

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA  
LEÓN**

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ  
OFICIAL POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981



**FORTALECIMIENTO YOICO EN UNA ADOLESCENTE QUE TRANSITA A LA  
ADULTEZ. CASO FANNY**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
**MAESTRA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA**

PRESENTA  
**NORMA ANGÉLICA GARCÍA FLORES**

ASESOR  
**DR. OSIEL JAFIT EQUIHUA MÁRQUEZ**

LEÓN, GTO.

2021

## Índice

<b>Introducción</b>	04
<b>1. Presentación del caso</b>	12
1.1 Contexto en el que se desarrolló la intervención	12
1.2 Datos generales del paciente	12
1.3 Motivo explícito de consulta	16
1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico	17
1.5 Objetivos de la intervención	20
1.6 Curso de la intervención	20
1.7 Motivo de la finalización	24
1.8 Principales cambios como producto de la psicoterapia	25
<b>2. Marco metodológico</b>	26
2.1 Objetivo de la investigación	26
2.1.1 Premisas teóricas	27
2.1.2 Hipótesis o supuestos	28
2.1.3 Categorías de análisis o criterios de verificación	28
2.2 Metodología de estudio de caso	30
2.3 Tipo de análisis	31
<b>3. Marco referencial</b>	33
3.1 Antecedentes	33
3.2 Marco conceptual	38
3.3 Marco teórico	40
3.3.1 El yo	40
3.3.2 Funciones yoicas	43
3.3.2.1 Fortalecimiento de las funciones yoicas	50
3.3.2.2 Funciones yoicas en el proceso psicoterapéutico	50
3.3.3 Diferencias entre yo y self	50
3.3.4 El self desde el psicoanálisis	51
3.3.5 El self desde otros modelos psicoterapéuticos	53
3.3.6 Identidad	54
3.3.6.1 Identidad desde la sociología	55
3.3.7 Adolescencia	56
3.3.7.1 La adolescencia desde la psicología del desarrollo	56
3.3.7.2 La adolescencia desde el psicoanálisis	60
3.3.7.3 La adolescencia desde la	67

Neurofisiología	
4. Análisis y construcción del caso	69
4.1 Presencia de funciones yoicas	69
4.1.1 Contacto con la realidad	69
4.1.2 Juicio crítico de la realidad	70
4.1.3 Regulación y control de impulsos	70
4.1.4 Sentido de la realidad y del sí mismo	72
4.1.5 Relaciones objetales	73
4.1.6 Procesos cognitivos	65
4.1.7 Mecanismos de defensa	76
4.1.8 Funcionamiento autónomo	78
4.1.9 Competencias y dominio	79
4.1.10 Regresión adaptativa	80
4.2 Funciones yoicas Debilitadas	80
4.3 Funciones yoicas fortalecidas	81
4.4 Obstáculos de transición para la vida adulta	81
4.5 Intervención terapéutica para el fortalecimiento de las funciones yoicas	82
4.6 Respuesta de la consultante a la intervención	84
5. Aspectos éticos	85
5.1 Relativos al desarrollo humano sustentable	85
5.2 Cumplimiento formal de los términos del encuadre	86
5.3 Manejo de las actitudes básicas	87
5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta	90
Conclusiones	92
Referencias	97
Anexos	102

## Introducción

### Justificación

A través del presente trabajo de investigación se pretende dar cuenta del fortalecimiento del Yo en una adolescente que transita a la vida adulta por medio de un proceso psicoterapéutico, siendo las funciones yoicas el foco de interés de la investigación, se prevé la evaluación de las funciones yoicas según el psicoanálisis focal de Fiorini y así contextualizar las características psicológicas de los adolescentes que transitan a la vida adulta.

En este sentido Offer (1989, p. 1984), concluye que “la mayoría de los adolescentes transitan esta etapa con éxito y sin perturbaciones al tener un Yo lo suficientemente fuerte para resistir las presiones, sin embargo, no significa que estén exentos de problemas, si no que algunos adolescentes pueden adaptarse mejor a las circunstancias presentadas”, de ahí que el fortalecimiento yoico sea una ayuda importante para la transición de la adolescencia lo mejor adaptado posible siendo la psicoterapia un espacio y proceso indicado para ello

La adolescencia es un periodo de vulnerabilidades biológicas (físicas), psicológicas (emociones, pensamientos y conducta) así como sociales, que lo ponen en riesgo de conductas que van desde el mal desempeño escolar y su deserción, delincuencia, consumo de sustancias, padecimientos mentales, hasta el suicidio. En los últimos años, la atención, tanto psicológica como psiquiátrica, se ha ido incrementando para esta población, la cual estadísticamente, realiza más intentos suicidas. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INGEI],2019)

Las conductas de riesgo o no, que lleven a cabo los adolescentes, dependerán en gran medida del desarrollo cognitivo y auto concepto, que le permitirán ir sorteando las vicisitudes de su propia etapa de crecimiento.

