pensado antes, ella respondió que sí, que algunas preocupaciones que tenía no eran todas de ellas. Ella expresó que hay preocupaciones que no son de ella y son menos importantes, pero que de todas formas le preocupaban. En cuanto a sus propias preocupaciones mencionó el hecho de que su papá la saque de clases de “Tap”, y que cree que del 1 al 10, existe una probabilidad de 8 de que eso ocurra. Comentó también que lo ha hablado con su mamá y que ella le dijo que siempre la ha apoyado que siga y que trataba de que su papá la apoye. También mencionó que a veces no siente apoyo por parte de sus papás y que lo notaría cuando sus papás la comprendan en que si se

atrasaba en las tareas, era porque hacía algo que le gustaba para distraerse un rato, y que si ellos entendían esto ella se pondría feliz. Sobre las cosas que le preocupan pero que no son de ella, mencionó que podría olvidarlas o preocuparse menos, pero que sabía que no podrá olvidarlas, así que sí podría preocuparse menos. En cuanto a ello, se le dio una bolsa de piedras de río y se le dijo que estas piedras representan sus preocupaciones y que sacara de ella todas las que no son de ella. Con la actividad, Magg mencionó que son más las preocupaciones que no son de ella, y que sus preocupaciones son menos pesadas y que si las puede sobrellevar. Se acordó que, si alguna preocupación que no era de ella intentaba añadirse, ella no la dejaría. Además, dijo que hablar sobre el tema la tuvo más tranquila.

Sesión 11: Intervención

Fecha: 17 de febrero del 2018

Llegó Magg y se le preguntó cómo se encontraba, ella respondió que bien. Luego se le preguntó por su semana, y comentó que había estado tranquila, también se le preguntó ¿qué era diferente de lo se habló la semana pasada?, ella respondió que se sentía más tranquila, no tan presionada, que incluso sólo había tenido 1 incidente de enuresis esta semana y que eso la ponía feliz. Se le felicitó por el logro de la semana y luego se le dijo que haríamos una actividad. Se le aplicó la Ventana de Johari, se le dijo que divida la hoja en 4 partes, en el primer cuadrante escribiría las cosas que tanto ella como los demás conocen; en el segundo cuadrante, las cosas que los demás dicen de ella pero que no cree; en el tercer cuadrante las cosas que nadie conoce de ella-, y el último, aquellas cosas que ni los demás ni ella conocen. Se le dijo que podía ser dibujado o escrito y ella accedió. Durante la actividad se mostró tranquila y concentrada, cuando terminó se le pidió que explicara lo que había puesto. Inició hablando del cuadrante 1, estuvo participativa, todas las características que mencionó eran positivas: divertida, inteligente, creativa y buena amiga. Cuando habló del cuadrante 2, se le pidió que identificara, cuáles de la lista consideraba que no eran verdad. En este caso las características también eran positivas: soy la

mejor en manualidades, se dibujar y soy responsable, y comentó que no consideraba ciertas las de “se dibujar” y “soy responsable”. Al hablar de la primera, comentó que ella consideraba que sabía dibujar, pero que ahora no lo creía, ya que sentía que solo se esforzaba en los dibujos cuando eran proyectos pero que en otras ocasiones no. Además, tuvo una experiencia donde un compañero de la escuela le dijo que su dibujo estaba feo, sus amigas le dijeron que no le haga caso, sin embargo, este comentario la hizo sentir mal y desde eso ya no dibujaba, a menos que sea para los proyectos. Mencionó que no quiere que le vuelvan a decir un comentario así, que la haga sentir mal. Sobre la característica “ser responsable”, dijo que todos sus compañeros de salón creen que ella es muy responsable, pero que la verdad no era tan responsable como a ella le gustaría, ya que para ella ser responsable es hacer las cosas sin que te las digan, y en casa no pasaba eso. Que hay tareas domésticas que no le gusta hacer y que le da flojera y no las hace, o cuando se atrasa en las tareas y tiene que hacerlas en la escuela. A partir de lo comentado, se habló sobre los comentarios que pueden tener las demás personas de ella y el no hacer caso a los malos comentarios; sobre el reconocimiento de los errores sin miedo, no se tiene que ser perfecto, y que se tienen que aceptar las equivocaciones. De igual forma, se habló sobre su percepción de lo que es un regaño y la forma en cómo sus padres se acercan con ella para “llamarle la atención”, ya que ella se siente mal cuando sus padres le hacen ver sus errores, aunque lo hagan de forma asertiva. En el cuadrante de lo oculto, mencionó sus incidentes de enuresis y los problemas familiares que tiene, que no le cuenta a nadie, ni a sus amigos. Después se le comentó que la próxima sesión sería la mitad de trabajo con ella y con sus padres, que si hubiere algo que quisiera decirles y que no les ha dicho, dijo que no había nada que le incomodara a excepción de cuando su papá habla de “niños” con ella, ya que se siente muy incómoda y que no le gusta. Se le preguntó si estaría de acuerdo que se haga la sesión conjunta o si estaría incómoda, ella dijo que no estaría incómoda y que estaba de acuerdo.

Sesión 12: Intervención***Fecha: 22 de febrero del 2018***

En esta sesión se citó sólo a los padres para hablar de los acuerdos que serán tratados en la sesión siguiente con Magg. Se les preguntó a los padres cómo se encontraban y ambos respondieron que bien, luego se les preguntó cómo estaban con Magg, y el papá comentó sentirse preocupado porque Magg está creciendo y aún tenía incidentes de enuresis, que le preocupaba que ella siguiera desarrollándose y que en cualquier momento comenzaría a menstruar y sería aún más difícil para ella. La mamá de Magg dijo que compartía esta preocupación y que ahora notan que Magg pareciera no poner de su parte, que constantemente le dicen que tienda su ropa mojada y en lugar de ello la esconde. Sin embargo, ellos se dan cuenta del olor de la ropa y es así que le dicen de nuevo que tiene que tenderla, lavarla, abrir las ventanas, etc. La mamá de Magg comentó que sentía que Magg no se estaba esforzando por hacer algo, que entendía que lo que le ocurre a Magg es una cuestión involuntaria y que no es su culpa, pero que también consideraba que ella podría hacer algo cuando ya se ha orinado y no hace nada, aunque le llaman la atención por la ropa mojada, Magg no hace caso de ello. A partir de estas peticiones, se les propone a los papás, realizar un contrato con Magg para que, entre papá, mamá y ella establezcan acuerdos sobre lo que va a ocurrir cada vez que ella tuviera incidentes de enuresis. La petición que se le hizo a los padres es que hablaran y se pusieran de acuerdo entre ellos sobre lo que esperaban que ocurriera con esa ropa mojada y sobre las normas de higiene que tendría que seguir Magg, para que entre los 3 puedan hacer este contrato. Se comentaron las observaciones que se han tenido sobre Magg sobre sus preocupaciones, que es una joven muy sensible a todo lo que le rodea, que toma los comentarios de forma personal y se responsabiliza por cosas que no son de ella, aunque sean mínimas. La mamá comentó que esto lo había notado cuando le cuenta sobre amigos que pelean. Sin embargo, la adolescente se dio cuenta sobre ello y está intentando cambiarlo.

También se habló sobre que Magg busca ser perfecta, y, por lo tanto, no acepta sus errores, y el papá dijo que él es una persona directa y cuando habla con Magg, ella enseguida baja su cabeza y pone una cara de tristeza, y esto lo hacía para que no pueda decirle todo lo que quisiera, porque lo toma a mal cuando habla con ella. La dificultad para expresar emociones de Magg es una característica que el papá reconoció como suya, él dice ser de esa forma que no llora, que no expresa su tristeza y que siempre ha sido así. La mamá comentó que Magg de pequeña recibía inyecciones constantes por un tratamiento dermatólogo, el cual no funcionó, pero que siempre le explicaba a Magg lo que iba suceder y para que servían. La mamá dijo que, durante las inyecciones, Magg solo hacía muecas, pero no lloraba, no se quejaba, no lo evitaba y la mamá pensaba que era porque ella lo tomaba con madurez. Los papás se comprometieron a establecer a qué acuerdo querían llegar para que en la sesión conjunta fuera el diálogo fuera más fácil.

Sesión 13: Intervención

Fecha: 24 de febrero del 2018

En esta sesión se realizó primero el trabajo individual con Magg y después se trabajó en conjunto con los padres y Magg. En el trabajo individual, se le preguntó a Magg cómo estaba y cómo le había ido en la semana, ella respondió que “bien”. Luego se le preguntó cómo le habían ido con sus incidentes de enuresis y ella dijo que le habían pasado 3 veces, se le preguntó si había algo que le preocupara y dijo que le habían dado calificaciones de un examen en la que creía haber sacado más calificación y que no le fue tan bien como ella esperaba, y que aún no les decía a sus papás. Se habló del tema brevemente para hacer luego hacer una actividad.

Se le dijo que para la actividad primero tenía que relajarse, se le indicó que cierre sus ojos, que se sentara en una posición cómoda, y se le pidió hacer ejercicios de respiración. Después se le dijo que se pusiera de pie y que aún con los ojos cerrados, imaginara que frente a ella tenía una hoja gigante para dibujar y que en cada mano tenía un lápiz, así que tenía que rayar toda la hoja, sin que quede un espacio libre, usando las formas que ella quisiera. Al terminar, se

le entregó una hoja en blanco para que realizara los garabatos que imaginó en la realidad y que garabateara sin dejar un espacio libre. Cuando Magg comenzó a rayar la hoja, inició lento y con trazos bajos de intensidad, después, comenzó a rayar la hoja con más agilidad y aplicando más fuerza. Luego, se le entregó colores y se le dijo que busque formas dentro de los garabatos realizados, eligió el color naranja y azul, y comenzó a trazar figuras geométricas y a colorearlas. También se le dijo que si necesitaba borrar líneas para dar forma a las figuras que había imaginado, podía hacerlo, a lo cual borró algunas líneas. Cuando terminó se le pidió que escribiera una historia con las figuras que había encontrado, luego preguntó “¿y si no me ocurre nada?”, se le dijo que imaginara que eran personajes de un cuento, “¿dónde estarían?”, “¿qué estarían haciendo?” o “¿cómo llegaron ahí?”, a partir de las preguntas, comenzó a escribir. Sin embargo, tardó realizando la historia y borraba constantemente lo que escribía. Después, se le pidió que leyera la historia y a partir del relato, se le fueron haciendo preguntas para ampliar la historia que había contado. También se le pidió que se identificara con una figura del cuadro realizado y qué es lo que pasaría con ella si fuera un personaje de la historia. Magg respondió de forma participativa a las preguntas del relato, aunque lo escribió con dificultad.

Para la segunda parte de la sesión, se les pidió a los padres de Magg que entraran a la sala para trabajar “el acuerdo” que los padres habían realizado previamente, donde ellos establecían qué querían que ocurriera cuando Magg tuviera incidentes de enuresis. Los padres establecieron sus peticiones, se lo explicaron a Magg y también se le pidió a la adolescente que diera su opinión al respecto. En este momento, Magg se mostró participativa y los padres le externaron su preocupación de que ella percibiera los discursos de los padres como una forma de “regaño”, cuando no era su intención, sino que buscaban platicar sobre la enuresis. Los padres le comentaron a Magg que percibían que no tenía iniciativa ante el cuidado de sus cosas cuando tenía los incidentes de enuresis y que a pesar de decirle repetidas veces lo que tenía que hacer cuando le

ocurría, ella no lo hacía y sólo escondía la ropa mojada o la dejaba en el cuarto. En esta parte Magg aceptó que era verdad lo que sus padres comentaron y también se mostró abierta a las propuestas que ellos le dieron. El contrato estableció lo que los padres esperaban que Magg hiciera con su ropa mojada, ellos le comentaron que sabían que era algo involuntario, pero que el tener cuidado personal era algo que sí podía manejar, así que le pedían tender su ropa, mantenerse aseada y lavar su ropa sucia, donde si ella cumplía le darían un premio y en caso de que no, le darían una consecuencia. Magg se mostró muy emocionada con los premios a recibir y dijo que le parecía una buena idea. También se comentó que ella tenía la ventaja de que no tenía episodios de enuresis todos los días, por lo que cumplir el contrato sería más fácil, además, de que el cuidado personal es algo que sólo ella podía hacer y no hay otra persona responsable en este aspecto más que ella. Durante esto, Magg asintió con la cabeza estas aportaciones. De igual forma, en la sesión Magg pudo decirle a su papá que le incomodaba que él le preguntara si le gusta algún niño de su salón, ya que en varias ocasiones le ha dicho que no, y que el ser insistente con esto le molestaba, y que le gustaría que ya no lo haga. El padre le dijo que estaba bien, que ya no seguiría preguntándole sobre el tema.

Sesión 14: Intervención

Fecha: 3 de marzo del 2018

Después de la sesión de los acuerdos, Magg llegó muy sonriente y se le preguntó cómo estaba, ella dijo que estaba bien. Se le preguntó cómo es “estar bien” y dijo que estaba de esta forma porque en la semana la maestra de educación en la fe, la había elegido para participar en un concurso sobre la biografía del fundador de su escuela. Ella había aceptado concursar y estaba muy emocionada porque decía que la final iba a ser la próxima semana y si la pasaba se iría a concursar a otro Estado y conocería el museo del fundador. Mencionó que estaba nerviosa pero que emocionada por ello. Se habló sobre qué habrá pensado su maestra para proponerla en el concurso y dijo que porque era responsable y que le iba bien en esa materia porque le gustaba.

Luego se le preguntó, qué le dijeron sus papás al saber del concurso y dijo que se pusieron contentos, y que la apoyaron a participar. Se le preguntó sobre la mecánica del concurso, y dijo que tenía que aprenderse unas preguntas con sus respuestas y que tenía que estudiar mucho, porque en las actividades de memoria se le hacen difícil. Se le preguntó cómo le había ido con el acuerdo, y dijo que bien, que sólo tuvo dos incidentes de enuresis en la semana y que había cumplido con su parte, así que estaba emocionada en saber lo que iba ocurrir. Se le preguntó si había sido fácil o difícil para ella, y dijo que había sido fácil. De nueva cuenta, se le mencionó que ella tenía la ventaja de que no le ocurría diario, y se le preguntó si creía que tenía el control de esto, y ella dijo que sí, que sí podía.

Sesión 15: Intervención

Fecha: 10 de marzo del 2018

Se le preguntó a Magg cómo estaba esta semana, ella dijo que estaba bien, se le preguntó, cómo es estar bien y dijo que estaba tranquila. Luego se le preguntó por su semana y el concurso que comentó la sesión pasada, y respondió que se puso muy nerviosa y no pasó a la final, ganó una chica de segundo año. Ella comentó que le habían tocado preguntas muy difíciles y que no se acordaba de la respuesta a las preguntas. Se le preguntó sobre lo más importante para ella en el concurso, si el premio del viaje o ganar, y ella dijo que el viaje, porque ella quería conocer el museo del fundador. Sobre esto se le dijo si podía conocerlo yendo por su cuenta, y dijo que sí podría ser una opción. Luego comentó que en sus clases de “tap”, la maestra hizo que pasaran las alumnas una por una al frente para que pueda ver cómo bailan y que eso también hizo que se pusiera muy nerviosa, sin embargo, al pasar al frente, no se confundió y la maestra le dijo que lo había hecho bien. Magg le dijo a una amiga que se sentía muy nerviosa y su amiga le contestó que no se había notado y que lo había hecho bien. No obstante, Magg le pidió que ponga la mano en su pecho, para que notara lo agitado que estaba su corazón. Se le preguntó a Magg sobre ello, y qué era lo que la ponía nerviosa, ella dijo que el que se confundiera, y cuando se le preguntó

qué creía sobre que nadie notó que estaba nerviosa, y dijo que a lo mejor era porque había podido controlar las expresiones de su rostro, aunque por dentro estaba muy nerviosa. También se le preguntó sobre qué sintió cuando la maestra le dijo que lo había hecho bien, y dijo que se sentía feliz, porque creyó que se iba a equivocar. Al preguntarle qué tenía de diferente el concurso y la demostración de “tap”, a pesar de que en ambas se puso nerviosa, ella mencionó que “tap” era algo que le gustaba hacer, entonces que no importaba estar nerviosa, le gusta mucho bailar. Se le preguntó cómo le fue esta semana en los acuerdos, ella dijo que bien y sobre los incidentes, estos habían ocurrido 3 veces, y que en una ocasión si olvidó sacar su ropa, pero que cuando regresó lo hizo. Así que sus papás aún no hablaban con ella sobre el acuerdo.

Después se le pidió a la mamá de Magg tener un momento para platicar a solas y preguntarle cómo les ha ido en el acuerdo, ella dijo que no tan bien como le gustaría, ya que la primera vez Magg olvidó cumplir el contrato 1 día y entonces no obtuvo la recompensa de la semana. Dijo que esta semana su esposo se mostró más desesperado, al ver la ropa mojada de Magg en el cuarto, y que le estuvo diciendo que Magg no ponía de su parte para hacer las cosas, y que intentaba no decirle nada al respecto, pero que ese día antes de que salieran de casa le preguntó a Magg, si había dejado todo listo para irse a la escuela y luego de preguntarle varias veces entonces Magg fue a su cuarto y tendió su ropa mojada. Después de que la mamá de Magg comentó la anécdota, dijo que sentía que ella y su esposo no estaban en el mismo canal, ya que su esposo sentía que Magg no quiere hacerlo y ella dudaba sobre hasta qué punto es el no quería o era una forma de evadir la situación, ya que es algo incómodo para su hija. También comentó que Magg aún no les cuenta cuando tiene incidentes de enuresis y que a pesar de que ellos quieren que Magg les cuente, intentan respetar su decisión y su tiempo.

*Sesión 16: Intervención**Fecha: 17 de marzo del 2018*

Magg comentó que se encontraba tranquila, se le preguntó por su semana y dijo que le había ido bien, después se le pidió que hiciera una actividad. Se le dijo que pensara en su personaje favorito y que luego lo dibujara como ella quisiera. Magg dijo que su personaje favorito era la princesa Bella. Antes de iniciar a dibujar, mencionó que no sabía cómo dibujarla y se le dijo que no tiene que ser exactamente igual, sino que la dibujara como ella creía, dicho eso Magg comenzó y al terminar se le preguntó por el personaje. Se le preguntó a Magg cuáles eran las características que le gustaban de Bella, ella dijo que le gustaba que Bella leía y que no esperaba recibir nada a cambio para ser buena. Luego se le preguntó para qué creía que Bella leía mucho, y dijo que era para que pudiera alejarse de todos, para entrar en su mundo, para relajarse. Después se le hizo el comentario de que era curioso que, a ella, también le gustara leer como a Bella y que se le preguntó “y tu ¿para qué lees?”, y comentó que lo hacía por la misma razón que Bella, ya que era relajante. Luego se le dijo que de las características que mencionó de Bella, ¿en cuál se parecía más a ella? Y contestó que en la de no esperar a recibir algo a cambio para ser buena. Cuando se terminó la actividad, se le preguntó cómo le había ido con el contrato y ella dijo que le había ido bien, después se le preguntó cuántos incidentes de enuresis tuvo y dijo que había tenido 4. Sobre el acuerdo, sus padres aún no hablaban con ella sobre qué tanto cumplió lo establecido.

Se habló con los papás sobre el acuerdo, el padre mencionó que a pesar de ser un tema bastante dicho y ahora establecido, notaba que Magg seguía sin poner de su parte, pues no cumplía el acuerdo tal como se dijo, que esperaban que ella cumpliera, pero que si no se le decía “nada” seguía sin hacerlo y que esto lo había desesperado porque sentía que simplemente Magg no quería hacerlo, ya que él había notado que la ropa mojada estaba a la vista, y Magg no hacía nada por tenderla como se acordó. La mamá comentó que no sabía hasta qué punto es realmente

que Magg no quería hacerlo o que le daba pena que ellos supieran, porque a pesar de que le explican la situación, ella lloraba, entonces los padres ya no buscaban cómo decirle las cosas sin que piense que la regañaban o sin hacerla sentir mal. Sobre lo anterior, el punto importante para los padres era el “no recordarle” a Magg lo que tenía que hacer, porque dejándole a Magg la responsabilidad, no cumplía. Se acordó con los papás la opción de hacerle un recordatorio intermitente a Magg para ayudarla en el cumplimiento del contrato, ya que desde su implementación no había tenido ninguna recompensa. Con esta idea, los padres aceptaron en modificar esta parte para ayudar a Magg con su cumplimiento y observar si de esta manera ella podía cumplir. La mamá comentó que la diferencia era que Magg ya no toma de mala manera cuando se le pedía que arregle su cuarto o lave su hamaca. Contó que esta semana Magg tuvo un incidente de enuresis donde fue necesario lavar la hamaca, la mamá le dijo a Magg que la lavara y aceptó sin poner malas caras, situación que no ocurría. También comentó que, durante este proceso, la acompañó enseñándole cómo se hacía, pero que le sorprendió ver que su actitud ante estas peticiones era diferente.

Sesión 17: Intervención

Fecha: 24 de marzo del 2018

Se inició la sesión preguntándole a Magg por su semana, ella comentó que se encontraba bien y al preguntarle ¿cómo es bien?, ella dijo que en la semana había tenido pocas tareas, en las clases había visto películas y que no estuvo preocupada. Se le preguntó si había tenido una semana relajada, y dijo que sí. También comentó que tenía una fiesta de una amiga y que aún no sabía si iría, ya que dependía de lo dicho por sus papás. Después, se le entregó una lectura que se llama “¿Cultivas tus preocupaciones?” y se le pidió que lo leyera para que después se comentara. Magg lo leyó en voz baja y después se le preguntó qué le pareció la lectura, respondió que no había pensado que las preocupaciones son como una plantita, que mientras más pensaras en ellas, más crecían. Luego se le pidió que dibujara la planta de sus preocupaciones y que podía hacerla

como quisiera, Magg explicó que dibujó una planta de tomate (cómo señalaba la lectura) y que la hizo pequeña porque así la imaginaba, dijo que tenía un fruto, un tomate que estaba verde. Luego se le pidió que pusiera en su hoja, qué cosas alimentan esa plantita y puso las preocupaciones de la escuela, la casa, los amigos y la familia. Al preguntarle qué nombre le pondría a ese fruto de la plantita y ella dijo que “la escuela”, y se le preguntó ¿cómo es que le pondría ese nombre? Magg dijo que por la tabla rítmica que tenía que hacer todo su grupo y aún no estaba lista. Ella explicó lo que ocurrió en su salón con este tema e identificó en sí misma que esto la hacía sentir frustrada y enojada, porque se preocupaba por su calificación y desde su percepción, sus compañeras no ponían de su parte. Magg habló abiertamente del tema y en lo que no estaba de acuerdo que hacían compañeras, ya que debido a eso no avanzaban en la tabla rítmica. También habló sobre que se cambió de equipo de trabajo y que la maestra le dijo que se alegraba al ver que había decidido cambiarse, Magg comentó que tomó la decisión porque siempre hacía equipo con sus amigas, pero que ellas no ayudaban para hacer las tareas y se la pasaban jugando, y sólo al final comenzaban a trabajar. En esta ocasión, decidió hacer equipo con personas que sí participaban y que sus amigas se enojaron con ella por dejarlas solas, debido a esto, Magg les dijo la razón por la que se cambió, ya que estaba molesta de que ellas le reclamaran su cambio de equipo. Ante esta situación, se le reflejó estas formas en las que ella se había expresado, ya que en sesiones anteriores no comentaba abiertamente lo que sentía, y tampoco les decía a las personas que la rodeaban lo que sentía. Magg comentó que esto, la hacía sentir liberada y que era como si un peso se quitara. Se le dijo que podía llevarse la información utilizada en la sesión y que lo leyera cuando lo necesitara.