Así entonces, la construcción de estrategias adaptativas por parte del adolescente que pasa a una vida adulta “transición”, lo conduce a un desarrollo personal apropiado a su realidad y que se verá reflejado en el ámbito familiar y educativo/laboral.

El fortalecimiento psíquico del adolescente favorecerá la transición lo mejor adaptado posible a una vida adulta, que tendrá otras situaciones propias de esa etapa y que requerirán un Yo bien adaptado. Así mismo posibilita al adolescente para crear un proyecto de vida apegado a su realidad.

El fortalecimiento yoico en una etapa de vulnerabilidades, como lo es la adolescencia, se vuelve clave para cualquier trabajo en el marco psicoterapéutico.

Es por ello por lo que surgen cuestionamientos como preguntas orientadoras que permitan entender y profundizar el caso en cuestión, de forma general y de forma específica, tomando los elementos que contiene esta investigación que son el fortalecimiento del funcionamiento yoico, la adolescencia y la transición a la vida adulta, dichas interrogantes se enuncian a continuación:

### **Preguntas orientadoras**

General: ¿Cómo el fortalecimiento de las funciones yoicas favorece el tránsito a la vida adulta, en una adolescente?

Específicas:

- ¿Cuáles son las funciones yoicas específicas con las que cuenta el caso Fanny”?”
- ¿Cómo son las características de las funciones yoicas específicas con las que cuenta el caso Fanny?
- ¿Cuáles son los obstáculos que presenta el caso para transitar a la vida adulta?
- ¿Cuáles son las funciones yoicas que requiere fortalecer el caso Fanny al transitar a la vida adulta?

### **Objetivos**

Objetivo general:

Analizar el fortalecimiento de las funciones yoicas que favorecen el tránsito a la vida adulta, en una adolescente.

Objetivos específicos:

- Describir cuales son las funciones yoicas específicas con las que cuenta el caso Fanny.
- Analizar las características de las funciones yoicas específicas con las que cuenta caso Fanny.
- Analizar cómo se relacionan las funciones yoicas con el autoconcepto y el autoestima.
- Identificar cuáles son las funciones yoicas que requiere fortalecer el caso Fanny al transitar a la vida adulta.

## Capítulo 1

En este capítulo se pudo encontrar la presentación del caso que integró el contexto en el que se llevó a cabo la intervención psicoterapéutica, siendo a nivel institucional en el Centro Educativo de Servicios a la Comunidad, dependencia perteneciente a la Universidad Iberoamericana León, sede de las prácticas de los alumnos matriculados en dicha institución y lugar donde se realiza la parte práctica del posgrado Maestría en Psicoterapia Clínica, siendo el caso *Fanny* canalizado de su institución educativa desde el departamento psicopedagógico de la misma.

Además de lo anterior en este capítulo se encontraron los datos generales de la consultante donde se ubicó desde su apariencia física, actitudes frente al proceso, la descripción de su situación a nivel personal, escolar y familiar abarcando cada una de las determinantes que envuelven el caso como la organicidad, determinante situacional, que es la principal dentro del caso de estudio, la determinante referente a sus competencias, la estructura subjetiva y la que aludió a su contexto familiar donde se pudo visualizar la estructura familiar a partir de su familiograma

También se pudo ubicar en este capítulo, el motivo explícito de la consulta, incluidos la demanda y motivo latente de la consultante. Se incluyeron el psicodiagnóstico a partir de un diagnóstico médico psiquiátrico y descriptivo, así como el pronóstico; los objetivos de la intervención para la elaboración del duelo de la adolescencia.

Se presentó el curso de la intervención de las doce sesiones psicoterapéuticas que fueron híbridas, inicialmente presenciales y que culminaron en la virtualidad además de los principales cambios de la consultante como producto del proceso psicoterapéutico a través de su fortalecimiento yoico.