Se habló con la mamá y comentó las modificaciones del contrato y que de esta forma a Magg le había ido mejor que en ocasiones anteriores, ya que sí había cumplido y que la recompensa sería que vaya a la fiesta de su amiga. También comentó que nota la actitud de Magg

diferente, ya que ahora cuando se le pide que arregle su cuarto o lave su ropa, acepta las cosas y las hace, y que eso antes no pasaba. También mencionó que últimamente observa que Magg se puede expresar sobre las situaciones que le rodean y dirigirse a las personas, pero que, ante este cambio, no le gustaría que se vuelva “pleitista”, sino que también proponga opciones a seguir, como lo que ha sucedido en la tabla rítmica.

Sesión 18: Intervención

Fecha: 5 de abril del 2018

Magg contó que sus vacaciones le habían gustado, ya que, en esta ocasión, habían salido más que en otras ocasiones, comentó que su mamá tuvo que salir de viaje y que esta semana estuvieron con el papá y que eso también le gustó. Mencionó, que durante la semana tuvo que repasar la materia de español porque regresando de vacaciones tenía examen, sobre ello se le preguntó si eso le preocupaba, y dijo que no, que estaba fácil pero que tenía que repasar. Después se le preguntó si se acordaba de la lectura de la sesión pasada, ella dijo que sí, que trataba sobre que las preocupaciones son como una planta que se puede hacer crecer. Luego se le preguntó cómo iba su planta de las preocupaciones y ella dijo que bien, porque no estaba muy grande. Con lo anterior, se le dijo que se trabajaría con una lectura nueva “¿Qué es una preocupación?”, se le pidió que lo leyera primero en voz baja, y luego se leería en voz alta. Después, se le preguntó si había algo en la lectura que le pareciera interesante o que se sintiera identificada. Magg mencionó que le llamaba la atención el hecho de que los niños puedan tener diferentes preocupaciones y que no se sintió identificada con lo leído. A partir de ello, se le comentó que había apartados interesantes para la terapeuta y que quería saber si para ella igual lo era, uno de ellos era sobre que “a lo mejor se tienen preocupaciones que algunas personas no entienden del todo”, Magg dijo que sí era verdad, ya que ella podía estar preocupada por algo que los demás no entendían. También la terapeuta le comentó la frase de la lectura que decía “que las personas pueden decir: no te preocupes, pero que no resulta fácil dejar de preocuparse”, ante esto, Magg dijo que sus

padres le dicen que se calme, que no se preocupe, y que esas palabras habían sido de ayuda para ella. Se le preguntó a Magg, ¿cómo es que sus padres se dan cuenta que está preocupada? y ella contestó que cuando estaba así, era muy notorio, que lo sentía y que ellos lo veían, al preguntarle qué veían, dijo que se movía mucho, que estaba callada, que no le salían las palabras. Magg mencionó que era difícil explicar cuando estaba así, que en esas ocasiones sabía que estaba preocupada o nerviosa pero cuando quería decirlo, sus palabras no salían, no lograba explicar lo que le pasa. Después, se le preguntó si sabía cuándo se pone así, ella dijo que sí, que cuando tenía que hablar en público, luego se le preguntó qué era lo que preocupaba de hablar en público, y mencionó el explicar algo que estuviera “mal” y que los demás le dijeran que estaba mal. Entonces se le preguntó si era el hecho de que la “corrijan” lo que no le gustaba, y ella dijo que sí. Se le preguntó ¿qué pasa si te corrigen? Y Magg explicó que dependía que de quien fuera, que si era un maestro que lo aceptaba porque es una persona adulta y ellos sabían las cosas, pero que si era una persona de su edad o más pequeña, que no era igual. Magg habló de cuando sus compañeros de clase le han dicho que hace mal una tarea y que ella iba con la maestra para saber si era cierto o no, ya que quiénes hacían esos comentarios, normalmente eran los “inteligentes” del salón. Sin embargo, dijo tener una compañera que no le agrada y que hacía comentarios de este tipo para hacer sentir mal a los demás, y que cuando esta compañera le hacía un comentario, Magg no le hacía caso, la ignoraba o le contestaba diciéndole “sí, aja”. Al hablar de esta compañera, Magg contó su experiencia de que no toleraba a las personas creídas y que esta chica era su amiga en la primaria pero que ahora ya no, porque “se creía mucho”, ahora era muy presumida y sólo decía las cosas para demostrar que era mejor que los demás y eso no le agrada. Al preguntarle sobre ello, Magg expresó enojo, abrió más sus ojos al referirse a ella, alzó la voz e hizo comentarios de desagrado hacia ella, se le preguntó si ella la enoja, y dijo que sí, así que se le reflejó las expresiones observadas. Al hablar de esta persona, Magg se mostró segura de lo que

no le gustaba y el por qué no le gustaba, mencionó cómo había hecho llorar a compañeras suyas y la forma en cómo ella se había acercado a consolarlas, e inclusive contó el cómo se había enfrentado a situaciones donde tuvo que ser directa con esta compañera. Durante su discurso, era notoria su inconformidad con esta chica, por lo que se le reflejó la emoción que acompañaba el relato, también se le dijo que, a comparación de otras sesiones, se mostraba muy fluyente al hablar, Magg comenzó hablar del tema y habló decidida y sin hacerle preguntas, contó bastante información alrededor de este tema. Ante las observaciones realizadas, Magg dijo que se sentía más tranquila al haber hablado sobre lo que pasó. Para finalizar la sesión, se le preguntó sobre el contrato, ella dijo que le ha ido bien, que logró cumplirlo y que la semana pasada había tenido dos incidentes y que hasta ese momento sólo había tenido 1 incidente de enuresis. En cuanto a ello, se le felicitó y se le preguntó cómo se sentía con eso, ella dijo que se sentía feliz.

Se habló con la mamá en individual, mencionó que Magg ha cumplido el contrato y que las cosas estaban bien en ese aspecto. También comentó que la semana pasada, tuvo que salir de viaje por situaciones de salud de una tía y fue un viaje no planeado, ante ello, dijo que Magg al igual que su hermana menor, se vieron afectadas y que incluso, el mismo día ella se fue de viaje, Magg tuvo un episodio de enuresis.

Sesión 19: Intervención

Fecha: 14 de abril del 2018

Al llegar a la sesión, se le preguntó a Magg cómo le fue en la semana, ella respondió que bien, y después contestó que no tan bien, que realmente le había ido “maso menos”. Se le preguntó a qué se debía y ella respondió que había estado enferma desde el sábado hasta el jueves y que no se había sentido bien, mencionó que el miércoles y jueves no fue a la escuela por lo mismo. Luego se le preguntó por su semana de exámenes, ella dijo que había estado tranquila, que dieron algunos resultados, pero como no fue dos días, no sabía todos sus resultados. Luego

comentó que en una materia si supo su calificación y era muy buena, se le preguntó cómo era buena, y dijo que era arriba de noventa, Magg habló de lo que hizo en la semana. A partir de ello, se comenzó a hablar de su gusto por “tap”, de cómo eligió esa disciplina, el tiempo que llevaba practicando, qué le gustaba, que fue lo fácil o lo difícil. Durante su discurso, Magg comenzó hablar de forma fluida, y expresaba cómo se tenía que preparar para la presentación próxima, luego habló sobre una compañera que no se esforzaba y que eso no le agradaba. Cuando Magg habló, se le reflejaron las emociones demostradas, además de puntualizar de que el esfuerzo de su compañera estaba fuera de su control. Se le preguntó si se ha sentido así en otra ocasión, y dijo que sí, que en la escuela su grupo tenía un salón que le gustaba y que era muy cómodo, pero que luego, tuvieron que cambiarlos. Magg habló sobre las cosas que no le gustaba de su salón y una experiencia que pasó con sus compañeros sobre que rompieron la puerta. Cuando Magg comenzó hablar de ello, dijo que se sentía muy nerviosa durante lo ocurrido y que no entendía por qué se sentía así, se le preguntó, cómo es que notaba ese nerviosismo y describió las sensaciones de su cuerpo. Finalmente dijo, que se sentía culpable por lo que pasó. Se le dijo a Magg que era la primera vez que ella expresaba sentirse culpable, y se le preguntó a qué se debía, ella contestó que cuando la maestra preguntó quién había roto la puerta, nadie dijo nada, pero que ella sabía quiénes eran las personas involucradas y que el no decirlo, la hizo sentir así. Sin embargo, ella dijo que no quería decirlo, debido a que no quería delatar a sus amigos. Se habló sobre el hecho de poder identificar lo que sintió en ese momento, y cómo era para ella poder expresarlo en la sesión. Magg dijo que decirlo la hacía sentir más tranquila y relajada.

Se habló con la mamá para darle seguimiento al caso, y se le preguntó si ha ocurrido algo relevante. Ella dijo que, sobre el contrato, las cosas han ido bien, que lo ha estado cumpliendo, y que lo único que le llamó la atención fue que en su navegador del celular encontró la frase de “Niki sin ropa”, y que estaba segura que quien hizo la búsqueda fue Magg. Dijo que le sorprendió

encontrar esa frase en el buscador, y que comenzó a investigar qué era. La mamá mencionó que era un juego virtual, donde se tenía un avatar y se mantenía en contacto con otros avatares, sin embargo, que parte del juego es que los muñecos pueden tener intimidad con otras figuras y aunque no era de forma explícita, la mamá comentó que le llamó la atención como Magg estaba interesada en esa parte del juego. La mamá le preguntó a Magg si conocía el juego y dijo que no, sin embargo, comentó que vio a Magg muy nerviosa y con cara de que “fue descubierta”. La mamá decidió hablar con él papá sobre el caso y buscaron videos de YouTube para conocer de qué se trataba, ambos tomaron la determinación de hablar con Magg al respecto. La mamá comentó que hablaron con Magg sobre su curiosidad, y le dijeron que es normal que eso pasara, pero que ellos estaban preocupados porque Magg tuviera una información veraz y no lo que pueda encontrar en internet. Le dijeron que apreciaban la confianza que pudiera tener con ellos y el peligro que corre al visitar páginas que no son adecuadas. La madre mencionó que, ante lo platicado, Magg se mostró tranquila al tema, a pesar de ser la primera vez que se hablaba de ello.

Sesión 20: Intervención

Fecha: 19 de abril del 2018

Se saludó a Magg como de costumbre y se le preguntó cómo estaba, ella respondió que estaba bien. Luego se le preguntó ¿cómo es estar bien? Y ella respondió que había sido una semana tranquila, que ya se estaban terminando los exámenes y que la próxima semana sería el evento cultural donde presentarían la tabla rítmica. Con lo anterior se le preguntó por sus exámenes, sobre ¿cómo estaba con ello?, ella dijo que estaba bien, que no se había preocupado. Se le preguntó si estaba satisfecha con lo logrado y dijo que si, que iba a sacar buenas calificaciones. A partir de lo anterior, se le dijo que en un inicio ella había mencionado estar preocupada al entrar a la secundaria, y que ahora se nota más tranquila, se le preguntó qué fue lo diferente. Magg respondió que ahora ya sabía cómo es la secundaria, que sí en un inicio estaba muy nerviosa pero que ahora ya no porque los maestros actuaban como si fueran tus amigos y

comentó que una maestra apoya a los alumnos cuando tienen malas calificaciones. Luego se habló sobre las diferencias que existen entre la primaria y la secundaria, y ella dijo que la primaria es más fácil, y que una cosa que no le gustaba es que para el día del niño ella veía que los de secundaria no tenían fiesta; pero estando en la secundaria se enteró que ellos no tienen fiesta como los de primaria, porque la escuela organiza un pasadía en el hotel Reef, y que esto le gustaba mucho más. Comenzó a describir en lo que consistía y se mostró muy emocionada, no obstante, cuando se le preguntó cuándo se iría, ella respondió que no irá. Al explorar esto, ella mencionó que para asistir hay que pagar una cuota y sus papás no tenían dinero, ya que hay otros gastos y también para la ida al hotel, sólo asistían la directora, el coordinador y los alumnos de secundaria, y no iban los maestros. Así que sus papás, tampoco le dieron permiso porque aún era pequeña para ir sola. Luego se le preguntó cómo le había parecido la respuesta de sus padres, y ella dijo que bien porque tenían razón, no tenían dinero y pues sí, era pequeña para ir sola al pasadía en el hotel, y ya habría una siguiente oportunidad el próximo año. Sin embargo, sus gestos no concordaban con lo dicho, así que se le hizo la observación de que no se veía convencida. Alzó la mirada y dijo que ella quería ir al pasadía, luego se le preguntó qué era lo que realmente pensaba, Magg mencionó que ella no creía estar pequeña para asistir, se quedó en silencio y luego dijo que sentía que no era tan pequeña, pero que luego pensaba que sí lo era para ir al pasadía del hotel sola. Se le preguntó a Magg cuáles eran las cosas que podría hacer ella sola, y comenzó hablar de experiencias donde había querido salir con sus amigas y por algún motivo no le han dado permiso, el ir a la plaza con sus amigas, asistir al cine con sus amigos, ir a pijamadas, a comer a un restaurante con sus amigas, etc. Sobre ello, Magg contó que le gustaría hacer cosas con sus amigos pero que sus papás no siempre la dejan asistir, sobre la pijamada, también mencionó que es algo que ella quiere hacer pero que sus papás le preguntan, si está segura y ella dice que sí, pero el que le pregunten constantemente le hace sentir que no confían en

ella. Después de hablar de ello, se le aplicó la técnica del rosal, en donde se le pidió que cierre sus ojos, que se calmara, se relaje y que pensara en un rosal, se le guio a través de imaginación para que al abrir sus ojos dibujara el rosal que pensó. En la actividad Magg estuvo colaborativa, al finalizar, se le pidió que haga una historia sobre el rosal. Cuando se hablaron de las características del rosal Magg dijo que era alegre, amistoso, respetuoso, amable y sabía perdonar. Al preguntarle si esas características le recordaban a alguien, ella mencionó que sí, que le recordaban a ella. Se habló sobre el saber perdonar, y ella refirió que esta característica se le acordó por lo que ocurrió con su amiga en la escuela y a sus comentarios. Tomando en cuenta la historia, se le preguntó a Magg por el dibujo y la historia que hizo, en específico por el árbol, ella dijo que el árbol protegía al rosal y al preguntarle, si eso le recordaba a alguien, ella dijo que le recordaba a sus padres, ya que ellos la protegían. Lo que Magg comentó de la protección tuvo relación con la anécdota planteada del pasadía en el hotel y los comentarios que sus padres le hicieron al respecto. Para finalizar, se le preguntó cómo le ha ido en el contrato, ella dijo que bien, que sí lo había cumplido, y sobre sus incidentes de enuresis mencionó que le había pasado 2 veces.

Sesión 21: Intervención

Fecha: 28 de abril del 2018

Magg llegó a la sesión y se le observó cansada, se le preguntó cómo estaba y dijo que bien, se le preguntó cómo le había ido en su semana y dijo que fue un fin de semana cansado, ya que ayer tuvo presentación de “tap” y se durmió tarde. Se le comentó que se veía muy cansada y ella dijo que sí, así se sentía, luego habló sobre el gusto que tenía al hacer las actividades, Magg comentó que a pesar de estar cansada eran cosas que le gustaban hacer y que estaba emocionada con ellas. Se le preguntó sobre su presentación de ayer, ya que cuando lo expresó tenía una cara de desaprobarción, ante ello, dijo que no le había gustado porque hubo un problema con la música, el baile salió disparejo y varias se confundieron, Magg comentó que eso la hizo sentir enojada

porque ella quería que les saliera bien, pero que la maestra habló con todas para decirles que no tenían la culpa de haberse confundido. Ante esto, Magg comentó que entendía pero que le hubiera gustado que les saliera parejo. Luego se le preguntó qué era lo que más le había gustado de su semana, y describió las actividades en las que apoyó a su mamá en su trabajo, en lo que ayudó, lo que hizo en la escuela de su mamá y en lo que se comprometió apoyar para el día del niño. A partir de lo comentado, se le preguntó qué le gustaría estudiar en un futuro y dijo que le gustaría estudiar para doctora o maestra de preescolar porque le gustaban mucho los niños, aunque también dijo que si eran como su hermana menor, que perdía la paciencia, pero que en las fiestas ella era la que cuidaba a los niños. Sobre el tema de las profesiones, se exploró la opinión de sus padres, ella mencionó que su papá le ha dicho que estudie para doctora, diciéndole que con ello podrá estar estable, ganará más dinero que con la opción de ser maestra. Pero que ella le dijo que no, que no le gustaba el operar y abrir personas, así que era algo que descartaba. Así que le dijo a su papá que no quería estudiar eso. Después se le preguntó qué fue lo que menos le había gustado de la semana, y dijo que el jueves tuvo que hacer una representación con el papel de monja; Magg habló todo lo que no le gustó de ese papel, poniendo énfasis en el vestuario y en cómo se veía, dijo que fue desagradable para ella estar vestida así, el actuar y para finalizar los compañeros de su salón hicieron bromas al respecto. Se le preguntó, cómo es que si era tan desagradable había actuado, y ella dijo que lo hizo porque hacía falta una persona y una compañera de ella la propuso para la actividad y la maestra aceptó. Magg comentó que mientras le preguntaban si podía actuar de monja, su cabeza decía que “no, no quiero, que no sea a mí”, pero que por su boca salió un “ok”. Debido a esa experiencia, se habló con Magg sobre las opciones que tenía en ese momento y la decisión tomada, Magg dijo que no sabe por qué no pudo decir que no, a pesar de que no quería hacerlo y que era algo que la tuvo muy incómoda. Se practicó en un “role playing” el poder decir que no y el cómo decirlo. Después se habló sobre el

enojo que había tenido debido a los comentarios de sus compañeros, ella dijo que no les tomó importancia a sus comentarios, se le validó la emoción de enojo. También se habló sobre diferenciar cuando es importante enojarse por los comentarios de los demás y cuando aceptarlas con más calma. Para finalizar se le preguntó por el contrato, dijo que las cosas habían salido bien y que esta semana tuvo dos episodios de enuresis. Se le comentó que muy bien y que siga así.

Sesión 22: Intervención

Fecha: 4 de mayo del 2018

Llegó Magg y se le preguntó cómo le había ido en su semana y dijo que bien, se le dijo que eligiera un tema del que quisiera hablar. Magg se quedó callada y pensando por unos minutos y contestó que ya había elegido, ella mencionó que quería hablar de la semana cultural de su escuela. A partir del relato anterior, se comenzó hablar sobre la competencia, ella dijo que le gustaba mucho ganar, incluso mencionó que en la escuela hay unos hermanos gemelos a los que quería ganarles para estar en el cuadro de honor pero que ellos siempre ganaban. Comentó que en un inicio cuando ellos no estaban en la escuela, era Magg quien ocupaba el primer lugar, pero cuando llegaron, esta situación cambió. Sin embargo, se difundió la noticia de que ellos no estarán el siguiente año en la escuela y Magg pensaba regresar al primer lugar y que eso la emocionaba. Después, se habló del tema de sus calificaciones y si estaba a gusto con lo obtenido, ella comentó que al principio no, pero que ahora sí está de acuerdo, ya que tiene calificaciones arriba de 9, dijo que no tenía malas calificaciones y que a veces le sorprendía el comentario de sus compañeros cuando expresaban que sacaron una buena calificación y realmente era reprobatoria, dijo que le sorprendía porque en su salón son muchas las personas que pensaban de esta manera. Se habló de cómo era para ella el poder decir lo que siente o piensa, y dijo que con sus papás se sentía en confianza para hacerlo. La terapeuta le preguntó si algo le hacía falta y dijo que sí, que le hacía falta poder hablar con otras personas en público, en cuanto ello, se le preguntó qué necesitaba para ello y dijo que tener más confianza. Se le preguntó cómo se

comportaba cuando tenía que hacer nuevos amigos, Magg comentó que se le hacía difícil, al entrar a la secundaria, fueron sus amigas las que empezaron hablar con otras personas y así fue como comenzó hablar con más personas también. Se preguntó por esa sensación y dijo que ella sentía miedo cuando iba hablar con otras personas, ya que temía que le digan que lo que ella decía estaba mal. Magg mencionó que la diferencia que había de esta situación a la de su familia, es que a su familia los conocía y había la confianza para hablar, pero con el resto de las personas no era igual. Se le pidió que realizara una actividad llamada *Carta de Amor*, la carta de amor, era una actividad dirigida a una emoción, en este caso fue al temor y se sugieren ciertas frases para llenar la carta: *me siento preocupado, tengo miedo de que, me siento asustado, no quiero, necesito y quiero*; se incluyen una posdata: *La respuesta que me gustaría escuchar de ti*. En la actividad Magg se mostró relajada y se tomó su tiempo para realizarla, al terminar se le pidió que leyera la carta en voz alta, sin embargo, al terminar de leer, la terapeuta notó que no agregó la posdata, así que se le preguntó sobre si la emoción pudiese responderle qué le diría y que lo escribiera. Magg escribió la respuesta sin pensarlo mucho. En la carta hacia el temor Magg mencionó que se sentía preocupada con la idea de que en cualquier momento el temor llegara y arruinara un momento importante o feliz. Dijo sentir miedo de que logre apoderarse de su cuerpo, ya que, si eso pasara, estaría todo el tiempo miedosa y asustada de cualquier cosa. Magg pedía al temor que no siempre esté molestándola e interrumpiendo su día, sino que sólo en los momentos necesarios apareciera. Luego le pidió que se tome unas vacaciones muy largas, ya que puede sobrevivir sin él unos días. En la segunda parte de la actividad, el temor le respondió a Magg que él no sabía que la hacía sentir así cada vez que aparecía y que tampoco sabía que no le gustara que llegue siempre, pero que, si ella quería que se fuera unos días, lo entendía, y si en algún momento necesitaba que apareciera que lo llamara y él sin dudar lo iría.

Se habló con ambos padres para conocer el seguimiento de Magg. El papá mencionó que han visto un avance en Magg sobre la apertura que tiene de hablar con ellos y en su actitud al responder, sin embargo, los incidentes de enuresis continúan y eso era algo que le desesperaba, porque antes los episodios de enuresis se presentaban en forma intermitente pero ahora han tenido continuidad. El papá preguntó si existía alguna otra cosa que puedan hacer, ya que es algo que no entiende por qué le pasa a Magg y quisieran más opciones. El papá comentó una experiencia ocurrida esta semana con la ropa mojada, él dijo que Magg había dejado dentro del cesto de la ropa sucia de su cuarto, la ropa mojada y no aguantó más, así que, le llamó la atención. Él dijo que cuando le preguntó a Magg si arregló su cuarto, ella no respondió nada sobre su ropa mojada, incluso ella dijo que todo estaba en orden. El papá le insistió a Magg sobre la ropa mojada de su cesto y le preguntó por qué no la había sacado, ella dijo que creyó que no se daría cuenta de eso. Esta situación, enojó mucho al papá porque dijo que ya habían quedado en algo y aun así Magg no cumplió. A partir de ello, se les comentó a los padres que sí existen otras formas, ya que existen métodos farmacológicos, sin embargo, esto no asegura la erradicación del problema, y que efectivamente da resultados inmediatos y se utiliza frecuentemente para situación de urgencia como en campamentos, además de que se emplea en los casos donde el compromiso del menor para atacar el problema es bajo. Ambos padres escucharon atentos al comentario, y la madre respondió que no sabía en qué medida Magg estaba esperando a que ellos sean quien resuelvan el problema, sin que ella tenga que hacer algo al respecto, ya que cuando era pequeña, era la mamá quien notaba sus incidentes de enuresis y quien veía la ropa mojada y la lavaba, ahora que es ella quien tiene que hacerlo, y no lo hace. Sobre este punto, se habló que Magg aún tiene ciertas conductas infantiles, a lo que sus padres estuvieron de acuerdo con esa afirmación. El padre comentó que Magg fue hija única durante 6 años y prácticamente todo se le dio, que no era necesario que ella llorara o lo pidiera, siempre se le dio antes de que pudiera decir

algo. Con esto, se comentó que a Magg le costó adaptarse al nacimiento de su hermana menor, no sólo por el hecho de tener a un miembro más en la familia, sino por los cambios implicados y lo que tuvo que empezar hacer por sí sola. La mamá comenzó a llorar diciendo que, de alguna forma, ella siempre fue el centro de su atención y querían darle lo mejor, incluso el padre dijo que, debido a su historia de vida, él le ha dicho muchas veces que ella tiene muchas oportunidades que él no pudo tener. Se comentó la idea de cómo poder propiciar la autonomía en relación a la edad que Magg ya tiene, y la madre dijo que Magg le hizo un comentario de querer regresar sola en camión de la academia de danza a su casa. Esto fue algo que asustó mucho a la mamá, ya que tiene miedo de que le ocurra algo mientras ellos no están, y que si eso pasara sería su culpa por completo. La madre mencionó que con tal de darle todo no se dieron cuenta que podían perjudicarla en ese aspecto, ya que su intención siempre ha sido cuidarla y protegerla, la madre comentó que Magg tiene la idea de al salir de la secundaria y presentar en una preparatoria pública para estudiar, y que ella sinceramente, no ve a Magg en esa escuela porque es muy grande, tiene muchos alumnos, por los peligros que existen y que eso le da miedo.

Sesión 23: Intervención

Fecha: 12 de mayo del 2018

Magg se veía muy desganada, así que se le preguntó si estaba cansada ya que se le observaba de esa forma, ella dijo que sí, que estaba muy cansada ya que se había estado durmiendo tarde porque tuvo que entregar un proyecto y porque estaba haciendo investigaciones. Dijo que el jueves que fue el festival, no quería ir al ensayo de “tap” porque estaba muy cansada, pero al final tenía que ir, sin embargo, se quedó dormida en el auto y ya no fue al ensayo de “tap”. Después de hablar de ello, se le preguntó si se acordaba qué actividad se hizo la sesión pasada, ella dijo que sí, que hizo una carta al temor. Se le entregó de nueva cuenta la carta y se le pidió que la leyera, luego se le preguntó qué emociones venían a ella al leerla, se quedó callada y dijo que ninguna. Luego se le preguntó, si al leer la carta seguía manteniendo estas ideas o son

diferentes, ella dijo que sí seguían siendo las mismas ideas. Se le comentó que en otras ocasiones ha mencionado el miedo de hablar en público porque puede cometer un error y las demás personas se darían cuenta, a lo que ella respondió que en parte es eso, así que se le pidió que lo completara la observación que se le dio. Magg mencionó que, al estar frente a un público, los demás la miraban y que eso era algo que no le gustaba porque sentía que los demás la observaban para ver cuándo se va a equivocar. Se le dijo que cuando se han hecho actividades en la sesión, la terapeuta notó que suele cubrir el dibujo que esté realizando, y ella dijo que sí lo cubría, ya que no le gusta que la observen. Se le dijo que la terapeuta no sabía que la hiciera sentir de esa forma, pero que era muy bueno que ella pudiera saberlo. Se exploró si Magg tuvo contacto con experiencias similares a las de su miedo, sin embargo, dijo que a ella no le ocurrió algo así, pero que ha visto que a una amiga le ocurra con una compañera de su salón. Mencionó que, en su salón de clase, era una compañera la persona que podría hacerle críticas, y al preguntarle a Magg qué haría si su compañera le hiciera críticas, ella respondió que tenía la opción de ignorarlas. Se habló con Magg acerca de cuál era su definición de crítica, a lo que ella respondió “el hacer comentarios hirientes a otra persona”, durante la plática, se aclaró el significado de las críticas, Magg comentó que si viniera de un amigo sabría que esta persona no le diría algo con una mala intención pero que, si viniera de una persona lejana, como la compañera del salón, sería para hacerla sentir mal. También se habló sobre el cometer errores, que era inevitable equivocarse, nadie era perfecto y que los errores tenían una función, ya que servían para aprender, eran las oportunidades que se tienen para crecer. Magg recordó que este tema ya se había hablado antes y al preguntarle cómo se sentiría una persona perfecta, ella respondió que sería una persona cansada por todo lo que tiene que cumplir. De igual forma, se habló de que era normal que no le guste escuchar cuando se equivocaba, pero que tenía que aprender aceptarlo cuando lo estuviera. Para finalizar la sesión se le preguntó por el contrato, y ella dijo que esta semana olvidó sacar su

ropa mojada un día y que no sabía que le dirían sus papás. También se le comentó lo reportado por su papá la semana pasada acerca de su ropa mojada dentro de su cesto de ropa sucia, la terapeuta le dijo que quisiera confirmar con ella lo mencionado por su papá, acerca del tema de la ropa mojada, y el comentario que Magg le dijo a su papá de “creí que no te darías cuenta”. Magg respondió que sí fue verdad ese comentario, y se le preguntó a qué se refería con eso, Magg dijo que no quería que se diera cuenta que no sacó la ropa mojada. Se habló con Magg sobre la importancia de ser claros con lo que se decía para evitar que los demás pensarán cosas equivocadas, se le recordó la razón del contrato, acerca del autocuidado y los beneficios para ella.

En el seguimiento con la madre, ella comentó que esta semana su esposo y ella han estado más tranquilos y pacientes con los incidentes de enuresis de Magg, y que recordó hablando con la abuela materna, que su hermano (el tío de Magg) también tuvo episodios de enuresis hasta los 12 años. De nueva cuenta, la terapeuta le recordó a la mamá que estos son factores que predisponen a Magg pero que es verdad que al final hay un factor emocional que estaba manteniendo la conducta. La terapeuta comentó con la madre, el buscar actividades que salieran del ambiente que Magg ya conoce, para que ella tuviera la oportunidad de poner en práctica sus habilidades y así tome seguridad. La mamá sugirió inscribirla a los scouts, ya que ella fue un tiempo y que lo disfrutó mucho pero que su esposo dijo que no quería meterla a eso, porque podría picarle un bicho, que se llenaría de tierra, que estaría sucia, y que a él no le gustó esta idea. Se habló con la mamá sobre que era una buena opción para Magg y que sería una oportunidad para fortalecerla.

Sesión 24: Intervención

Fecha: 18 de mayo del 2018

Magg habló sobre su examen de “tap”, dijo que le gustó cómo le fue porque sintió que lo hizo bien y no se equivocó. La maestra dijo que las personas que lo hicieran bien serían elegidas para bailar en el teatro, Magg mencionó que la noticia la puso un poco nerviosa pero que ella fue elegida para bailar en el teatro y se sintió feliz. Se le preguntó si había bailado antes en teatro y

dijo que sí pero el lugar donde iban a bailar no lo conocía, al preguntarle cómo era para ella bailar en el teatro, mencionó que bien, porque no se ponía nerviosa, ya que las luces del lugar le impedían ver que los demás la miraban. Así que se le preguntó, qué pasaba si ella notaba que los demás la miraban, y ella dijo que era algo que no le gustaba, que no le gustaba que las personas la observen. Se le mencionó que esto era un tema muy similar a lo comentado la semana pasada, y ella asintió con la cabeza. Se le pidió a Magg que pensara en una situación dónde la hayan observado, y ella respondió en la escuela, Magg dijo que a veces está haciendo su tarea y de repente siente que alguien la miraba, ella alzaba la cabeza y se daba cuenta que era un compañero de su salón. La terapeuta le preguntó ¿y qué pasó después? y ella respondió que la persona que la miraba era para pedirle ayuda en su tarea. Se exploraron otras opciones, Magg dijo que también podrían decirle que lo está haciendo mal y que tenía un error, y dijo que, si ese fuere el caso, ella respondería preguntando qué era lo que estaba mal, y si aún tenía dudas, iría con la maestra para preguntarle si el trabajo que estaba haciendo era correcto. Se validaron las respuestas de Magg, diciéndole que eran buenas opciones las que planteaba. Después se le preguntó si lo hablado de alguna forma se relacionaba con la confianza, y ella dijo que sí. Se le preguntó en qué aspecto creía que se relacionaba, y ella respondió en tener la confianza de que hacía las cosas bien. Se le pidió que pensara en cosas en donde sentía confianza y habló sobre dos objetivos que quería cumplir, uno era acabar la carrera de “tap” y el otro era estudiar en la preparatoria donde ella quería. Se le preguntó a Magg cómo se sentía la confianza, y dijo que con cuando se tenía energía y con ánimos para cumplir las cosas, se habló sobre cómo es que sentía la confianza para cumplirlo, y dijo que era porque se estaba esforzando y se preparaba para alcanzar esos objetivos. Al hablar de la confianza dijo que se sentía feliz, se le comentó que al observarla transmitía esa felicidad por medio de sus gestos. Luego se le dijo que de la forma en cómo se sentía ahora con esa confianza, imaginara que subía al escenario del teatro y de pronto se daba cuenta que los

demás la estaban viendo, ¿qué le pasaría? Magg respondió que en ese momento su confianza bajaría, se le preguntó, qué necesitaba para que su confianza aumente, y dijo que sus amigas subieran con ellas. Se le pidió a Magg que imaginara que sus amigas subían con ella, y la terapeuta le dijo, ¿qué pasaría ahora? y ella respondió que se sentía mejor porque sabía que sus amigas no la juzgarían si se equivocara. Se le preguntó a Magg cómo estaba, y dijo que se sentía bien, que estaba feliz. Antes de finalizar se le preguntó por el contrato, ella dijo que esta semana lo cumplió maso menos porque hubo un día que olvidó sacar su ropa mojada, después se le preguntó cuántos días se hizo pipi y ella dijo que 3 días. Se le preguntó si había seguido las recomendaciones habladas la sesión pasada y dijo que no muy bien, porque lo olvidó.

Al hablar con los papás, el padre comentó que durante la semana le dijo a Magg que adelantara el lavar su ropa sucia y ella contestó que no quería, su papá le preguntó por qué y Magg comentó que para qué iba a lavar su ropa si al día siguiente se iba a volver a orinar. Su papá le dijo que no dijera eso y la situación de asistir a terapia era para que ella estuviera bien y pusiera de su parte, no para que no se esforzara. Al día siguiente de lo que platicaron, Magg tuvo un episodio de enuresis. Su papá mencionó que ahora Magg, expresaba directamente cuando ella ya no quería hacer algo, a pesar de que era una respuesta que no les gustara. Comentaron que creen que esta situación era propia de la adolescencia y que era claro que a veces no querrá hacer ciertas cosas. Dijeron que no la observaban motivada por cumplir el contrato a menos que ella quisiera pedir un permiso para salir.

Sesión 25: Intervención

Fecha: 1 de junio del 2018

Se le preguntó cómo había estado su semana y dijo que muy tranquila, que nada nuevo había pasado, se le dio un cuento titulado “Sabiduría encarcelada”. Se le pidió que lo leyera y que luego se comentaría. Durante el tiempo de lectura, se mostró calmada y concentrada, la terapeuta a pesar de estar de frente prefirió mirar a otras partes de la sala con el fin de no incomodar a

Magg durante su lectura. Cuando Magg terminó de leer, se le preguntó qué le pareció el cuento y ella dijo que le pareció interesante, luego se le preguntó de qué trató el cuento, y ella lo explicó. Se le preguntó qué sintió al momento de leerlo, y ella respondió que comprensión, se le preguntó si en algún momento se había sentido como el joven, y dijo que sí le había pasado, se le pidió que contara alguna anécdota y respondió que por ahora no se acordaba de algo, pero que si se había sentido de esta forma. También se le preguntó si esta historia le recordaba a alguien y dijo que no. Se le preguntó a Magg qué creía que ocurría con el joven de la historia, y dijo que era una persona que no podía expresar lo que pensaba por el miedo y que eso hacía que estuviera en la cárcel de sí mismo. Se le dijo que esa frase de la “cárcel de sí mismo” llamaba mucho la atención y a qué se refería con ello, ella respondió que se refería a cuando quieres decir algo, lo tienes en la mente pero que no sale, como si algo te impidiera que saliera. Se le pidió que dibujase cómo cree que son los sentimientos del chico de la historia y cómo sería representar la cárcel de sí mismo. Magg se tomó su tiempo para hacer el dibujo, se mostró tranquila, sin intentar esconder su dibujo como en otras actividades, cuando finalizó, se le pidió que lo explicara. Magg dijo que un lado de la hoja representaba los sentimientos y en el otro representaba la “cárcel de sí mismo”. Entre los sentimientos, ella representó que el joven se sentía tenso y preocupado, y la forma como ella representó la “cárcel de sí mismo” era con unos labios con cinta adhesiva con la palabra miedo, y unas manos con unas esposas. Se le preguntó cómo es que dibujó los labios y la cinta con la palabra miedo, y ella respondió con un tono de voz más fuerte que antes, que así era como pasaba, el miedo hacía que no hable, aunque haya cosas que quería decir. Se le hizo la observación que al dar esa respuesta su tono de voz aumentó y ella sonrió ante el comentario, se le dijo que al decir esa respuesta se le notó muy segura, y ella volvió a sonreír. Luego, se habló si en algún momento se había sentido como la imagen, y ella respondió que sí. Se comentó sobre el “sentido de comprensión” que tuvo al leer el cuento, y qué era lo que comprendía, ella dijo que

comprendía la forma en cómo él se sentía porque también se había sentido así, porque cuando iba a decir algo tenía miedo de que le digan que estaba mal, porque no le gustaba cuando le dicen que lo hace mal. Se le dijo que en esta ocasión cuando dibujaba se notó muy calmada y relajada, a diferencia de otras veces cuando intentaba ocultar el dibujo, se le preguntó cómo se sintió durante la actividad. Magg respondió que se sintió bien, que sí estuvo muy calmada y que en esta ocasión no estuvo pensando en si era observada. Se le preguntó a Magg sobre lo que pudiera ayudarla cuando se sienta así, y dijo que el pensar en decir las cosas sin importar si está bien o mal. Al decir esos comentarios, se le dijo que era bueno poderla escuchar decir esa frase, tan animada el poder decir las cosas sin importar lo que vayan a pensar los demás. Para finalizar, se le preguntó sobre el contrato, ella dijo que le fue maso menos, se le preguntó cuántas veces se había orinado, y ella dijo que hace quince días le pasó 2 veces y que esta semana solo le había ocurrido una vez. Se le preguntó a qué cree que se debía, y ella dijo que no sabía, poniendo una cara de desconocimiento. Se le dijo a Magg que realmente se debía a ella misma, porque ella era capaz de controlarlo y que se le felicitaba mucho porque esta semana sólo se haya orinado 1 vez. Magg sonrió ante el comentario, y de nueva cuenta se le preguntó “¿crees que tú puedes controlarlo?” y ella dijo que sí. Se le afirmó que ese resultado era gracias a ella, y dijo que sí. Al concluir, se le preguntó qué aprendizaje se llevaba de esa sesión, ella dijo que el poder decir las cosas sin miedo.

En el seguimiento con la madre, comentó que las cosas en casa habían estado tranquilas, sin embargo, que ella observó que Magg suele ser desordenada con sus cosas personales, que en un inicio creía que su renuencia a tender su ropa mojada, lavarla, etc. era porque realmente quería mantener el anonimato de su enuresis, pero se dio cuenta que la ropa mojada la encontraban en el piso de su cuarto, y que ahora ya no intentaba “ocultarlo” pero que a pesar de darle indicaciones para limpiarlo tampoco lo hacía. Así que consideró que era una situación que ocurría con otras cosas, no sólo en su ropa mojada.

Sesión 26: Intervención**Fecha: 9 de junio del 2018**

Se le preguntó a Magg si había algo que quisiera compartir, ella se quedó callada, lo pensó un poco y dijo que sí. Comenzó a explicar una actividad que se hizo en la clase por equipos, y comentó sobre una decisión que le pareció injusta para su equipo, ya que ellos lograron dar respuesta a una pregunta que se le había hecho a otro equipo, pero como la pregunta no era inicialmente para ellos, el maestro les dio la mitad de los puntos. Se le preguntó a Magg, cómo es que decide compartir esa experiencia, y ella dijo que era algo que recordaba porque se enojó mucho y, fue una situación que pensó durante la semana, se le dijo que del 1 al 10 dijera qué tanto lo pensó y ella dijo que un 6. Se le preguntó a Magg cómo era ella frente a las injusticias, y dijo que ante ello se enoja y que buscaba de qué manera podía hacer que la situación sea más justa. Se le preguntó qué hizo en este caso, y dijo que le comentó al maestro que le pareció injusto, pero que el maestro no hizo caso a los comentarios. Se le preguntó a Magg qué pasó después, y ella dijo que su equipo se enojó y dejó de participar en la actividad, haciendo que sólo quedaran 3 personas. Magg dijo que, ante la respuesta de sus compañeros, se sintió más enojada, comentó que durante todo ese momento se sintió muy enojada por lo que pasó, y que en ese tiempo quería hacer algo. Ella quería decirle al maestro que fue injusto lo que hizo, sin embargo, se le comentó que eso era algo que ya había hecho, ella dijo que sí, pero que quería hacerlo más directo. Se le preguntó, qué pasaba con ella cuando se enojaba, y dijo que cuando estaba así las personas de su alrededor se daban cuenta y que podía contagiar su enojo a los demás, se le preguntó si así sucedió, y dijo que sí, que estaba enojada y que su amiga también logró enojarse. Después de la anécdota, se le preguntó a Magg cómo se sentía al compartir lo ocurrido, y ella dijo que se sentía bien, más tranquila, como si se hubiere quitado un peso. Magg dijo que este hecho también lo había compartido con sus padres y que se sentía bien el poder hablar de las cosas que le molestaban, el poder decir lo que le ocurría. Se le dijo que ese

comentario llamaba mucho la atención de la psicóloga porque al inicio del proceso terapéutico ella decía que no le comentaba sus cosas a nadie y que prefería quedarse callada, y se le preguntó cómo se sentía el poder contarlo ahora. Magg en ese momento sonrió y se le preguntó, cómo era para ella que la terapeuta le dijera eso, ella respondió que le hacía pensar que había mejorado, porque ahora podía expresar sus cosas mejor. Se le dijo que a la terapeuta le daba gusto escuchar esa respuesta en ella. Se le preguntó cómo se sentía después de poder expresar cómo se sentía, y ella dijo que con mayor tranquilidad. Se le comentó que, en una ocasión, se habló de cómo sería su mundo ideal, y si se acordaba del tema principal de su dibujo, y dijo que sí, que había pensado en un mundo dónde todo fuera tranquilo y sin estrés. Se le dijo que con lo que se habló hoy en la sesión parecía haber alcanzado ese mundo ideal, y se le preguntó su opinión al respecto. Magg dijo que sí, que había alcanzado un poco de ello, se le preguntó qué era lo que faltaba y ella dijo que mejorar un poco más su seguridad, que quería sentirse un poco más segura. Luego, Magg se quedó callada y se le dijo que parecía que estaba pensando en algo, y ella dijo que sí. Se le preguntó si podía compartirlo y habló sobre que hoy tenía una fiesta de su amiga. Luego, Magg habló sobre el contrato, y dijo que esta semana sólo se había orinado 2 veces y cumplió con lo que le tocaban y lavó su ropa. Así que ella dijo que esperaba que sí le den permiso para ir a la fiesta. Antes de concluir, se le preguntó a Magg cómo era para ella contar lo que le ocurría en este momento, y ella dijo que le hacía sentir bien y feliz. Para finalizar la sesión se le preguntó que se llevaba de lo hablado en la sesión y ella respondió que el darse cuenta que ha mejorado en expresar lo que le pasa.