## Capítulo 2

En este capítulo se abordó lo referente al marco metodológico que abarcó a los objetivos de la investigación tanto en lo general al analizar el fortalecimiento yoicas que favoreció el tránsito a la vida adulta en la consultante adolescente, y en lo particular al analizar, describir e identificar las características de las funciones yoicas del caso, así como relacionada a otros elementos como autoestima y autoconcepto.

De la mano de lo anterior, en este capítulo se encontraron las premisa teóricas a partir de los teóricos referentes para el análisis del caso, principalmente desde el enfoque psicodinámico con Freud, Hartmann, Bellak, para el psicoanálisis focal con Fiorini, desde el humanismo con Rogers y Maslow, primordialmente.

Se incluyeron también los supuestos teóricos basados en el fortalecimiento de las funciones yoicas específicas de la consultante, en conjunto con el fortalecimiento de sus funciones integradores y los obstáculos para el tránsito hacia la vida adulta.

Se integraron además las categorías de análisis basadas en las funciones yoicas, características de funciones yoicas, funciones yoicas fortalecidas, debilitadas, obstáculos de transición a la vida adulta y respuesta a partir de intervenciones en psicoterapia, así como propiamente la metodología del caso ya que esta fue una investigación que consistió en un estudio de caso que pretendió entender el fenómeno fortalecimiento yoico que favorece el tránsito a la vida adulta, buscando comprender cómo se manifiesta en la consultantes con sus características específicas en el proceso psicoterapéutico, especificando que se trató de un estudio de caso cuya finalidad fue analítica con una temporalidad que lo ubicó como retrospectivo. Se observó en este capítulo lo referente al análisis desde los sujetos de la intervención.

### **Capítulo 3**

En este apartado se ubicó el marco referencial donde se indicaron las teorías y conceptos que permitieron validar el estudio. Se observaron los antecedentes que incluyeron aquellos estudios cualitativos y cuantitativos que abarcaron el funcionamiento yoico, las funciones yoicas, la adolescencia, el fortalecimiento yoico y las intervenciones desde diferentes cortes psicoterapéuticos, principalmente psicodinámico y desde la psicología del desarrollo que permitieron un entendimiento amplio del caso en cuestión.

El marco conceptual que aquí se ubicó, abordó las definiciones claves de fortalecimiento, adolescencia, aparato psíquico, funciones yoicas, autoconcepto, self, psicoterapia e identidad. Por su parte, el marco teórico fue integrado, en esencia, desde el enfoque psicodinámico, a partir de la línea freudiana, siguiendo la misma con Hartmann, Liberman; desde el psicoanálisis focal con Fiorini, el funcionamiento yoico con Bellak. Desde la psicología del desarrollo con Erikson y psicoanálisis de la adolescencia con Aberastury, Knobel y Blos; con un diálogo intradisciplinar a través de Rogers y Maslow con la terapia centrada en la persona y necesidades de estima, por estos dos últimos. Para el diálogo interdisciplinar se realizó con el modelo médico psiquiátrico (sustrato neurofisiológico) y con la construcción social por parte de Berger y Luckmann. Todo ello como la pauta para el análisis y construcción posterior del caso.

## **Capítulo 4**

En este capítulo se presentaron las 17 viñetas clínicas extraídas de los formatos F3 de cada una de las sesiones transcritas con su respectivo diálogo básico que fue el psicodinámico, así como de las miradas psicodinámicas de otros autores, con un diálogo intradisciplinar con el humanismo, principalmente, con la terapia centrada en la persona de Rogers y con la teoría de la personalidad de Maslow.; además de un diálogo interdisciplinar con la sociología y la psiquiatría.

Las viñetas clínicas se presentaron primero a partir de la descripción de las funciones yoicas de la consultante, de forma individual, posteriormente, se analizaron las funciones yoicas encontradas que estaba debilitadas y se prosiguió con el análisis de aquellas funciones que se vieron fortalecidas, así como las intervenciones llevadas a cabo para dicho fortalecimiento, que en total fueron 3, además de la respuesta obtenida por la consultante y los obstáculos identificados para su tránsito a la vida adulta. Dichas viñetas tuvieron diálogo intra e interdisciplinar aterrizado a partir de lo ubicado por el autor de este documento.

## Capítulo 5

En este capítulo se describieron los aspectos éticos que englobaron el trabajo tanto psicoterapéutico como de investigación con la consultante a partir de dar respuestas a las preguntas de investigación, sin que esto implique un daño o intromisión a la vida de *Fanny*.

El presente trabajo se realizó en todo momento apegado al reglamento y ética profesional establecidas por el tratado de Helsinki, especificado en este capítulo, así como lo apuntado por la Asociación Americana de Psicología con respecto a la investigación con personas.

Los aspectos éticos incluyeron lo relativo al Desarrollo Humano Sostenible, a partir de que la terapeuta se encontraba bajo un proceso psicoterapéutico propio, contó con un equipo de supervisión con especialidad en distintas áreas psicoterapéuticas y además se hizo participe a la consultante de un consentimiento informado al inicio del proceso psicoterapéutico.

También se incluyó lo relacionado al cumplimiento formal de los términos del encuadre, el manejo de las actitudes básicas del terapeuta con la aceptación incondicional de la consultante como un otro que merece respeto, con empatía, libre de prejuicios y supuestos, y apegada al contexto de la consultante, así como la autenticidad, creando un ambiente de confianza y esperanza en que la persona y siempre con una escucha activa a las necesidades de la consultante.

Finalmente, se abordaron las vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta en el marco de la contratrasferencia.

## Capítulo 6

Aquí se abordaron las conclusiones que dieron respuesta a las preguntas orientadoras tanto en lo general como en lo específico y que fueron acordes con los objetivos derivados de dichos cuestionamientos.

Se abordó el nivel de logro alcanzado en términos del objetivo principal, y lo que la consultante pudo obtener de dicho proceso como la elección de una carrera, tomar una decisión frente al futuro mediato, así como los principales hallazgos durante el proceso psicoterapéutico.

Se manifestaron los aportes al marco referencial, pero esencialmente a la experiencia del psicoterapeuta. en formación que concluye la misma y que además ya contaba con una formación previa que le involucró renunciar a una determinada visión más rigurosa a una visión más amplia del caso tratado, Fanny y las vicisitudes durante la elaboración de este documento que no fueron pocas.

Al final del documento se encontraron los anexos donde se pudo observar los diferentes formatos como el F3 donde se registraron las sesiones terapéuticas y el F4 donde se puntualizaron los diagnósticos y las determinantes con las que contó el caso y las referencias usadas para el marco teórico en toda su extensión.

## **1. Presentación del caso**

### **1.1 Contexto institucional o privado en el que se desarrolló la intervención**

La presente investigación se realizó en el Centro Educativo de Servicios a la Comunidad (Centro Educativo de Servicios para la Comunidad, [CESCOM], s.f.) un medio institucional, el cual fue fundado en 1993 y se ubica desde entonces en la colonia San Pedro de los Hernández en León Guanajuato; perteneciente a la Universidad Iberoamericana León. CESCOM (s.f.), pone en práctica su compromiso con los sectores vulnerables, promoviendo la formación y el compromiso social de sus estudiantes a través de los diferentes proyectos académicos, como el programa de la Maestría en Psicoterapia Clínica que además cuenta con la supervisión de diferentes especialistas en el área de salud mental, con diferentes enfoques psicoterapéuticos, encaminados a dar un manejo integral como es el caso del presente estudio, quien llegó canalizada a CESCOM (s.f.) desde su institución educativa por el departamento de psicopedagogía de su escuela.

En un comienzo, las sesiones eran presenciales, sin embargo, debido a la enfermedad de coronavirus 19, que adquirió un perfil pandémico, las autoridades sanitarias de cada país sugirieron el aislamiento en casa, por lo que el CESCOM (s.f.) cerró sus instalaciones y dio paso a la atención psicoterapéutica virtualmente.

### **1.2 Datos generales del paciente**

Para guardar la confidencialidad del caso, este será tomado como caso *Fanny* para referirnos a la consultante. *Fanny* era una mujer, adolescente de 17 años que durante el proceso psicoterapéutico cumplió 18 años; presentaba cabello muy corto, castaño, lacio, con una estatura aproximada de 1.60 metros, tez morena clara con ojeras, sin maquillaje, complexión delgada, vistiendo la mayoría de las sesiones presenciales con ropa deportiva, caracterizada por sudadera oscura, pants y zapato tenis, así como un reloj digital en su mano izquierda el cual tocaba con su mano derecha en cada sesión. Presentaba una actitud seria y cooperadora, su marcha y discurso eran normales y adecuados. Cuando se pasó a sesiones virtuales, sólo se apreció que portaba camisetas deportivas, su reloj habitual y el cabello igual de corto.