Sesión 27: Intervención

Fecha: 16 de junio del 2018

Magg llegó a la sesión y comentó que su semana estuvo bien, luego, se le preguntó cómo le fue el lunes que no tuvo clase y ella respondió que ese día se quedó en su casa, la terapeuta le preguntó cómo es que ocurrió eso, ella mencionó que iba a quedarse con sus abuelos pero ellos

tuvieron que salir de viaje, así que sus padres le preguntaron dónde quería quedarse, ir al trabajo de su mamá o quedarse sola en casa y ella mencionó que eligió quedarse en su casa porque había un proyecto que tenía que hacer. Se le preguntó cómo fue esa decisión para sus papás, ya que era la primera vez que Magg se quedaba sola en casa. Ella comentó que sus padres le dieron recomendaciones desde el domingo de qué tenía que hacer al quedarse sola y se las repitieron muchas veces. El lunes, antes de irse al trabajo de nueva cuenta le dijeron las recomendaciones que tuvo que cumplir. Durante ese día sus papás le enviaron mensajes para saber cómo estaba, y Magg dijo que su papá fue quien más mensajes le envió. Después de hablar, se observó en Magg un gesto de molestia, y se le preguntó si las medidas tomadas por sus papás, le habían enojado, ella mencionó que no le enojó, pero que el hecho de que su papá le enviara mensajes constantemente le fastidioso, ya que ella les dijo que sí les haría caso con las recomendaciones. Cuando se le preguntó qué creía que estaba detrás de los mensajes de su papá, ella dijo que entendía que su papá lo hacía porque se preocupa por ella. Magg mencionó que en una ocasión pensó en romper una de las reglas que le dieron “no salir de casa”, ella comentó que mientras hacía su proyecto se dio cuenta que le hacía falta una pintura y que se le antojó algo dulce, así que pensó en ir a la tienda a comprar pero que al final no fue. Se le preguntó qué fue lo que la hizo no ir, y ella respondió que vio la hora y eran cerca de las 11:00 a.m. y su mamá pronto llegaría a la casa, si su mamá la encontraba afuera de la casa, la iban a regañar, así que prefirió no salir, aunque sí dudó en hacerlo. Después de la anécdota, la terapeuta le propuso a Magg una actividad en plastilina. Primero, se le dio a elegir el color de la plastilina que quería usar y luego se le pidió que cerrara sus ojos, respirara profundo y se pusiera cómoda en el sillón. Que se concentrara en cómo se siente la plastilina, que la amasara, sintiera su textura, estaba suave o dura, que la suavizara y que sintiera su temperatura. También se le pidió hacer respiraciones profundas y que se relajara mientras sentía la plastilina. Se le indicó que imaginara que la energía

que estaba dentro de ella, pasaba por sus brazos y luego llegaba a la plastilina, así que la plastilina se llenó de su energía. Con sus ojos cerrados, se le indicó hacer una figura, forma o animal, lo que ella quisiera en plastilina. Se le dijo que no se concentrara en hacer bien o mal la actividad, sino en darle forma a la plastilina. Para este momento, la terapeuta dio a Magg tiempo para continuar dándole forma, después se le dijo que podía abrir los ojos y terminar de amasar la plastilina y que ella avisara cuando haya terminado.

Magg concluyó y la conversación se centró en lo realizado con la plastilina. La terapeuta le dijo que le contara qué fue lo hizo, Magg respondió que hizo un pato porque fue lo primero que pensó en hacer y consideraba que era algo fácil. Se le pidió que lo describiera y ella dijo que era un pato con muchas plumas, blanco y grande, que vivía en un lago con otros patos. Se le preguntó por las características del pato y dijo que era amable, honesto, ayudaba a otros, responsable y que le gustaba jugar con sus amigos. Se le preguntó a qué se refería con decir que el pato era grande, y ella dijo que era grande de tamaño. La terapeuta le preguntó, qué pasaba con que fuera grande, y Magg respondió que el ser grande le gustaba porque le ayudaba cazar, ya que el pato alcanzaba mayor profundidad en el agua. La terapeuta le dijo que eso se escuchaba como si fuera una habilidad, y ella respondió que sí lo era. Luego se le preguntó qué decían los demás patos de esta habilidad que tenía, y ella dijo que los otros patos intentaban ser como él, se le preguntó que, si a este pato le gustaba que los otros patos intentaban ser como él, y Magg respondió que sí. La terapeuta le preguntó cuántos años tenía el pato y Magg respondió que 10 años, después se le preguntó cómo estaba el pato emocionalmente, y ella respondió que estaba feliz, se le preguntó qué hacía que el pato esté menos feliz y ella respondió que los demás digan cosas del pato que no son, se le preguntó ¿cómo qué cosas?, y Magg contestó como que digan que no es honesto o responsable. Se le preguntó, qué pasaba con el pato cuando se decía esto, y

ella dijo que el pato se enojaba. También se le preguntó, qué hizo el pato cuando vio lo ocurrido y ella respondió que el pato les contó a sus amigos y familiares lo que le pasó. Se le preguntó a Magg a qué creía que se debían los comentarios de los otros patos y ella dijo que era porque los otros patos sentían envidia. Al finalizar el diálogo, se le preguntó si algo de lo contado le recordaba a ella, y Magg dijo que sí, se le preguntó qué parte de lo platicado y ella contó que unos compañeros de su salón estuvieron diciendo que es una presumida y que se creía por ser inteligente, ella dijo que siempre le enoja que otras personas digan cosas malas. Se le preguntó cómo se enteró de esto, y ella respondió que ese día estaba pasando junto a ellos y escuchó que estos compañeros hicieron esos comentarios. Se le preguntó, cómo le hizo sentir esa situación y ella dijo que enojada, la terapeuta le preguntó hace cuánto tiempo ocurrió y ella dijo que hace 4 meses. La terapeuta le contestó, que esa anécdota le recordaba a cuando dijo que el pato era grande y que eso le daba una habilidad por encima de los otros patos, y Magg asintió. Se le preguntó si lo dicho por sus compañeros era verdad y Magg dijo que era verdad que ella era inteligente pero que no presumía el ser inteligente. Se le preguntó, cómo creía que la inteligencia le había ayudado a quedarse sola en casa el lunes, y ella dijo que al pensar las consecuencias que podía tener al salir de casa. Se le preguntó qué fue lo que hizo cuando escuchó esos comentarios de sus compañeros y Magg respondió que no hizo nada, que no le contó a nadie. La terapeuta le preguntó cómo es que el pato sí le había contado a los demás lo que le pasó, y ella dijo que el pato siempre había sido seguro de sí mismo, y que cuando a ella le ocurrió eso no era segura, pero que ahora ella era más segura. La terapeuta le preguntó, cómo se sentía al contarle y ella dijo que se sentía muy bien, se le comentó que desde la sesión pasada se había hablado del tema de su seguridad y que le daba mucho gusto escuchar que ahora se sentía más segura y tenía otras opciones a las cuales recurrir.

Se le preguntó a Magg qué pensaba ahora de esos comentarios, y ella dijo que nada, que ahora ya no les hacía caso, y también comentó que los compañeros que decían eso eran quienes tenían malas calificaciones. La terapeuta le dijo que le alegraba saber que podía ignorar esos comentarios y que no cambiaba lo que pensaba de ella misma sólo por lo que los demás decían, Magg sonrió, se le preguntó, cómo era para ella escuchar ese comentario y ella dijo que eso la hacía sentir bien y feliz. Para finalizar, se le preguntó qué se llevaba de la sesión y ella respondió que muchos aprendizajes, que debía confiar en lo que creía de ella e ignorar los comentarios malos que venían de los demás. Se le pidió que repitiera una frase: “Creo en mí y en mis habilidades, aunque los demás piensen diferente, ahora tengo más opciones”.

Sesión 28: Intervención

Fecha: 23 de junio del 2018

Se le preguntó a Magg cómo estaba, ella dijo que estaba bien y que tenía muchos ensayos, comentó que estaba preocupada porque en 2 semanas se presentarían 2 bailes de “tap”. Después Magg comentó que tuvo una semana cansada porque estaba en periodo de exámenes y que un día no fue a la escuela porque se había sentido mal, es así que tuvo que presentar dos exámenes en un día, debido a la ocasión que faltó. Se le comentó que se le entregaba un calendario para que ella apuntara los días cuando se orinara, y se inició una plática en relación a la enuresis. Se le preguntó a Magg si se acordaba cómo se llamaba el hacerse pipí en las noches, y ella respondió que no se acordaba del nombre y en ese momento pronunció algunos intentos de nombre. La terapeuta le dijo que se llamaba “enuresis” pero que ella podía ponerle un nombre que fuera fácil para recordar. La terapeuta le preguntó cómo le quería llamar, Magg se quedó en silencio un momento y se observó pensativa, luego dijo “hacerse pipi”. Se le preguntó cuántas veces se había hecho pipi en esta semana y ella dijo que 1 vez, después se le preguntó qué creía que significaba que sólo se haya orinado 1 vez y ella dijo que había tenido control. La terapeuta le preguntó por la idea que tenía de control y ella dijo que pudo controlar sus pensamientos, al indagar sobre qué

pensamientos, ella respondió “el pensar que no me va a ocurrir”. Se le explicó que el control que había tenido esta semana no sólo era de sus pensamientos, sino de todo su cuerpo y Magg escuchó atentamente. La terapeuta le dijo que si sólo se orinó 1 vez eso significaba que había tenido un control sobre todo su cuerpo, no sólo de lo que pensaba, sino de lo que sentía y también sobre sus órganos; y que le parecía muy importante que hubiere tenido ese control, considerando que fue su semana de exámenes. Se le preguntó si se acordaba cómo le iba con orinarse cuando tenía exámenes, y ella dijo que le iba mal, la terapeuta le dijo que nos guste o no, el cuerpo siempre iba a buscar formas de hablar, en este momento Magg escuchó muy atenta. Luego, se le preguntó cómo le fue con el contrato si sólo 1 vez se había orinado, y Magg dijo que no le fue bien porque sacó su ropa hasta el día siguiente, se le preguntó qué dijeron sus papás con ellos, y Magg comentó que había sido su papá quien le pidió que sacara su ropa mojada. Se le preguntó a Magg para qué cree que servía el contrato, y ella dijo que era para ayudar que tenga control, y la terapeuta le dijo que sí, pero que no era sólo para eso. Se le preguntó a Magg de quién era la ropa mojada y ella respondió “mía” y luego se le preguntó quién tendría que cuidarla, y ella dijo “yo”. La terapeuta le comentó a Magg que limpiar era algo que generaba fastidio pero que alguien tenía que hacerlo, se le preguntó a quién crees que le corresponde cuidarlo, y ella dijo “a mí”, la terapeuta le dijo que el cuidar su ropa, su cuarto, su cuerpo, eran cosas que sólo podía hacer ella y nadie más y que su papá no podía tomar su ropa mojada y tenderla, porque era suya, así como ella no cuidaba la ropa de su papá, Magg sonrió con ese comentario. Luego se le preguntó cómo lo escuchaba y ella dijo que estaba bien, se le preguntó si lo había pensado y ella dijo que sí, que era algo que su mamá ya le había comentado. Se le preguntó qué pensaba al respecto, y ella comentó que sí era verdad. Después de hablar de la enuresis, Magg comenzó hablar sobre su papá. Ella dijo que su papá le repetía las cosas muchas veces y que eso le molestaba, se le preguntó cómo qué cosas le repetía, y ella dijo que eran cosas que le pedía que hiciera, como

lavar platos. Ella comentó que esta situación de que su papá le pedía cosas por cumplir y ella nos las hacía era recurrente y provocaba que su papá se molestara y le dijera las cosas que no cumplió, por lo que ella también se enojaba. Cuando su papá le preguntaba por qué no lo hacía, ella respondía que, porque lo olvidaba, mencionó que ahora ya no sabía que responderle porque sabía que él se enojaría. La terapeuta le preguntó a Magg qué era lo que pasaba, ella dijo que no lo hacía porque a veces olvidaba hacerlo, en otras ocasiones no lo quería hacer y otras estaba concentrada en hacer cosas de su escuela que no le daba tiempo de hacer lo que su papá le pedía.

Con lo anterior, la terapeuta comenzó a explorar la situación, se le preguntó si había hablado con él y ella dijo que no, se le preguntó qué hacía su mamá cuando eso pasaba, y ella contó que su mamá le dice que haga las cosas rápido para que después ya no tenga que hacerlas. La terapeuta le comentó a Magg que era importante que ella fuera sincera, pero no se podía evitar que su papá se enoje, que podía ser que se enoje pero que también podía ser que no y que eso era algo de lo que no se podía estar seguros. Se le preguntó a Magg qué pensaba al respecto, y ella dijo que quería decirle la verdad a su papá, aunque se enoje, y se le preguntó si creía que se pudiera, y ella dijo que era algo difícil, ya que no pasaba mucho tiempo en casa. Magg comentó que cuando él llegaba del trabajo, ella ya se estaba preparando para dormir y que cuando él comenzaba a decirle que no ha hecho las cosas es cuando él se enojaba. Se le preguntó a Magg cómo era para ella el contarle, y ella dijo que se sentía bien, más tranquila porque no lo había compartido con nadie aún. La terapeuta le comentó que la notaba tranquila a diferencia de otras veces cuando ha hablado de cosas que también le enojan, en esta ocasión se veía calmada al hablar del tema. Magg sonrió al escuchar este comentario. Se le comentó a Magg que podía intentar acercarse a su papá para hablar del tema o si ella lo prefería que sea un tema que se hable en sesión. Ella comentó que le gustaría que sea un tema que se trate en las sesiones y entonces se

acordó que habría una sesión familiar para este tema. No obstante, por el tiempo destinado para la intervención, esta no será reportada para los efectos de este trabajo terminal.

Sesión 29: Intervención

Fecha: 2 de julio del 2018

Se le propuso a Magg una actividad, se pegaron dos papeles bond y se colocaron en el piso, después ella se acostó sobre ellos y la terapeuta dibujó su silueta en el papel. Luego, se le dijo a Magg que remarcará la silueta y que colocara en la cabeza 3 ideales, en el pecho 3 personas a las que ama, en el brazo derecho 3 cualidades, en el brazo izquierdo 3 defectos, en el tronco 3 miedos, en la pierna derecha 3 éxitos y en la pierna izquierda 3 errores. Magg realizó la actividad de forma participativa y siguió las indicaciones. Escribió las características que se le pidieron y se observó que Magg tardó más tiempo en colocar los 3 ideales, 3 defectos y los 3 errores. Al concluir, se levantó el papel bond del suelo y se pegó en la pared. Se le preguntó primero por cómo veía su silueta, ella respondió con una sonrisa que la observaba grande, luego se le preguntó si alguna vez la había visto y ella dijo que no, se le preguntó si alguna vez había notado lo grande que era y ella dijo que no. La terapeuta le dijo a Magg que esa era su silueta y que en la realidad se veía tan grande como ella. Se comenzó a preguntar a Magg por las características colocadas. Sobre sus ideales, Magg comentó “ser mejor” y “cumplir mis sueños”, y ella comentó que el ser mejor persona hacía referencia a no sólo en lo personal sino también en lo profesional. Sobre sus sueños comentó el concluir la carrera de “tap”. En las tres personas a las que ama, colocó a su mamá, su papá y su hermana menor. En sus tres cualidades que era buena bailando, en hacer manualidades y en cantar. Sobre sus tres defectos mencionó el actuar, cantar y las matemáticas, al preguntarle cómo es que puso “cantar” tanto en el área de cualidades como defectos, ella mencionó que lo ponía como defecto porque no le salía muy bien, aunque hay personas que le han dicho que canta bonito, pero que no lo creía del todo. Se le preguntó, qué entendía por defecto y ella dijo que eran aquellas cosas que no le salían y comentó que ella era

muy mala para la actuación y que las matemáticas se le hacían muy difícil. Se le comentó que un defecto, eran aquellas cosas que se tienen pero que no son agradables para uno, y a partir de esta definición, se le preguntó si dejaría cantar en esa lista o la movería a cualidades. Ella lo pensó un momento y dijo que lo dejaría en defectos, después se le preguntó si le gustaría agregar algo con esta nueva definición, ella lo pensó, pero dijo que no, que así estaba bien. Se continuó con sus tres miedos, Magg dijo que tenía miedo a las alturas, a las cucarachas y a los juegos extremos, sobre ello, comentó que las alturas y los juegos extremos eran unos miedos que estaban relacionados, ella explicó que esto surgió por una experiencia que tuvo y que desde eso le da miedo. Se le preguntó sobre a qué se referiría ese miedo y se concluyó que era porque en esos momentos se sentía cómo si su vida corriera peligro. Después se habló de sus tres éxitos, ella comentó que eran sus proyectos, los bailes y sus exámenes, sin embargo, entre sus tres errores colocó proyectos, tareas y exámenes, así que se le preguntó cómo decidió hacer esto. Ella comentó que lo había puesto así porque eran cosas que a veces le salían bien, pero en otras ocasiones también le salían mal. Se le dijo que, si tuviera que elegir dónde clasificar sus proyectos y exámenes, si en éxitos o errores, dónde los dejaría. Magg comenzó a pensar y después de un momento dijo que le gustaría dejarlos en éxitos, y se le dijo que estaba bien, entonces que tendría que pensar qué colocaría en esos espacios, se le pidió que recuerde si algún momento ha sentido que cometió un error, algo por lo cual crea que debió de pedir disculpas, etc. Magg dijo que sería algo relacionado con sus amigas y con sus papás, ya que ellos son a los que les ha pedido disculpas. Sobre sus amigas mencionó que sucedía en situaciones dónde se peleaban y ella se enojaba entonces después de pensarlo reconocía que cometió un error, al preguntarle por alguna experiencia ella dijo que en este momento no se le acordaba algo. Así que se le preguntó por su familia, Magg comentó que este fin de semana tuvo una situación así, ella comentó que tenía una actividad de su apostolado y que dejó su celular cargando en casa,

entonces ella no vio que la maestra de “tap” envió un mensaje diciendo que tendrían ensayo, así que fue su mamá la que vio el mensaje, la mamá fue a buscarla al apostolado y le dijo que la llevaría a “tap” pero le pidió que saliera puntual porque su hermana menor estaba enferma. Su mamá llegó a buscar a Magg a su ensayo y salió una hora después de lo acordado porque la maestra no las dejó salir. La mamá estaba muy molesta porque la espero 1 hora en el auto junto con su hermana menor enferma, al salir la mamá regañó a Magg por lo que ya había hablado con ella. Magg comentó que quiso explicarle a su mamá lo que sucedió y que no era su culpa, que no podía avisarle porque no le dejaban usar su celular en clase, además de que en la clase no había reloj y no sabía la hora. Sin embargo, su mamá estaba muy molesta y no quiso escuchar. Magg se sintió muy mal por lo sucedido porque su mamá creía que en parte era su culpa, luego en casa su mamá le contó lo ocurrido a su papá y él también la regañó por lo que pasó. Ella comentó que su mamá es muy sentimental y que se puso a llorar con la situación. Ella mencionó que ese mismo día le pidió disculpas a su mamá por lo ocurrido. Magg dijo que no sabía si la llevarían a los demás ensayos, pero ella creía que sí porque era la última semana, la siguiente semana ya no tenía que ir a “tap” y el sábado ya se presentaban. Se le preguntó, con quien creía que su mamá estaba molesta, y ella dijo que estaba molesta con su maestra de “tap”. Se le validó el hecho de pedir disculpas cuando observó que cometió un error y que eso podía ser considerado como una cualidad. Magg se quedó callada y preguntó asombrada cómo eso podía ser una cualidad, así que le dijo que el pedir disculpas eran acciones que no todos hacían y que si ella era capaz de reconocer sus errores y pedir disculpas significaba que podía enfrentarse al problema. Se le preguntó cómo seguían las cosas con su papá, ella sonrió y dijo que maso menos, se le preguntó si aún era un tema que ella quisiera tocar en sesión y ella dijo que ya no. Para finalizar se le preguntó a Magg si había traído el calendario que se le dio la sesión pasada, ella dijo que no, así

que le preguntó cuántas veces se había orinado y ella dijo que 2 veces. Se le recordó que la siguiente sesión trajera el calendario y ella dijo que sí.

Se citó a la mamá para darle observaciones sobre Magg. La terapeuta le comentó a la mamá que Magg seguía sin hacerse responsable de los episodios de enuresis y le preguntó cómo estaban manejando el tema en casa. Ella le respondió que sí notaban que no había querido hacerse responsable de sus cosas y que siempre respondía con la frase de “se me olvidó”, aunque ellos dudaban hasta qué punto era que realmente lo olvidaba o no lo quería hacer. La mamá comentó que “malamente” no habían aplicado las consecuencias cuando Magg no tendía su ropa mojada porque en ocasiones la mamá aplicaba el no darle el celular y luego cuando veía a Magg con él le preguntaba por qué lo usaba si ya le había dicho que no lo tomara, en ese momento, su papá comentaba que él le había autorizado usar el celular y cuando eso pasaba la mamá ya no decía nada, pero que notaba que eran cosas que no estaban correctas. Sin embargo, evitan tener discusiones de ese tipo frente a las hijas y que después sí hablan del tema.

Sesión 30: Evaluación

Fecha: 9 de julio del 2018

Al llegar a la sesión se le preguntó a Magg cómo estaba, ella respondió que bien y que ya había salido de vacaciones, así que se sentía muy tranquila. Comentó que el sábado pasado tuvo sus dos funciones de “tap” y que fue muy cansado, luego, habló sobre los percances que tuvo durante las funciones y cómo vivió el estar tras bambalinas. Al finalizar, se le preguntó cómo estaba con la ejecución hecha, ella dijo que se encontraba feliz, que le había gustado el baile, que sí hubieron momentos en que se confundieron pero que no se notó mucho, luego dijo, que a la maestra no le había gustado el baile y que les dijo que salió mal, al preguntarle qué pensaba de ese comentario dijo, que a lo mejor a la maestra no le gustó, pero que ella sintió que salió bien y que sí le gustó el baile. Después, se aplicó el test del dibujo de la figura humana (DFH), se le

entregó una hoja en blanco de manera vertical y luego se le dio la instrucción “Dibuja a una persona de cuerpo completo, con todas sus partes, que no sea de palitos ni bolitas, ni una caricatura”, ante la indicación Magg se mostró tranquila y comenzó hacer el dibujo, se tomó su tiempo al hacer su dibujo. Al terminar, se le pidió que hiciera una historia sobre ese personaje, de nueva cuenta se mostró bastante tranquila. De primer lugar dibujó a una figura masculina, así que se le pidió que hiciera un dibujo ahora del sexo opuesto al que había dibujado, y que siguiera las mismas indicaciones. Para el dibujo de la figura femenina, se llevó más tiempo que para el primer dibujo, incluso se observó muy concentrada en él y utilizó el borrador muchas veces, al terminar, se le pidió que hiciera una historia sobre ese dibujo. Para la historia, también empleó mucho tiempo escribiendo, cuando finalizó, se le hizo la observación de que pareció que se llevó más tiempo haciendo el segundo dibujo y se le preguntó a qué se debía, Magg respondió que fue porque había tenido una idea de qué dibujar, pero que al momento de poner el cabello se dio cuenta que le gustaba de otra forma, y entonces, decidió cambiar el diseño original, y que así le había gustado más su dibujo. Luego se le pidió que hablara de cada dibujo, y se le preguntó si eran historias inventadas o basadas de algo que había visto o leído. Ella dijo que las historias de ambos dibujos habían sido inventadas por ella. Se habló sobre los dibujos y durante ello estuvo participativa, contestaba las preguntas que se le hacían y se veía muy relajada. El tema central de las dos historias fue el conocer nuevos amigos, el salir de la rutina e integrarse con las demás personas y el disfrute que se siente al poder relacionarse con los demás.

Sesión 31: Evaluación

Fecha: 16 de julio del 2018

Se le preguntó cómo estaba y ella dijo que estaba bien, se le preguntó por sus vacaciones y dijo que por ahora no habían salido, ya que estaban limpiando la casa, se habló del cambio de rutina de las vacaciones y de los nuevos horarios que tiene para dormir y despertar y comentó que

el domingo tuvo una situación con su papá, Magg comentó su papá la regañó porque el perro se escapó y él se enojó, esto hizo que ella se sintiera mal por lo ocurrido y prefirió quedarse en su cuarto. Al día siguiente, su mamá habló con ella para decirle que ya no se sintiera mal por lo ocurrido y que se calmara, Magg dijo que en este momento ya se encontraba mejor. Después ello, se le aplicó el test dibujo de la familia (DF), ella se mostró abierta a la tarea, comenzó a dibujar y se tomó su tiempo haciendo a los miembros de la familia, cuando terminó, se le pidió que hiciera una historia sobre esa familia y al hacerla, se le observó muy concentrada, borró varias veces lo que había escrito y tardó en iniciar a escribir de nuevo. Luego, se le hizo el interrogatorio del test para concluir. También se aplicó el test house – tree – person, se le dieron las indicaciones para cada dibujo y se hizo el interrogatorio posterior para cada uno. Para el dibujo de la casa y de la persona, durante el interrogatorio, ella continuó dibujando aumentando detalles, en cambio para el dibujo del árbol no agregó más cosas de las que ya había dibujado.

Al final se habló de la edad que ella había puesto para sus dibujos y se le hizo la observación que las edades que refiere casi siempre son entre los 9 y 10 años, ella dijo que esa edad es porque aún son niños y las cosas son más fáciles que la vida de un adulto dijo que lo único que tienen que hacer es jugar. Se le preguntó cómo ella consideraba que estaba ahora como niño o adulto, y ella dijo que, en ninguno, que se sentía en medio, y se le preguntó cómo era para ella estar en esa etapa, ella dijo que difícil por los cambios que estaba teniendo, se le preguntó, entonces, ¿más difícil que la etapa de un niño?, y ella dijo que sí, ¿igual de difícil que un adulto?, y dijo que no tan difícil como un adulto. Se le preguntó si a veces quisiera regresar a ser un niño y ella dijo que sí, se le preguntó qué edad quisiera tener y ella dijo que los 3 años, cuando aún estaba entrando al preescolar. Se le preguntó si creía que su edad le traía beneficios y dijo que sí, que ahora podía hacer cosas sola y la dejaban hacerlo, a diferencia de cuando eres un niño.

Capítulo 5. Discusión y Conclusiones

Relación intervención – cambios observados

Los cambios observados en la adolescente durante el proceso terapéutico tienen relación con los objetivos propuestos durante este, de tal forma que pudieron ser constatados en la fase de evaluación. Uno de los objetivos fue promover la expresión de ideas y emociones hacia su contexto familiar y social, en relación a este objetivo se observó que hubo un cambio en la manera cómo se desenvolvía en las sesiones e incluso los padres mencionaron que notaban una diferencia en este aspecto.

Al inicio del proceso terapéutico era muy tímida y tenía dificultad para identificar temas de interés o situaciones que quisiera compartir, ante las preguntas en las sesiones y las de sus padres contestaba que “todo estaba bien”; aunque hubiese situaciones que estuvieran preocupándola, no manifestaba sus inconformidades y no daba su opinión ante las peticiones de sus padres. Ahora se observa en la adolescente una mayor fuerza y vitalidad en su “yo” para poder expresarse, en las sesiones comenzó a comportarse más abierta para hablar sin la necesidad de hacerle muchas preguntas y mencionaba las emociones que dichos hechos le generaban siendo sus principales temas la relación con su papá, las relaciones con sus amigos, la escuela y sus clases de “tap”, además pudo identificar temas de interés que quería compartir. En el ambiente familiar, es con su mamá con quien mayor facilidad de expresión tenía, en algunas ocasiones su expresión era a partir de la confrontación, donde su mamá le preguntaba “¿cómo estaba? o ¿qué ocurría?” y ella le respondía contándole, el cambio se observó cuando comenzó a expresarse de manera espontánea con sus temas de interés. Con su papá su expresión es diferente, esta es menos constante y depende del tema a tratar para que ella hable con él, no obstante, su padre verbalizó

que nota un cambio en esta área, y la adolescente reconoció que prefiere expresarse ante su papá, aunque no coincidan en opiniones y pudiera enojarse por ser sincera con él.

Otro objetivo fue el propiciar el autoconocimiento de la adolescente con base en la realidad, ya que se encontraron introyectos absolutistas sobre su autoconcepto haciendo que fácilmente la opinión de los demás tuviera un peso fuerte en ella y esto a su vez afectaba su autoestima. Ahora, la adolescente tiene un mayor contacto con la realidad, logra situarse en la etapa de desarrollo que le corresponde, verbalizando que no es una niña ni un adulto, sino se encuentra en medio de ambas; reconoce su deseo de tener una edad más pequeña a la que tiene, pero también identifica que el beneficio de su etapa actual es que puede hacer cosas sin la supervisión de sus padres y antes no podía hacerlo. Con relación a esto, un factor importante era el ambiente familiar, ya que se observó que por parte del padre había sobreprotección, durante la niñez los padres no priorizaron la autonomía y, por ende, aún mantenía conductas infantiles para la edad.

Estas conductas infantiles se presentan actualmente de forma intermitente, lo que se observa por su forma de pensamiento, antes estaba enfocado sólo en la fantasía y en los “debeísmos”, y ahora tiene un pensamiento con mayor sentido de realidad, en lo concreto, que le ayuda ampliar la percepción de su contexto familiar y social. Logra definirse así misma bajo conceptos positivos como alegre, inteligente, creativa, divertida, que le gusta ayudar a los demás e identifica características en las que se parece a su mamá y a su papá. En relación a sus áreas de oportunidad, tiene poca introspección, por lo que su visión en esta área aún es limitada. Logra reconocer fácilmente que le hace falta tener más confianza en sí misma y que quiere tener mayor seguridad al hablar en público, además de que se preocupa fácilmente e inclusive por situaciones que no le corresponde, pero no identifica sus errores o lo hace de manera superficial.

La zona interna de contacto mejoró, tiene más consciencia de sus sensaciones físicas y cómo estas corresponden a diferentes emociones, por lo que puede identificar las emociones que le generan diferentes situaciones y cómo responde cuando se encuentra así. También ahora puede mantenerse firme en una idea a pesar de recibir comentarios contrarios a ella, esto se ha observado con la idea que tiene de estudiar para maestra de kínder, aunque su padre le ha dicho que mejor estudie medicina.

También se procuró facilitar que la adolescente identifique recursos para enfrentarse a su entorno, durante el proceso terapéutico se encontró que un recurso principal era el ambiente familiar, ya que era estable y los padres se preocupaban por ella, sin embargo, debido a los introyectos de la adolescente y a sus bajas funciones de contacto, este no era percibido, además de que sus límites eran poco permeables. Ahora es más flexible con su entorno por lo que se permite pedir y recibir ayuda de las personas significativas para ella, así como aceptar sus aportaciones; identifica a su familia y amigos como redes apoyo ante situaciones estresantes y reconoce que el expresarse es una forma de lidiar con la tensión.

Sobre sus recursos personales, reconoce que es una persona inteligente y eso le ayuda a pensar en las consecuencias de sus acciones, sin embargo, su visión aún es limitada y hace falta seguir trabajando en esta área.

Fue importante fomentar el control y dominio corporal de la adolescente para que los episodios de enuresis se redujeran, estos disminuyeron a 1 episodio por semana por lo que la enuresis aún no se erradica. La adolescente manifiesta tener un mayor control sobre sí misma, sentirse más tranquila y calmada ante las tensiones de la escuela, ya no se siente nerviosa por el cambio de grado escolar y ya no han regresado los pensamientos de inferioridad ante esta tarea, ahora menciona sentirse satisfecha con sus logros y con lo alcanzado, sin embargo, aún presenta rasgos ansiosos.

Comparación cambios observados – literatura sustento

Uno de los primeros cambios observados tiene relación con su etapa de desarrollo, en un inicio existía la identificación con una niña de menor edad, por lo que sus conductas se guiaban alrededor de este aspecto. Ahora ella puede definirse como adolescente y han surgido nuevas preocupaciones como la de su apariencia física y sus deseos por destacar en esta área, lo cual es propio de esta etapa según Papalia et al. (2010) y Valero et al. (2011), ya que los cambios físicos tienen repercusiones psicológicas.

El desarrollo cognoscitivo de la adolescente, también cobra importancia dentro del proceso terapéutico, ya que gracias a él se pueden producir los “darse cuenta” necesarios de la experiencia y este es el objetivo principal del enfoque gestalt. Es en la adolescencia, donde las habilidades cognoscitivas alcanzan la etapa de las operaciones formales, y por medio del proceso terapéutico se encontró que la adolescente ya ha adquirido el carácter hipotético deductivo de esta etapa, debido a que puede identificar consecuencias de su conducta sobre la realidad; sin embargo, el carácter proposicional de su pensamiento aún es limitado, ya que se le dificulta plantear diferentes puntos de vista de un mismo hecho (Valero et al., 2011), lo anterior repercute de manera directa con su capacidad de introspección, por lo que hubieron dificultades en esta área.

Ives (2014) menciona que, en la búsqueda de identidad, los adolescentes pueden necesitar repasar las crisis psicosociales previas, siendo las más relevantes la primera y la segunda crisis; con la primera se enfatiza el confiar en los demás y en uno mismo; y con la segunda, se refuerza la voluntad, permitiéndole buscar oportunidades para decidir libremente en cada momento. Para la búsqueda de identidad de la adolescente, ambos aspectos psicosociales se presentaron e incluso fueron áreas a trabajar durante el proceso terapéutico, ya que se observó que estaban afectadas. Existían sentimientos de desconfianza en sí misma y en su entorno, por lo que se percibía sin

recursos para enfrentarse al mundo, así como también, baja autonomía y seguridad; al atender estos aspectos se reforzaron las crisis psicosociales bases para la conformación de la identidad, y ahora se muestra más confiada en sus capacidades lo que promueve su autoconcepto, reconoce redes de apoyo y puede autoafirmarse a pesar de opiniones contrarias.

Los cambios que la adolescente presenta en la búsqueda de su identidad propician una diferenciación de ella con su entorno, lo que es un aspecto central desde el punto de vista de la gestalt, ya que propone que una persona existe al diferenciarse del otro y al contactarse con otro, de ahí las dos funciones de un límite (Polster y Polster, 2009). Ahora los límites que la adolescente presenta son más flexibles, lo que le permite adaptarse mejor y al mismo tiempo se mantiene conectada con su ambiente de una forma saludable.

Otro de los cambios observados fue un autoconocimiento basado en la realidad, ya que era uno de los medios por los cuales se buscó el fortalecimiento del “sí mismo” de la adolescente. Para ello fue necesario no sólo la visión personal que tenía de sí misma, sino también se incluyeron las retroalimentaciones realizadas por sus padres, sus pares y otros adultos significativos, como los profesores e incluso las observaciones realizadas dentro de las sesiones, lo que apoya a Valero et al. (2011), ya que señala que es la familia quien proporciona los modelos de socialización y el apoyo emocional desde la infancia, sin embargo, al cruzar a la adolescencia las fuentes de referencia se amplían y se toman en cuenta otros contextos donde se desenvuelven.

El utilizar las diferentes aportaciones ofrecidas por sus padres, los maestros de la escuela y de “tap”, sus amigos y las devoluciones durante el proceso permitieron que su autoconocimiento fuera más realista y amplio. Y esto a su vez, influye directamente en las funciones de contacto de la adolescente, ya que la gestalt propone que para que una persona se

encuentre bien conectada con su mundo propio es necesario que se arriesgue a descubrir y llegar a sus propios límites (Polster y Polster, 2009).

Valero et al. (2011) refieren que la autoestima global estará determinada por las competencias del joven en cada una de sus áreas y sobre todo por el valor que le otorgue a cada una de ellas, es por ello que la adolescente se definía en términos de su desempeño en la escuela y clases de “tap”, ya que son dos ambientes de su vida con mucha primacía. Por otra parte, sus sentimientos de inadecuación e inseguridad eran producto de la enuresis, ya que sentía que no podía controlarlo.

Ruiz Lázaro (2013) menciona que la dependencia en la escuela y en el hogar obliga al adolescente a rechazar hacia su interior las emociones que lo dominan, y como consecuencia algunas de sus reacciones emocionales son muy enérgicas; ante el menor reproche se mostrará rebelde o colérico; y, por el contrario, una manifestación de simpatía o recibir un cumplido, hará que se sienta radiante, entusiasmado y gozoso. Por ende, se observa que los adolescentes son muy sensibles a los juicios que se formulan sobre ellos y en cada uno de los juicios halla un motivo de aliento o de inquietud. Los adolescentes son propensos a los extremos y valoran en exceso todo lo que proviene de los adultos.

Lo propuesto por este autor se cumplió de diferentes formas en la adolescente, ya que se encontró que reprimía sus emociones dominantes, mostrándose hermética al ambiente; cuando sus padres hablaban con ella sobre la enuresis o cuando su papá le llamaba la atención en la limpieza de su cuarto, ella reaccionaba de forma enérgica enojándose sin querer hablar con los demás o muy triste y se ponía a llorar. La adolescente tenía dificultad cuando los demás emitían juicios sobre ella, ya que mencionaba que no le gustaba que le dijeran que hacía las cosas mal, era muy sensible al ambiente y no discriminaba la información de su entorno, por lo que era muy

fácil que se sintiera afectada por ello; y valoraba demasiado la opinión de los adultos, en especial la de sus padres y maestros, por lo tanto, fue necesario atender dichas áreas.

Actualmente es más flexible y reconoce que es importante expresar sus emociones, incluso si eso significa no estar de acuerdo con otras personas, toma de mejor manera cuando le piden que lave su ropa mojada o limpie su cuarto, aunque menciona que no le gusta cómo su papá le pide las cosas porque él tiene poca paciencia; y con los juicios, ahora puede discriminar que le tomará importancia dependiendo de quién lo realice, dichos cambios se vuelven importantes, ya que como menciona Yontef (2009), el límite entre el sí mismo y el ambiente debe permanecer permeable para permitir intercambios, pero suficientemente firme para mantener su autonomía.

Por otra parte, aún es renuente al hablar de sus defectos o errores, y sigue valorando en exceso la opinión de sus adultos significativos, por lo que realiza un ajuste creativo en relación a ello, utilizando lo que está disponible en un momento dado y sus capacidades para satisfacer sus necesidades, la adolescente hace lo mejor que puede con lo que tiene (Woldt y Toman, 2007).

En la gestalt, los modos de relación o interacción son las formas en cómo las personas interactúan y se relacionan con el mundo, aquellas maneras que tienen de interactuar en el entorno y las cuales pueden ser funcionales o disfuncionales (Muñoz Polit, 2014). En la adolescente se encontró que su forma de relacionarse con el mundo era disfuncional puesto que cumplía con los criterios para ello, su modo de relación era rígido y estereotipado, intenso y frecuente, además de que tenía respuestas destructivas para sí misma y su entorno, lo que dio paso a la retroflexión.

Según Muñoz Polit (2014), la retroflexión es un modo de relación que pone énfasis en cómo las personas manejan su energía y si la expresión de la misma se puede guardar para sí mismo o reprimirla, consiste fundamentalmente en inhibir la expresión de cualquier tipo, incluyendo un control del sistema motor, haciendo que la energía que debe ir hacia afuera se

vuelve hacia adentro. En la retroflexión primaria, la energía que debe ir al ambiente no se expresa, provocando una incapacidad muy grande de expresar o de movilizar, por lo que es la más grave y trae como consecuencia somatizaciones. A partir de las características de este modo de relación, se identificó que la adolescente estaba empleando la retroflexión primaria, lo que trajo como consecuencia la enuresis. La adolescente reprimía de forma rígida, intensa y frecuente, sus emociones, sentimientos y pensamientos, no compartía con nadie cuando se sentía enojada o tensa y prefería quedarse callada ante cualquier situación y contexto. Dentro de las sesiones, este modo de relación también se hizo presente, ya que en un inicio el diálogo no era fluido sino se desarrollaba como en una especie de entrevista. La enuresis tuvo consecuencias emocionales que agudizaron su timidez e inseguridad, lo que también trabajo vergüenza y culpa.

Ahora la conducta inhibitoria ha disminuido, reconoce que el expresar sus emociones y sentimientos con los demás cuando esta tensa, es una buena forma de enfrentarse al mundo, logra identificar sus emociones a partir de las sensaciones corporales que le provocan, y su expresión dependiendo del tema ha llegado a ser espontanea, en las sesiones su forma de dialogar fue más fluida, sobre todo cuando comenzó a identificar temas de su interés. También compartió experiencias donde logró expresarse fuera del ambiente familiar y de terapia, y se observó que para ella es más fácil expresarse cuando está enojada que cuando identifica sentimientos de tristeza.

En cuanto a la enuresis, algunos autores (De la Fuente y Herreros, 2008; Fernández Fernández y Cabrera Sevilla, 2014) indican que una de las principales medidas a llevar a cabo dentro del tratamiento de la enuresis es explicar tanto al menor como a su familia la fisiología de la micción y su funcionamiento, además de las posibles causas. De igual forma, se especifica que la enuresis es una condición frecuente donde ni la familia ni el niño son culpables y que se deben evitar las medidas punitivas para disminuir los efectos emocionales secundarios. El realizar esta

medida marcó el encuadre del proceso terapéutico para los padres como para la adolescente, ya que si bien los padres contaban con cierta información al respecto de la enuresis, a la adolescente nadie la había explicado qué le sucedía y a qué se debía, el poder hablar de este tema fue el primer acercamiento con el tratamiento, ya que se observaba mucha vergüenza y culpa, era un tema muy difícil de platicar para adolescente en la casa y en un inicio lo fue en las sesiones, pues ella habló del tema sesiones posteriores. El hablar abiertamente de ello propiciando un ambiente de apertura y aceptación fue importante para trabajar directamente en las sesiones posteriores y para que se promoviera la responsabilidad de la conducta.

En el caso del ambiente familiar, la madre era la figura que más paciente se observaba con el tema, a diferencia del padre que constantemente reflejaba sus miedos y ansiedad ante el tema, el poder explicarles sobre la enuresis y las medidas disponibles, ayudó a que ambos tuvieran una actitud de apertura, aceptación y mayor paciencia, sobre todo cuando sentían que la adolescente no era abierta en el tema con ellos.

Uno de los aspectos donde la madre observó diferencias en la adolescente, fue el cambio de su actitud ante las peticiones de higiene y limpieza después de los episodios de enuresis, Taborga Díaz y García Nieto (2014) señala que el niño está en condiciones de comprender las normas de tratamiento, y que es él quien debe tomar la iniciativa en la instauración de normas. Este cambio de actitud permitió recibir retroalimentación sobre lo que hacía falta que ella cumpliera, ya que se le explicó la forma en cómo se trabajaría, sin embargo, su iniciativa es intermitente, ya que algunas ocasiones tiende y lava su ropa mojada sin recordatorios y en otras ocasiones, son sus padres que tienen que pedirle que lo haga, por lo cual es un área que aún requiere de trabajo.

Según Úbeda Sansano y Martínez García (2012) el empleo de calendarios donde se registren las noches secas/ mojadas, ayuda a objetivar la situación del número de noches mojadas

y valorar la evolución. El empleo del calendario ayudó incluso sobre la percepción que la propia adolescente tenía de la enuresis, ya que lo percibía de forma desesperanzadora sin poder llevar un control de ella, cuando en la semana la enuresis reduce, la forma de verla cambia y se muestra más motivada, además de que le ayudaba a ser consciente de su propio cuerpo y de su micción nocturna.

La ICCS (Martínez García y Mínguez Pérez, 2008) puntualiza ciertos términos con porcentajes según el éxito del tratamiento, donde los porcentajes empleados deben reflejar la disminución en la frecuencia de los síntomas, como la disminución en el número semanal de noches mojadas; a partir de dichas categorías, el éxito del tratamiento se clasifica en respuesta parcial, ya que existe una disminución de noches húmedas del 50% al 89%, con un episodio de enuresis a la semana.

Sugerencias y conclusiones

La enuresis es un problema que afecta diferentes áreas de la vida de la persona debido a las consecuencias emocionales que trae consigo como vergüenza, culpa e inseguridad, sin embargo, no hay que perder de vista que esta sólo es un síntoma, y que la enfermedad psicológica es el sufrimiento de la relación organismo/entorno por lo que funge como indicador de un problema más profundo.

El objetivo general de la terapia gestalt es ayudar a complementar los procesos de contacto de la persona, la realización de la experiencia y la satisfacción de su necesidad, para que la persona quede así disponible para otros contactos (Picó Vila, 2014), es por ello que este enfoque permitió centrarse en la percepción de la experiencia de la adolescente y en su modo de relación con el entorno, el cual se encontró que era disfuncional.

Si el abordaje terapéutico se hubiera centrado en la modificación de la conducta, el trabajo de investigación se habría limitado, ya que conforme el proceso fue avanzando

comenzaron hacer figura las necesidades de la adolescente y los padres, las cuales fueron atendidas gracias al enfoque clínico empleado.

El tema de la enuresis fue difícil de plantear con la adolescente por el modo de relación que ella empleaba y por los sentimientos de incomodidad que le producían el hablar del tema, fue así que la alianza terapéutica y la actitud de la terapeuta fueron dos aspectos que favorecieron a su abordaje, se procuró que existiera un ambiente de confianza y que se disminuyeran los juicios y culpas alrededor de la conducta.

Los cambios en la adolescente se observaron a partir de la interacción organismo/entorno, ahora tiene mayor energía para enfrentarse a su ambiente, es capaz de reconocer la importancia de expresar lo que siente y lo considera como una opción ante situaciones tensas, logra tener límites fuertes pero lo suficientemente permeables para permitir las aportaciones de los demás y comienza a regirse con autonomía. Identifica que necesita mayor seguridad y confianza en ella misma para disminuir su sensibilidad al ambiente y es más consciente de su control corporal.

A partir de lo anterior, se encuentra que existen resultados favorables con la intervención desde el modelo gestalt, se aumentó la toma de consciencia en la expresión de emociones que es el déficit principal en la retroflexión y se disminuyeron las consecuencias emocionales negativas por la enuresis, generando mayor confianza en la adolescente.

Los avances son un reflejo del mejoramiento de la adolescente y su familia, pero se sugiere continuar con el seguimiento del caso para eliminar por completo la enuresis y así mejorar la calidad de vida de todos los miembros. De igual forma, se propone que los padres obtengan información en el manejo de contingencias sobre la crianza, debido a que la aplicación de consecuencias de manera poco constante redujo la efectividad del contrato establecido entre ellos y la adolescente, y por ende también mermó en la responsabilidad de la adolescente sobre la conducta de enuresis.

Uno de los principios de la gestalt es promover la responsabilidad de las personas en la forma como se relacionan con su entorno, cuidando siempre el no culpabilizar, sino generar el empoderamiento que necesitan sobre su propio actuar para que puedan cambiar aquello que ha dejado de ser funcional. A partir de los resultados de esta investigación se encontró que este concepto es fundamental para el pronóstico de la terapia, ya que si no existe un darse cuenta de esta responsabilidad se carece de la fuerza necesaria para provocar un cambio y el compromiso de la persona con el proceso disminuye.

El sentido de responsabilidad que la persona identifica en su vida diaria le otorga la opción de cambio y control para así llegar a la propia autorregulación orgánica, tomando en cuenta sus recursos y necesidades por cubrir.

A pesar de que el tipo de intervención realizada fue individual, el carácter relacional del enfoque gestalt no se excluye, ya que las intervenciones siempre son relacionales, dentro de las sesiones se establece una relación entre cliente y terapeuta, y fuera de ellas entre el cliente y su contexto. Es así que se reafirma la importancia que tiene la familia y la inclusión de ambos padres en la medida de lo posible en los procesos terapéuticos, indistintamente de si son niños o adolescentes, ya que el conocer a profundidad este contexto permite el obtener información relevante para las directrices del trabajo individual, adicionalmente, el ambiente familiar en la adolescencia cobra una especial atención, no sólo por la forma en que la crianza influye sino también por cómo es percibido este ambiente por los adolescentes y el efecto que estas percepciones tiene en ellos. A diferencia de los estereotipos que existen sobre los adolescentes, ellos son muy perceptivos a este ambiente y es justo aquí donde las retroalimentaciones cobran mayor intensidad, ya que su peso repercute de manera directa en la búsqueda de su identidad.

Por otra parte, se confirma que la retroflexión como modo de relación disfuncional puede tener efectos graves en la persona, en especial, cuando es la retroflexión primaria la que se

instaura, debido a que tiene efectos mayores en la inmovilización de energía, produciendo una constricción muy grande difícil de modificar.

Es por ello que para su tratamiento, es necesario hacer un buen pautamiento y promover un ambiente seguro y de confianza para que la persona logre la expresión de su energía reprimida.

Con esta investigación se hizo evidente lo perjudicial de tener modos de relación rígidos y la forma en cómo estos pueden comenzar a instaurarse desde la infancia, por lo que es necesario darle la atención y seguimiento adecuado desde los primeros indicadores, para favorecer adultos con modos de relación flexibles y así tener una adaptación funcional al ambiente, evitando la creación de futuras neurosis.

Es importante atender a la autorregulación orgánica y ser conscientes de las emociones y sensaciones del cuerpo para lograr un mejor acomodo de las experiencias vividas y así disminuir la rigidez de los modos con que interactuamos con nuestro entorno. Al final, el autoconocimiento y un sí mismo fuerte marcan la pauta del autocuidado y con ello se propicia la salud mental.

Finalmente, se enfatiza la importancia de continuar el trabajo terapéutico con la participante para eliminar por completo la enuresis y se sugiere seguir realizando investigaciones con este enfoque clínico para difundir la visión del enfoque gestalt, el trabajo terapéutico con este modelo y sus contribuciones con diferentes poblaciones, de tal forma que se reduzcan las concepciones erróneas alrededor de este modelo y aumente su carácter científico, teniendo en cuenta que el objeto de estudio es el ser humano y como tal siempre está en constante cambio.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V* (5ª. Ed.). España: editorial médica panamericana.
- Andrade Salazar, J. A., Bustos Rojas, J. S. y Guzmán Jiménez, P. D. (2014). Análisis de la figura humana en niños y niñas desplazados en Colombia. *Dialnet*, 15 (1), 255- 268. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5372981.pdf>
- Buck, J. N. y Warren, W. L. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo: HTP*. México: El manual moderno.
- Corman, L. (2008). *El test del dibujo de la familia* (2da. Ed.). Buenos Aires: Centro Editor Argentino.
- Cornejo, L. (2008). *Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes* (2da. Ed.). España: Desclée de Brouwer.
- De la Fuente, J. E. y Herreros, O. (2008). *Protocolos clínicos*. Madrid: Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Recuperado de <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-sociedad-espanola-psiquiatria-infantil-aep>
- Esquivel Ancona, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México: El manual moderno.
- Esquivel Ancona, F., Heredia Ancona, M. C. y Gómez Maqueo, E. L. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño* (4ta ed.). México: el manual moderno.
- Fagan, J. y Lee Shepherd, I. (2009). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. España: Amorrortu.

- Feria, M., Cárdenas, M. Vázquez, J., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el manejo de los trastornos de eliminación (enuresis y encopresis). En S. Barenzon, J. del Bosque, J. Alfaro, M.E. Medina Mora (Eds.), *Guías clínicas para la Atención de Trastornos Mentales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_trastornos.pdf
- Fernández Fernández, M. y Cabrera Sevilla, J. E. (2014). Trastornos Miccionales y enuresis en la infancia. *Protocolo diagnóstico y terapéutico en pediatría*, 1, 119- 134. Recuperado de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_enuresis_trast_miccionales.pdf
- Francesetti, G., Gecele, M. y R. J. (2013). *Terapia gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*. Madrid: Asociación cultural de los libros de CTP
- González Almagro, I. (2009). Desarrollo del yo: Autoconcepto y autoestima en la adolescencia. En J. A. Ríos González (Dir.), *Personalidad, madurez humana y contexto familiar* (pp. 561-577). Madrid: Editorial CCS.
- Gordillo de Anda, R. J. (2007). Actualización en el estudio y tratamiento de la enuresis primaria nocturna. *Acta médica grupo ángeles*, (5) 3, 141- 148. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2007/am073e.pdf>
- Hidalgo Vicario, M. I. y Ceñal González-Fierro, M. J. (2014). Hablemos de Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12 (1), 42-46. Recuperado de http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90274223&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apcconti

nuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publi_pdf

- Ibáñez López, P. y Mudarra Sánchez, M. J. (2014). *Atención temprana. Diagnóstico e intervención psicopedagógica*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Ives, E. (2014). La identidad del adolescente. Como se construye. *Adolescere*, 2 (2), 14-18. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- Jarne Esparcia, A., Talarn Caparrós, A., Armayones Ruiz, M., Horta i Faja, E., y Requena Varón, E. (2011). *Psicopatología*. Barcelona: editorial UOC.
- Lluís – Font, J. M. (2008). *Test de la familia*. Barcelona: Davinci continental.
- Martin, A. y Vázquez, C. (2005). *Cuando me encuentro con el capitán Garfio... (no) me engancho. La práctica de psicoterapia gestalt*. Bilbao: editorial Desclée de Brouer
- Martínez García, R. y Mínguez Pérez, M. (2008). Propuestas de adaptación terminológica al español de la estandarización de la terminología del tracto urinario inferior en niños y adolescentes de la ICCS. *Actas urológicas españolas*, 32, 71-89. DOI: 10.1016/S0210-4806(08)73851-8
- Meave Cueva, L. G., Díaz García, L. y Garza Elizondo, R. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la enuresis no orgánica en pacientes pediátricos. Guía de práctica clínica. *Acta pediátrica de México*, 35, 15-21. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=47784>
- Moreau, A. (2005). *Ejercicios y técnicas creativas de gestaltterapia* (3ra ed.). España: Sirio
- Mortola, P. (2010). *El método de Oaklander, aprender gestalt infato – juvenil con juegos y arte*. Chile: Cuatro vientos.

- Muñoz Polit, M. (2014). *Los ocho modos de relación o interacción*. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, A.C.
- Nevéus, T., Von Gontard, A., Hoebeke, P., Hjälmás, K., Bauer, S., Bower, W. ... & Dhurhuss, J. C. (2006). The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation committee of the international children's continence society. *The journal of urology*, 176, 314- 324.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(06\)00305-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(06)00305-3)
- Oaklander, V. (2008). *El tesoro escondido. La vida interior de niños y adolescentes, terapia infanto-juvenil*. Chile: Cuatro vientos.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, volumen 1, CIE-10*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S. y Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill
- Peláez Jaramillo, G. P. (2016). *Fundamentos de psicología clínica*. Colombia: Fondo editorial FCSH.
- Picó Vila, D. (2014). *Una introducción a la terapia Gestalt*. Recuperado de http://gestaltnet.net/sites/default/files/apuntes_gestalt_terapiados-2_0.pdf
- Polster, E. y Polster, M. (2009). *Terapia Gestáltica* (2da. ed.). Argentina: Amorrortu.
- Portuondo, J. A. (2010). *La figura humana, test proyectivo de Karen Machover*. España: biblioteca nueva.
- Ramos, L. (2011). *La Guestalt. Un encuentro entre humanos*. México: Acento editores.

- Rodríguez Fernández, L. M. y Gracia Manzano, S. (2008). *Diagnóstico y tratamiento de la enuresis nocturna*. Protocolos diagnóstico terapéutico de la Asociación Española de Pediatría: Nefrología pediátrica, 116- 126. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_3.pdf
- Ruiz Lázaro, P. J. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Siete días médicos*, 2-7. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Salama Penhos, H. (2006). *Ciclo Gestalt de Salama TPG, Manual del test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama* (4ta. ed.). México: Centro Gestalt de México.
- Taborga Díaz, E. y García Nieto, V. M. (2014). *Manejo y diagnóstico terapéutico de la enuresis infantil*. Madrid: IMC. Recuperado de <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/09/ENURESIS-INFANTIL.pdf>
- Úbeda Sansano, M. I. y Martínez García, R. (2012). Enuresis nocturna. *Revista pediátrica atención primaria*, (21), 37-43. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/05_sup22_pap.pdf
- Valero, J., Pérez, N. y Delgado, B. (2014). Desarrollo físico, psicológico, intelectual y social en la adolescencia. En N. Pérez Pérez y I. Navarro Soria (Eds.), *Psicología del desarrollo humano. Del nacimiento a la vejez* (pp. 231-264). España: Club universitario.
- Vives Gomila, M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. España: Universitat de Barcelona. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=YJBxYOJAVxQC&printsec=frontcover&dq=definicion+de+historia+clinica+en+psicologia&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwjFk92c4L_YAhUB92MKHUb_AbEQ6AEIXDAJ#v=one
page&q&f=false

- Von Gontard, A. (2016). Child and adolescent mental health. En N. Hermosín Carpio (Ed.), *Trastornos del desarrollo, enuresis* (pp. 1-34). Geneva: International Association for child and adolescent psychiatry and allied professions. Recuperado de <http://iacapap.org/wp-content/uploads/C.4-ENURESIS-SPANISH-2016.pdf>
- Woldt, A. L. y Toman, S. M. (2007). *Terapia gestalt: historia, teoría y práctica*. México: Manual Moderno.
- Yontef, G. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Chile: Cuatro vientos.
- Zinker, J. (2006). *El proceso creativo en la terapia Gestáltica*. México: Paidós.

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos individuales usados para del diagnóstico y evaluación

Diagnóstico: Dibujo de la figura humana

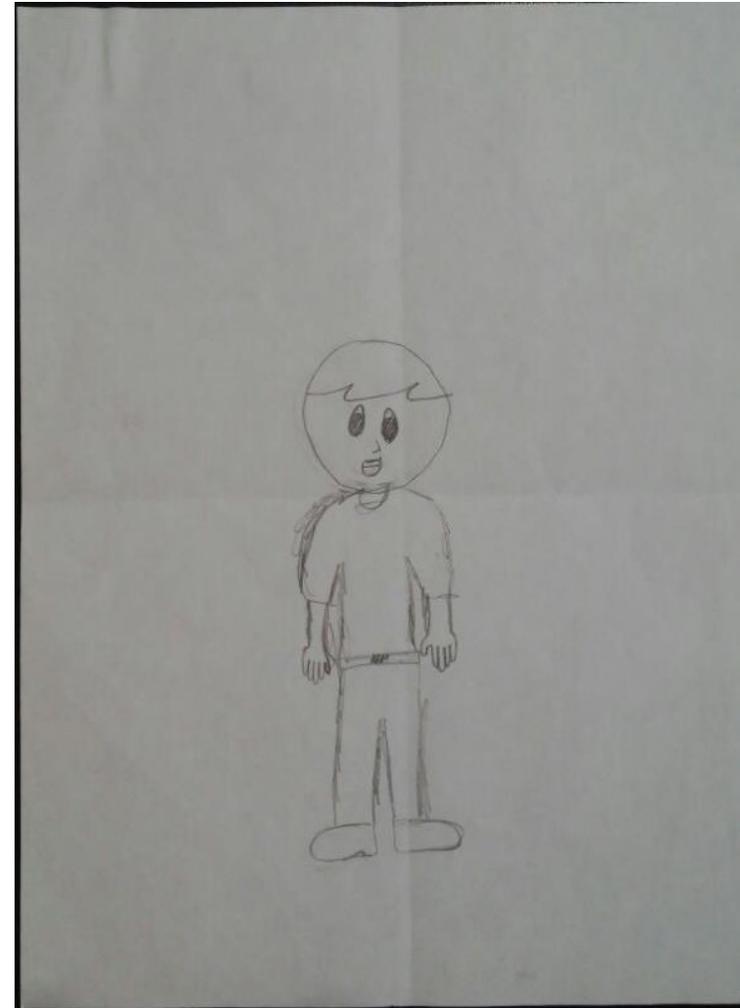


Evaluación: Dibujo de la figura humana

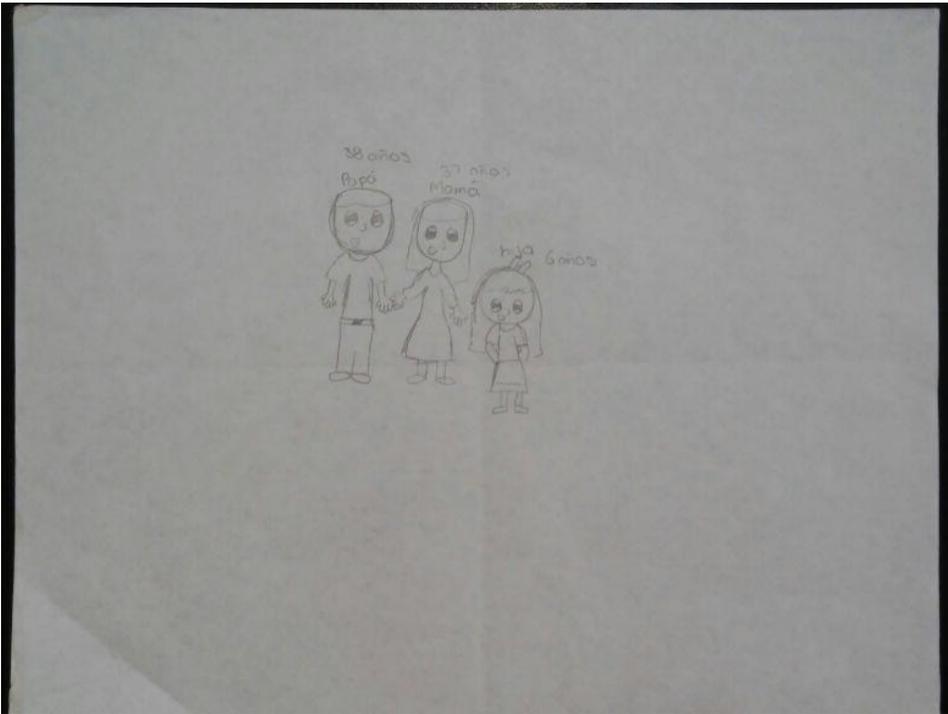
Figura femenina



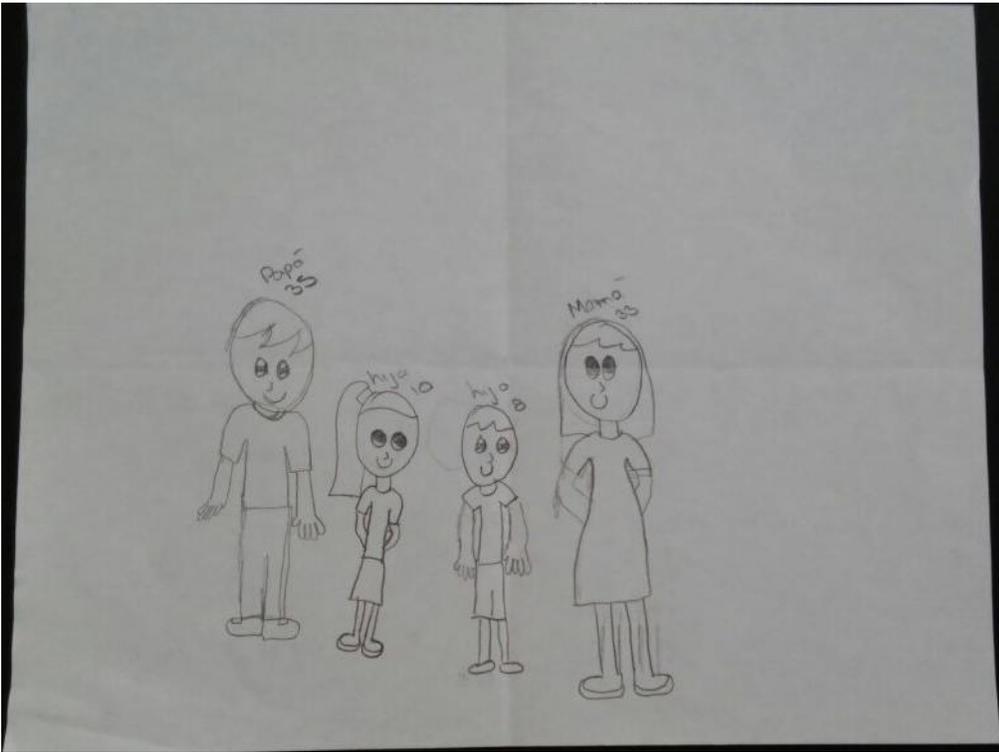
Figura masculina



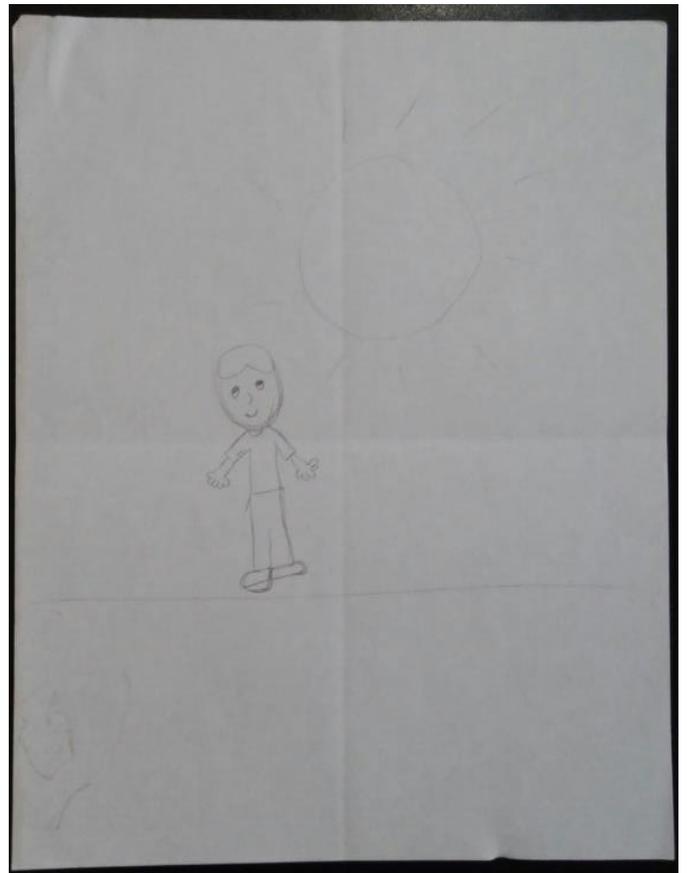
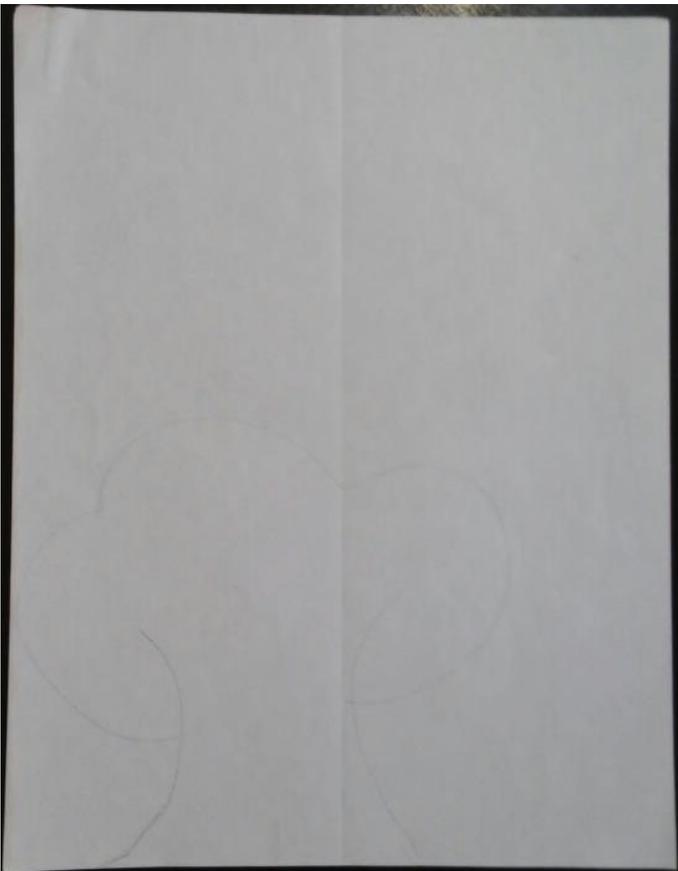
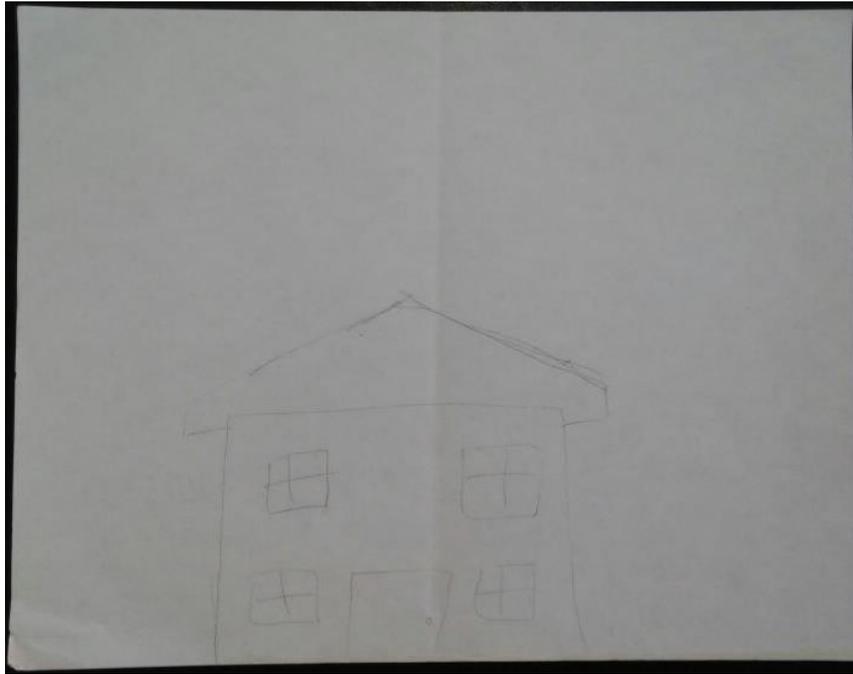
Diagnóstico: Dibujo de la familia



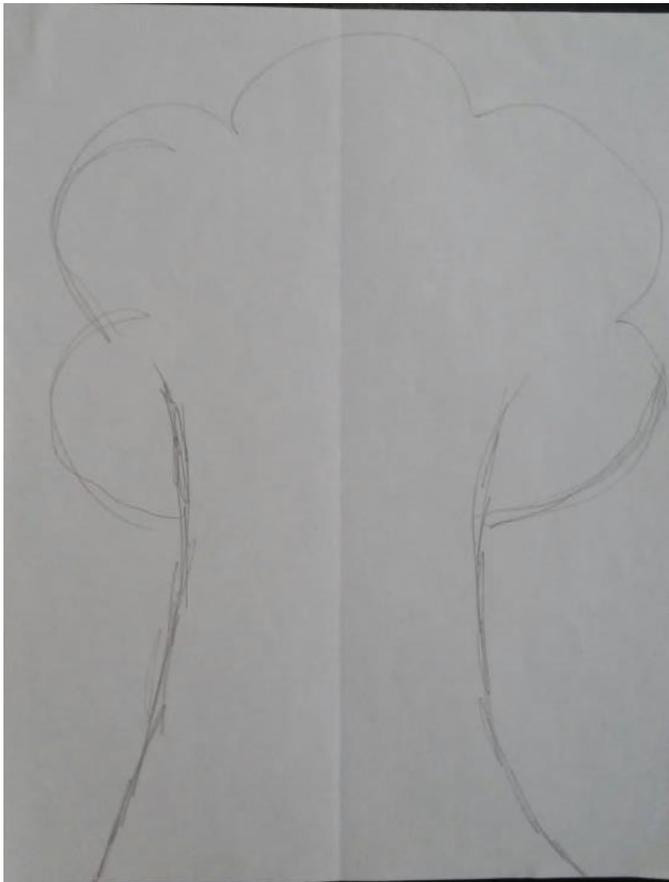
Evaluación: Dibujo de la familia



Diagnóstico: Test house – tree – person



Evaluación: Test house – tree – person

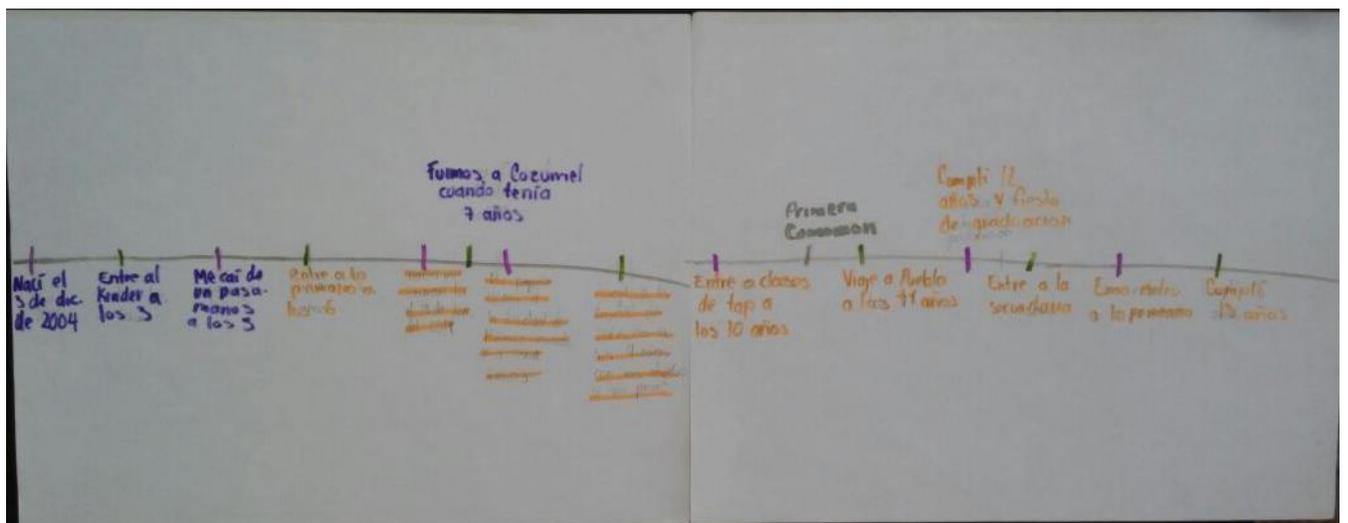


Apéndice B. Herramientas adicionales utilizadas en el diagnóstico.

Test house – tree – person familiar



Línea de vida

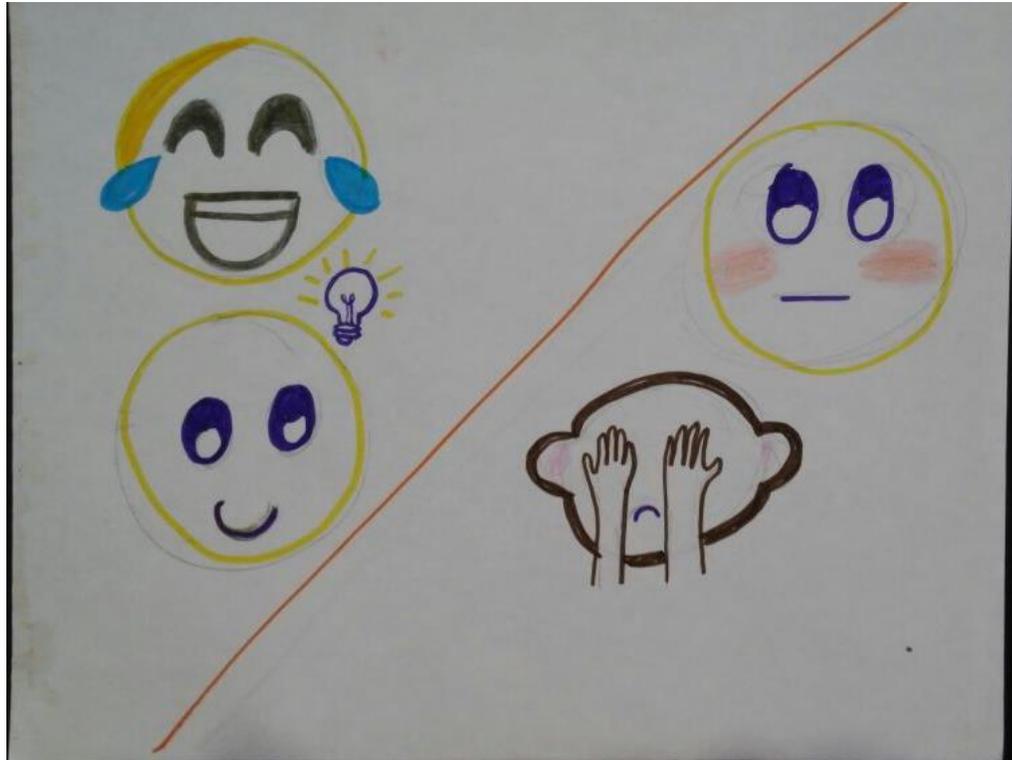


Dibujo ¿por qué vienes al psicólogo?



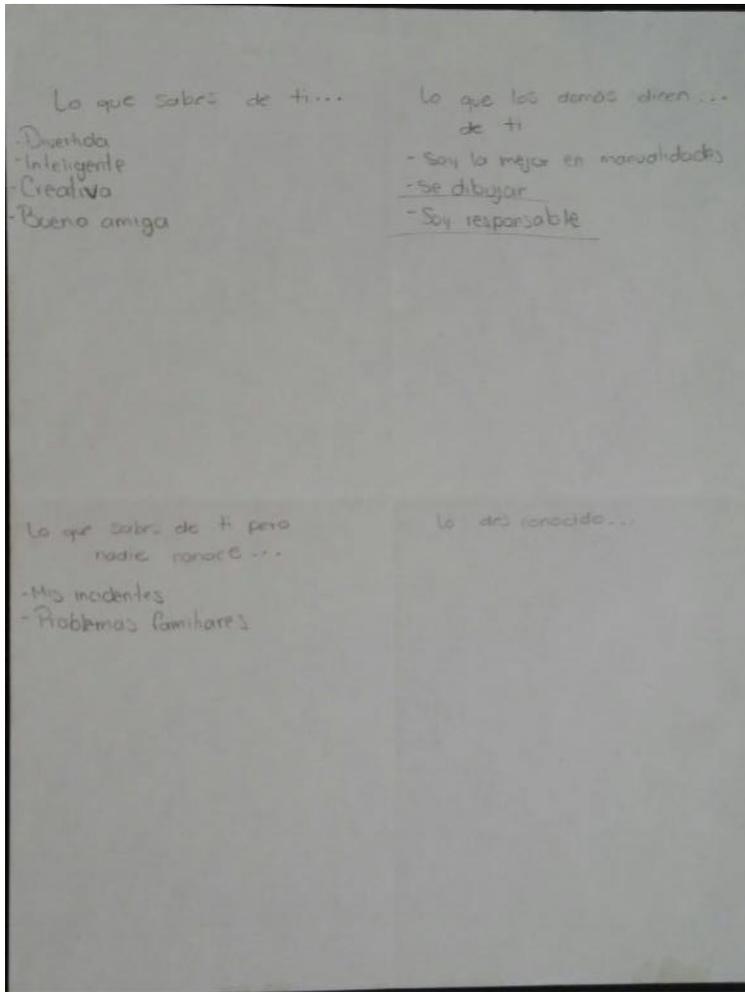
Apéndice C. Fotografías de evidencia

Dibujo de la enuresis y la adolescente



Mis preocupaciones (izquierda) vs. Preocupaciones que cargo y no son mías (derecha)





Ventana de Johari

Dibujo "El garabateo"



Contrato establecido entre los padres y la adolescente

Merida Yucatán a 8 marzo de 2018.

Magg

Antes que nada queremos que sepas que papá y mamá tienen una razón poderosa para hacer este acuerdo y esa razón eres TÚ.

Motivadas por esta razón queremos proponerte que:

1. Los días en los que los incidentes ocurren quédate al levantarte (recuerda que es por tu salud).
2. La ropa y sabanas, y en caso necesario hombrera, deberán ser lavadas cualquiera de estos dos días, miércoles o sábado, quedando como límite el segundo día, para evitar que se te acumule tanta ropa.
3. La ropa deberá tenderse en el patio para evitar malos olores en el cuarto.

Nota: Ninguno de los 3 pasos anteriores se te recordará, ya que confiamos en ti y sabemos que eres capaz de lograrlo.

En caso de que los acuerdos no se realizaran, tienes que tomar en cuenta que habrán consecuencias, las cuales no serán negociables e irrevocables. El ~~platicaremos~~^{platicaremos} y haremos el balance de la semana y se te dará a conocer la consecuencia que pudieran ser las

Siguientes:

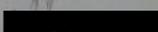
- ◆ Sin teléfono celular una semana.
- ◆ Sin acceso a internet una semana.
- ◆ Sin permisos para eventos sociales.

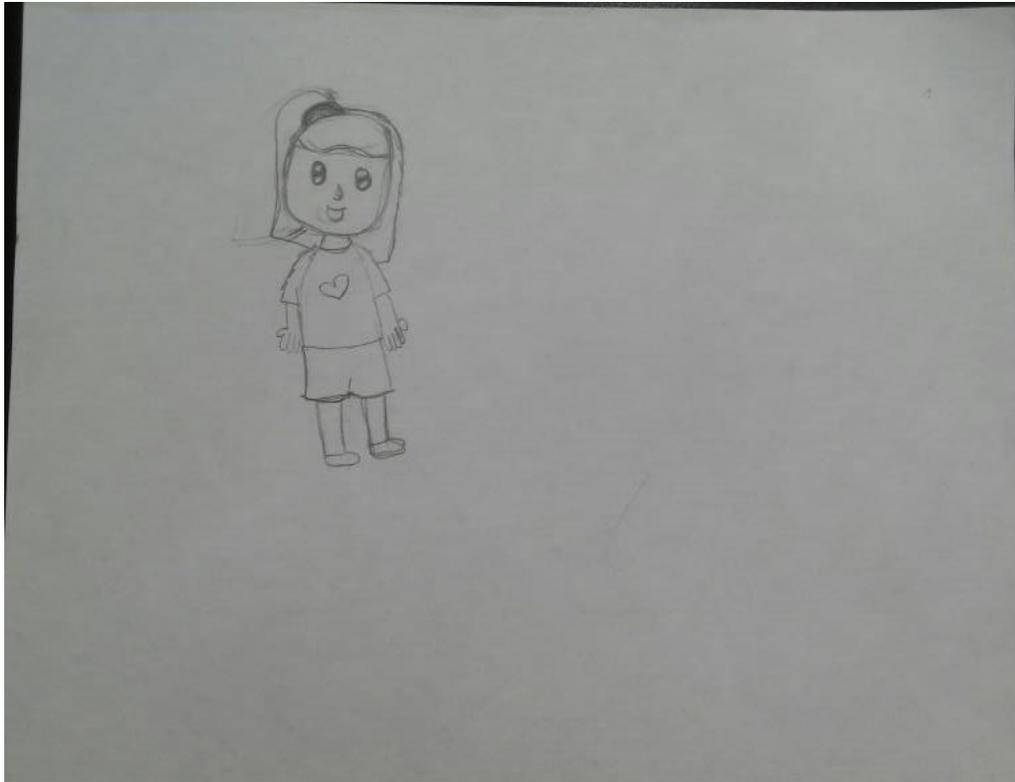
Adicionalmente a la satisfacción de saber que lo lograste y eres muy capaz queremos ofrecerte una pequeña recompensa que podrás elegir de entre las siguientes:

- ◆ Un día sin lavar el patio. Esto no incluye levantar las gradas del perro.
- ◆ Un día sin bañar al perro.
- ◆ Un día sin lavar los trastes.

Nota: Cuando sea posible se ofrecerán recompensas materiales por la que podrás intercambiar tu recompensa.

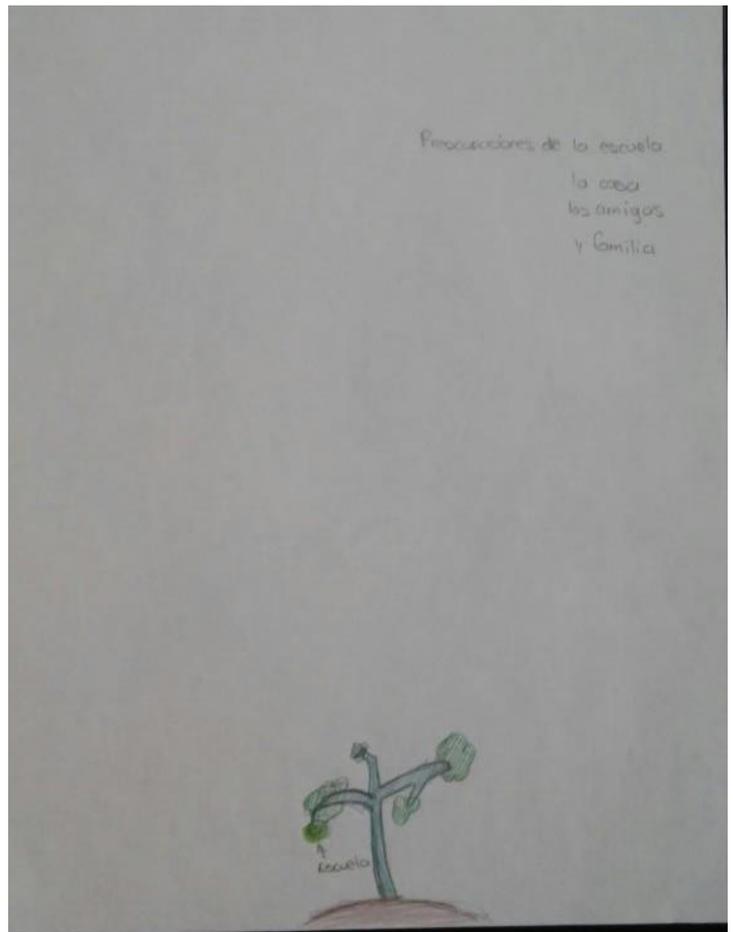
Sólo quiero que recuerdes que te amamos y que queremos que te sientas bien.

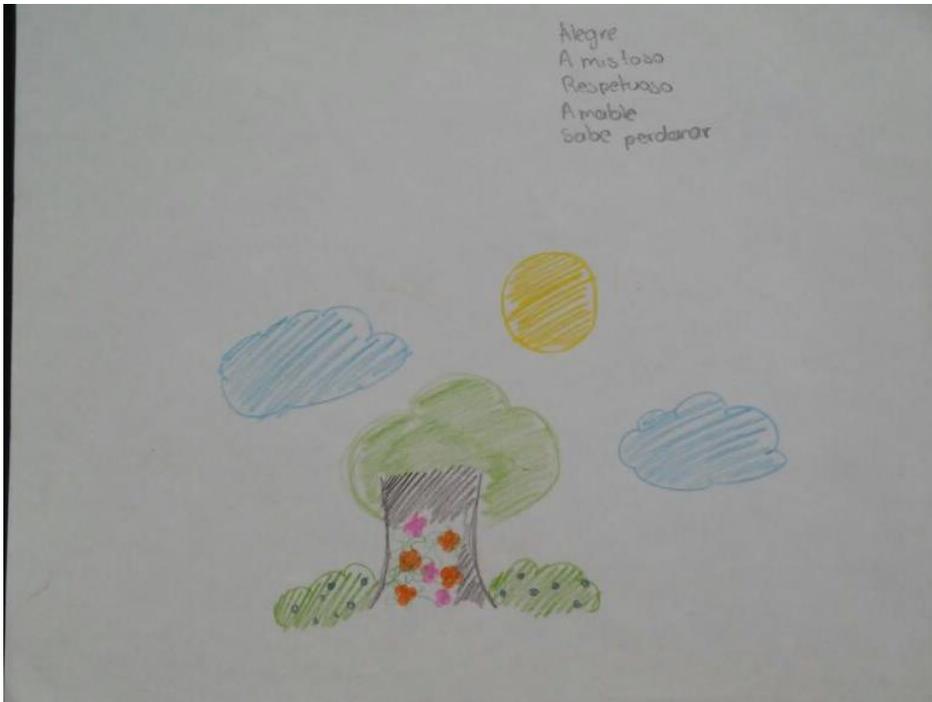
  
 Mom  Dad  **Magg** 



Dibujo del personaje favorito
"Bella"

Dibujo "la planta de mis preocupaciones"





Dibujo “el rosal”

Carta de amor: “temor”

4/MAYO/2018

Querido temor:

Me siento un poco preocupada todos los días al saber que en algún momento del día llegues y se arruine un momento importante feliz. Tengo miedo de que llegues a un día apoderarte de mi cuerpo. ya que si eso ocurre todo el tiempo estaria medrosa y asustada de cualquier cosa.

Necesito que no siempre estes aqui molestandome e interrumpiendo mi dia, sino que en momentos muy necesarios aparezcas.

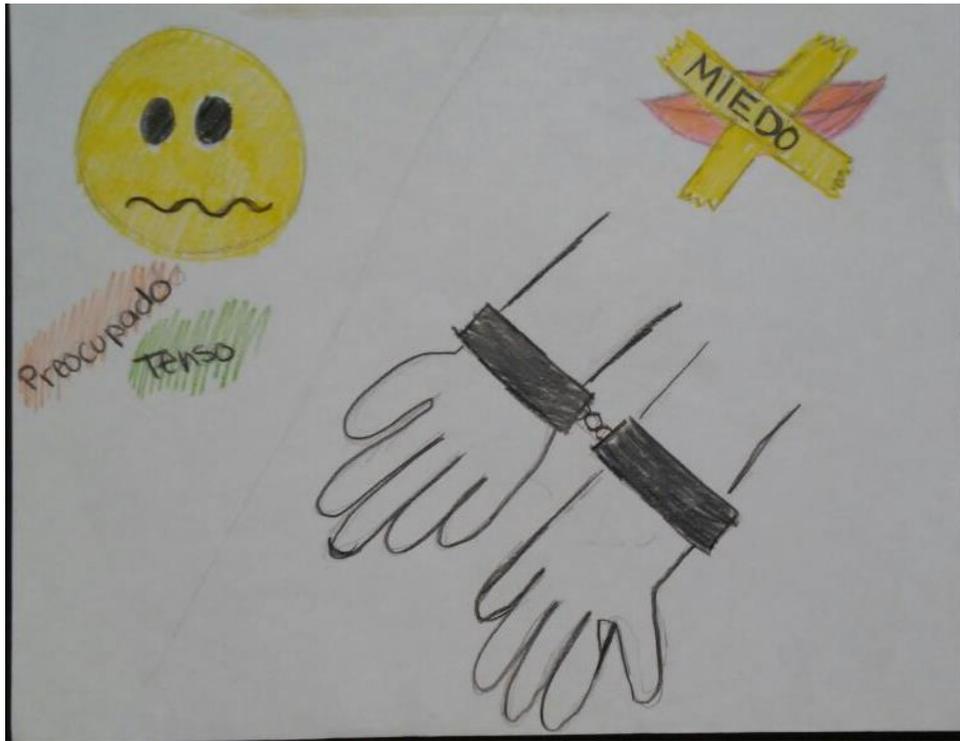
P.D.: Tomate unas vacaciones muy largas, ya que puedo sobrevivir sin ti unos dias.

Querida Magui:

No sabia que te sentias asi cada vez que aparecia, y tampoco sabia que no te gusta que llegue siempre, pero si quieres que me vaya unos dias lo entiendo, pero si en algun momento necesitas que aparezca me llamas y no dudes de que ire.

Atentamente temor.

Dibujo “la cárcel de sí mismo”



Trabajo con plastilina: un pato

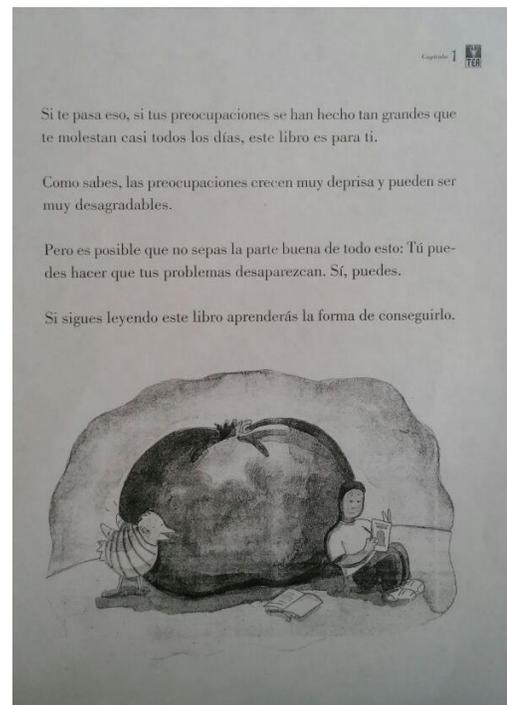
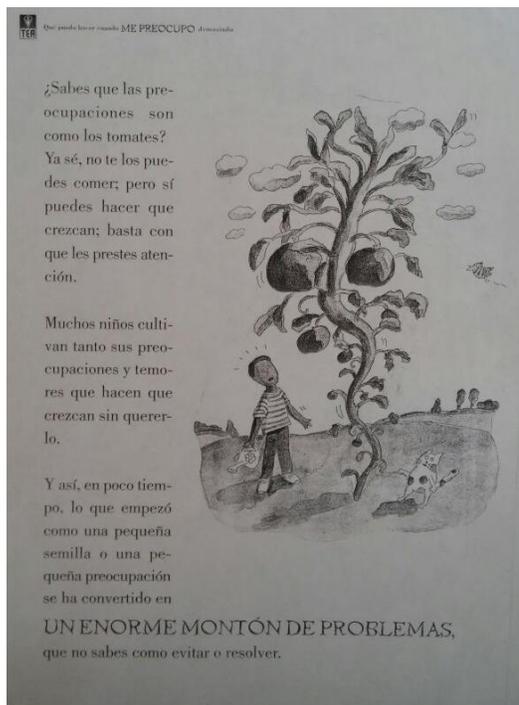
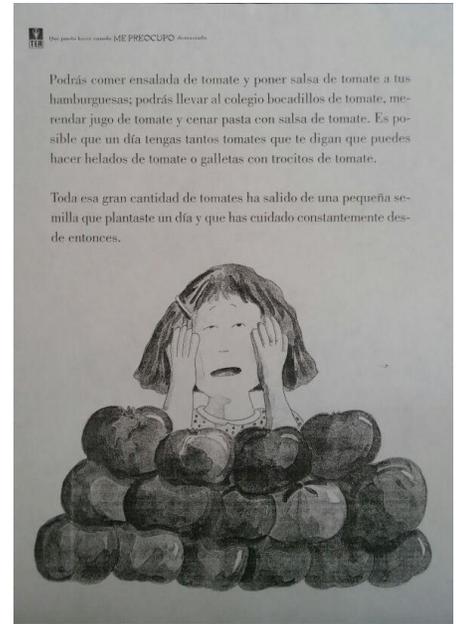
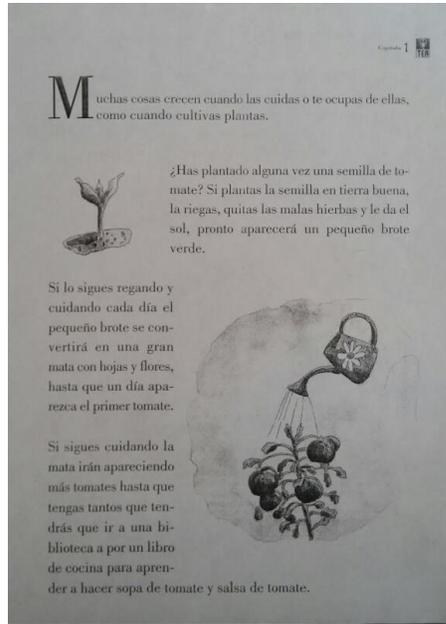
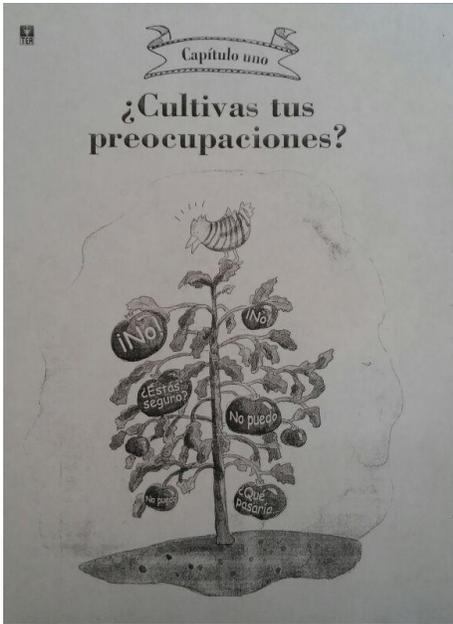


Dibujo de su silueta a tamaño real



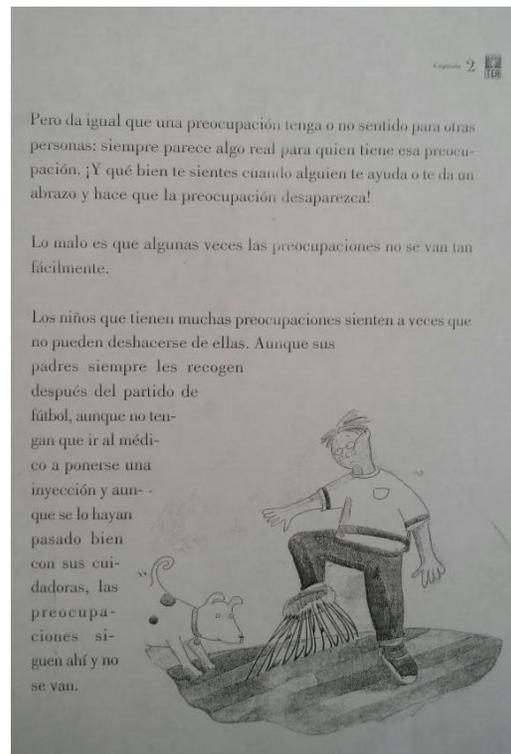
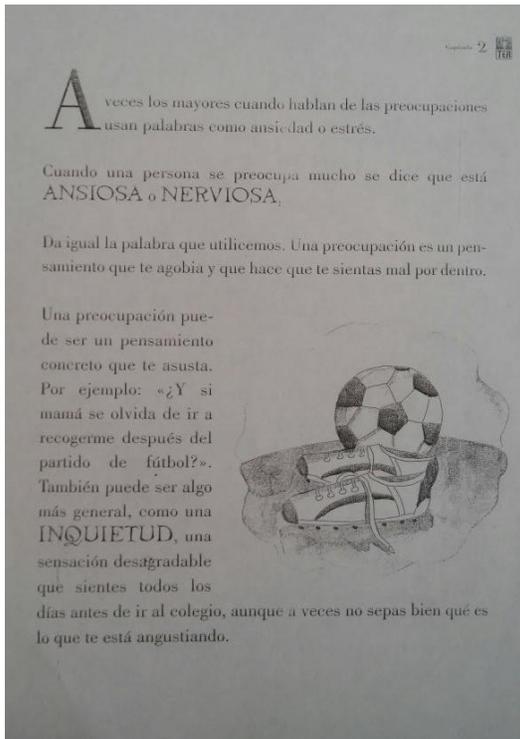
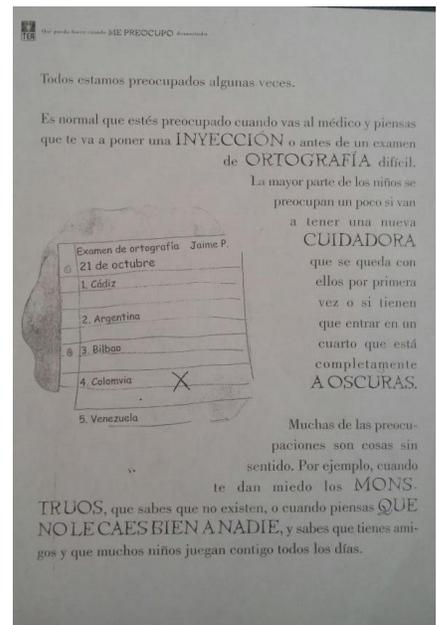
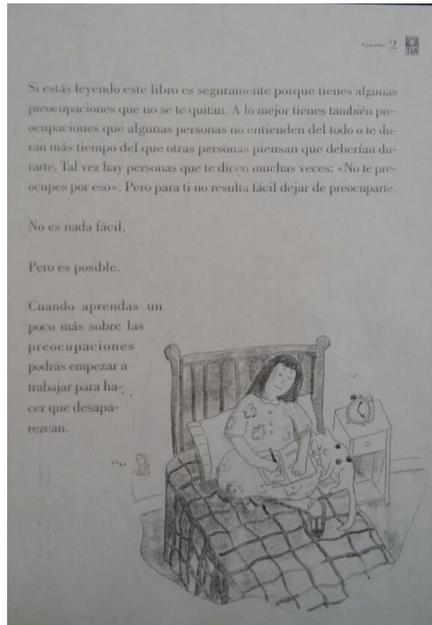
Apéndice D. Lecturas empleadas para la intervención

Lectura: ¿Cultivas tus preocupaciones?



Referencia: Pereña Brand, J. (2012). ¿Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado? España: TEA ediciones

Lectura: ¿Qué es una preocupación?



Referencia: Pereña Brand, J. (2012). ¿Qué puedo hacer cuando me preocupó demasiado? España: TEA ediciones

ESTIMADOR

Sabiduría encarcelada

Aunque hacía mucho calor en esa tarde bochornosa, Adolfo no se permitía sudar. Caminaba despacio por la calle principal de su ciudad hacia su encuentro quincenal de antiguos alumnos de historia contemporánea. Sentía que tenía la obligación de estar presente, aunque solía aburrirse ante el poco rigor de los debates del grupo. Él era uno de los que hacía ya tres años habían empezado con los encuentros, que tenían el complejo objetivo de analizar la realidad social y política del mundo actual. Entró puntual a la cafetería. Como siempre era el primero en llegar. Le irritaba la falta de puntualidad de sus compañeros. Se dejó caer en su silla habitual, dentro de la sala independiente que tenían reservada, la única en toda la ciudad donde se permitía fumar. Se sentía cansado. Había estado todo el día en casa leyendo y tomando notas de algunos temas que le apasionaban. Se consideraba un genio, una de esas personas capaces de ver más allá de lo evidente. Conocía en profundidad todos los acontecimientos históricos de los últimos siglos y era capaz de relacionarlos entre sí. Llevaba cinco años, desde que acabó la carrera, elaborando el mapa definitivo con el que entender las sociedades modernas. No había compartido con nadie este proyecto, excepto un par de artículos que le habían solicitado unos amigos de la universidad. Sentía que aún era pronto para divulgarlo. Tal vez en una o dos décadas estaría preparado para demostrar al mundo su visión.

Inés entró por la puerta. Él la observó acercarse sin que ella lo notara. Era la socióloga recientemente incorporada al grupo. Venía con un vestido muy ligero de verano que dejaba entrever su cuerpo exuberante. Adolfo se sintió incomodo en su cercanía pues no sabía dónde poner sus ojos ni que decirle. Temía que ella lo juzgara de obseso sexual si se le escapaba alguna mirada. Se sorprendió cuando ella, a modo de saludo, le dio dos besos decididos y empezó a charlar amigablemente con él. Adolfo, siempre correcto, la escuchó un par de minutos, hasta que llegaron otros miembros del clan para salvarlo. Desde sus primeras frustraciones infantiles con las niñas había aprendido a esconderse de las chicas guapas y peligrosas, que, según él, lo calentaban con su dulzura y luego solo lo querían como amigo.

Poco a poco fueron llegando todos y tras los interminables preámbulos y bromas empezaron la sesión. En seguida, Pedro tomó la palabra y no la soltaba. Para Adolfo era un auténtico charlatán pedante siempre queriendo ser el protagonista de todos los saraos. Por eso lo despreciaba dentro de sí, aunque hacía esfuerzos para que los demás no lo notaran. El tema de conversación fue derivando de unos temas a otros, sin que acabaran de centrarse en lo que a él le interesaba. Se mantuvo callado, como de costumbre, ya que no encontraba el tema y el momento preciso para aportar algo. Ya había otros egos que monopolizaban la conversación y él se sentía incapaz de intervenir en el grupo sin molestar. En realidad, se justificaba, a él se le daban mejor las conversaciones en pareja, sobre todo cuando el otro le permitía soltar su rollo de historia.

En realidad, Adolfo era un presidiario. Un ser atrapado en su propia cárcel de vergüenza, separado del mundo por los barrotes de la indignidad. Vivía a la defensiva, protegiéndose de los posibles ataques y juicios de los demás. Y para ello, escondía su propia riqueza y conocimientos, creyendo cobardemente que así estaría libre de toda crítica externa. Pero lo que no podía evitar era su propia autocrítica enfermiza, siempre con la loca mente fustigándolo de continuo. Y aunque su máscara fuera de debilidad y victimismo, en verdad albergaba dentro de sí cantidades ingentes de ira que proyectaba en secreto hacia todos los que le rodeaban. Una rabia interna muy escondida y una mendicidad externa, aunque solapada, que usaba como armas defensivas frente a un mundo frustrante para él. Pero Adolfo solo era parcialmente responsable de su conflicto con éste y otros colectivos. En realidad, el grupo era una cárcel llena de presidiarios sumisos que quedaban atrapados y empequeñecidos en la telaraña del conformismo. Y aunque en sus orígenes había voces discordantes, poco a poco se habían ido quedando en el grupo las personas más acomodadizas y necesitadas de creer en unos paradigmas determinados y en ser parte de una comunidad de iguales. Y aunque no había unos líderes claros, Pedro sin ser muy consciente de ello, se había constituido como el protector principal de la cultura sumisa del grupo.

El debate continuaba y Adolfo lo escuchaba con los hombros tensos y los ojos fijos. No era consciente de su exceso de control y como esto lo iba agotando psíquicamente día tras día. Visto desde fuera era como un águila al acecho intentando dar la sensación de ser un pacífico pajarito. Por eso los demás en el grupo veían a Adolfo como un ser complejo del cual era mejor apartarse sutilmente. Pero Inés no era parte de los demás, ella funcionaba con otros criterios ajenos a los prejuicios y sumisión del grupo.

—Oye Adolfo, he leído tu artículo en el blog de la universidad. ¿Qué opinas de esto que debatimos? — El desparpajo de la pregunta de Inés le sorprendió— ¿La crisis actual es algo objetivo y económico o está provocado por aspectos más subjetivos y culturales?

Se quedó confuso unos instantes. Por fin le daban la oportunidad de hablar de su tema preferido, pero temía tartamudear y no ser claro. Empezó a hablar e intentar dar un preámbulo a su reflexión, pero en seguida Pedro lo cortó para contar una anécdota que según éste venía al caso y que los demás en el grupo escucharon con interés. Adolfo bajó la cabeza y no intentó retomar el hilo de su intervención. Desde sus justificaciones, pensaba que no valía la pena rebajarse a luchar contra unos seres humanos que no respetaban su deseo de saber y aportar al mundo soluciones creativas. Observó de reojo a Inés. A parte de sus espléndidas piernas y sus pechos firmes, destacaba en ella una naturalidad que no parecía de este mundo. Era como ver una extraterrestre en perpetuo estado de gozo y relajación. Adolfo, en lo profundo de su ser, admiraba y deseaba compartir la espontaneidad y frescura de esta chica. Aunque luego, en la superficie mental de su locura, todo esto lo confundiera con sus deseos sexuales. Ella notó su mirada y lo sonrió, mientras él trataba de esconderse de nuevo en su mediocridad.

—Vamos a ver chicos —empezó de nuevo Inés con toda su franqueza dirigida al grupo— estoy un poco molesta. La persona que más sabe de estos temas rehúye compartir con nosotros, y veo que el grupo tampoco le ayuda. Se volvió hacia él mirándolo cálidamente a los ojos.

—Adolfo, no se casi nada de ti, pero soy capaz de ver debajo de tu máscara externa. Yo quiero aprender de ti y creo que todo esto te apasiona más que al resto del grupo. Solo necesitas un empujón para que saltes al ruedo con toda la fuerza y dignidad que hay en ti y para ser el guía y dinamizador de este grupo. Creo que estaréis todos de acuerdo —y antes de que nadie pudiera contradecirla, continuó preguntándole directamente— ¿Qué sientes que debemos hacer a partir de ahora? ¿Qué temas son claves para desarrollar en este grupo en base a las inquietudes de todos? El cuerpo de Adolfo pegó una sacudida en el asiento. Sintió como su tensión y ansiedad se transformaba en una ola de calor que inundó todo su cuerpo. Era como si su ira contenida pudiera por fin liberarse y se alquimizará en fuerza y determinación. Miró a Inés y la sintió muy cercana, casi como un padre amoroso que le aceptaba incondicionalmente, lo protegía de los peligros y le daba la oportunidad de ser lo que él ya era. Más que sus palabras, era la presencia de Inés y el amor en su mirada lo que transformó a Adolfo y lo liberó en ese momento de su cárcel de indignidad e impotencia social. Y sin saber cómo empezó. Por primera vez en su vida hablaba relajado. Su voz sonaba clara y llena de vida, mientras su mente se mantenía calmada y serena. Sus hombros cayeron y sus ojos se humedecieron. Las palabras no venían de sus labios, nacían de una profundidad misteriosa difícil de describir.

El grupo escuchaba extasiado, como intuyendo que estaban asistiendo a un momento importante de revelación. Solo el obtuso Pedro quedó al margen de la magia del momento e intento decir algo, pero Inés lo miró ferozmente y le hizo un gesto firme para que callara. Adolfo tomó su poder y por primera vez se comportó como un hombre responsable y digno. Libre de ese infantil miedo a la imagen que pudiera dar a los demás, liberó su propia voz. Y tomando la mano que se le tendía desde fuera, traspasó la cárcel poderosa del grupo y corrió presto hacia su autenticidad. Aunque lo más sorprendente fue ver como los miembros del grupo empezaron a respirar más libremente, como si salieran de una larga pesadilla de sumisión, para volver a creer en sí mismos y en la fuerza de cambio del grupo. Ya no eran las palabras rígidas o las normas ocultas lo que guiaban al grupo, sino una inmensa fuerza envolvente llena de sentido, propósito y voluntad. Una pasión colectiva, que casi podían tocar y zambullirse, que engrandecía el valor único y las capacidades de cada miembro. La reunión acabó más tarde de lo acostumbrado y Adolfo se sentía muy descansado y lleno de energía. Habían acordado juntos que el grupo necesitaba comprender de forma más objetiva y realista posible la situación del mundo y para ello debían centrarse periódicamente en un asunto concreto, sin dispersarse. Y para empezar, en las próximas citas Adolfo iba a compartir su mapa integrador sobre la cultura moderna y postmoderna con idea de contrastarlo con el grupo. También acordaron algunos roles; Inés sería el sensor que los avisaría cuando cayeran de nuevo en el conformismo, Juan el periodista haría las veces de moderador y Pedro sería el secretario y escribano de todo lo dicho y acordado en las reuniones.

También decidieron que iban a buscar otro lugar de reunión sin el humo del tabaco, ya que los tres fumadores estaban por fin dispuestos a abstenerse de fumar o a salir a ratos al exterior. El grupo fue despidiéndose cálidamente durante un buen rato, sin que nadie pareciera tener prisa. Adolfo estaba encantado abrazándolos a todos. Era la primera vez que sentía como los demás eran parte fundamental en su vida. Quería saber más de ellos y por eso acordó algunas citas para la semana. Juan le aconsejó que se hiciera una cuenta en Facebook para poder apuntarse al grupo que habían creado y él sintió que ya era el momento de dejar de huir y de conectarse plenamente por las redes sociales. La cafetería estaba cerrando, pero en el exterior el día bochornoso había dado paso a una poderosa tormenta de verano. La lluvia caía con ímpetu y el grupo salió a protegerse en el portal contiguo esperando a ver si ésta arreciaba en algún momento. Adolfo sintió el impulso dentro de sí. Tomó a Inés de la mano, la miró y luego miró hacia la lluvia. Ella asintió con una sonrisa de esas que iluminan la oscuridad. Y sin más, se lanzaron juntos a correr bajo el intenso chubasco camino de ninguna parte.

Completamente mojados pararon un momento a tomar aliento. Adolfo cogió las manos de Inés y contempló de arriba a abajo la belleza de su cuerpo transparentándose a través de su vestido empapado. Ninguno de los dos sintió vergüenza, ni en admirar, ni en ser admirada. En ese espacio de complicidad ya no había distancia entre cuerpo y alma. Después se fundieron en un húmedo y largo abrazo que removió el pecho de Adolfo.

Las lágrimas de él se confundieron con las gotas del cielo y sintió el dolor de una vida encarcelada sin amor. —Gracias Inés—susurro entre los brazos de una mujer que lo acogía con todo el amor incondicional y liberador de una madre, mientras seguía llorando— gracias. —Bienvenido, mi querido Adolfo. Bienvenido al camino de la voluntad y la compasión —la voz de Inés descendía clara y pausada desde esa misteriosa profundidad— ¿Estás dispuesto a servir y abandonarte al amor? Este viaje humano no tiene vuelta atrás y está lleno de barro del que mancha, que es el barro de la vida. Yo te acompañaré un tiempo, si quieres, pero no debes olvidar que cada uno vive su propio camino. Adolfo sonrió y eligió. En ese instante, y sin ningún atisbo de duda, él era el camino.

Referencia:

Gallego de Lerma Rojo, I. (2018). 7 relatos para crecer en autoestima profunda. Versión digital: <http://interserediciones.com/>