Al iniciar el caso, *Fanny* se encontraba en sexto semestre de bachillerato técnico en informática; era la única mujer de 4 hijos, pertenecía a una familia nuclear, donde su madre tenía 39 años se dedicaba al hogar, el padre de 41 años pes puntador. Provenía de un estrato socioeconómico bajo.

Presentaba mal desempeño escolar desde tercer semestre de la carrera técnica, derivado de la desorientación sobre su futuro académico y laboral por dificultades en la toma de decisiones asertivas.

En la determinante situacional, se observó que *Fanny* se encontró en la adolescencia y transitó a la vida adulta, lo cual se presentó como indicador principal registrado, pues se observó, por parte de la consultante, un marcado alejamiento de los progenitores con predilección grupal, en especial del padre, desubicación temporal (pensamiento primario), actitud social reivindicatoria con tendencias asociales y contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta dominada por la acción como la impulsividad y constantes fluctuaciones de humor o estado de ánimo.

El paso a la vida adulta generó en la consultante ansiedad por las decisiones que tuvo que tomar al convertirse en una adulta que tuvo que decidir sobre su futuro próximo y a la vez llevó a cambios de humor y desorientación.

En este mismo rubro, también se encuentra el estrato socioeconómico medio-bajo, el cual le provocó preocupación y frustración, sin embargo, se mostró capaz de ocuparse de estas sensaciones buscando soluciones para generar menores gastos derivados de su educación.

El siguiente indicador registrado es su situación académica la cual fue regular, pues le costó trabajo mantener su atención y concentración en las materias de matemáticas y programación, siendo estas dos materias las que se encontró recursando, esto le generó ansiedad y frustración, así como preocupación por no poder entenderlas como el resto de sus compañeros.

El indicador que se registró, dentro de la determinante de la organicidad, fue el antecedente de sufrimiento fetal, el cual es un estado que altera la fisiología fetal antes del parto o mientras ocurre, causando la muerte o daño permanente, de acuerdo con Jasso y González (2010). Además del antecedente de sufrimiento fetal, *Fanny* presentó una convulsión al nacimiento, ameritando hospitalización por un mes, sin embargo, al momento de su proceso psicoterapéutico no se encontraron datos que sugirieron abiertamente organicidad para enfermedad mental, ni hubo otros datos de afectación física.

Para la determinante de las competencias, *Fanny* se mostró con iniciativa y proactividad, tuvo autocontrol, buscó soluciones de problemas a través de la contextualización de las situaciones que se le presentaron, un análisis básico de la situación y empatía.

Con relación a su circulación, *Fanny* fue capaz de realizar funciones básicas por sí y para sí misma, mantuvo relaciones sociales con otros tanto en la escuela y en su equipo deportivo, como con sus hermanos y el resto de su familia, visitó a su abuela paterna cada fin de semana y se relacionó con el resto de los familiares como tías y tíos. Mantuvo su actividad académica y sus actividades dentro de su hogar. Lo anterior se relacionó con su producción que realizó a través de su asistencia a la escuela, virtualmente, fue capaz de realizar la mayoría de sus tareas, colaboró en casa y apoyó a su madre con el cuidado de su hermano menor. Dentro de las competencias significativas actualizadas y observadas por parte de *Fanny*, en la sesión 3 se presentó un juicio crítico de la situación que tuvo con su padre con relación a la obtención de dinero para la escuela y lo difícil que fue para conseguirlo, así como logró empatizar con su papá.

Con relación a la estructura subjetiva, que es la determinante siguiente, se tiene que en la adolescencia aún, teóricamente, no se ha terminado de formar la personalidad, sin embargo, el caso en cuestión, resultó ser capaz de comprenderse a sí misma, de comprender a los demás, pero el desarrollo de su identidad propia chocó con la falta de modelos paternos adecuados (padre periférico, mayoritariamente ausente); más que diferenciarse trató de unificar su imagen con la imagen masculina tanto de su padre como de sus hermanos por medio de una imagen física andrógina. Presentó poca tolerancia a la frustración, con dificultad para adaptarse al cambio, tendencia a la evitación de situaciones que le provocaron ansiedad. Como rasgos de personalidad incipientes se observó que necesitó de los otros, habitualmente sus padres y de éstos, mayoritariamente la madre, para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida, así mismos tuvo dificultad para encontrar motivación para cumplir con sus proyectos escolares ya que reconoció no contar con habilidades suficientes en algunas áreas de la carrera que cursó.

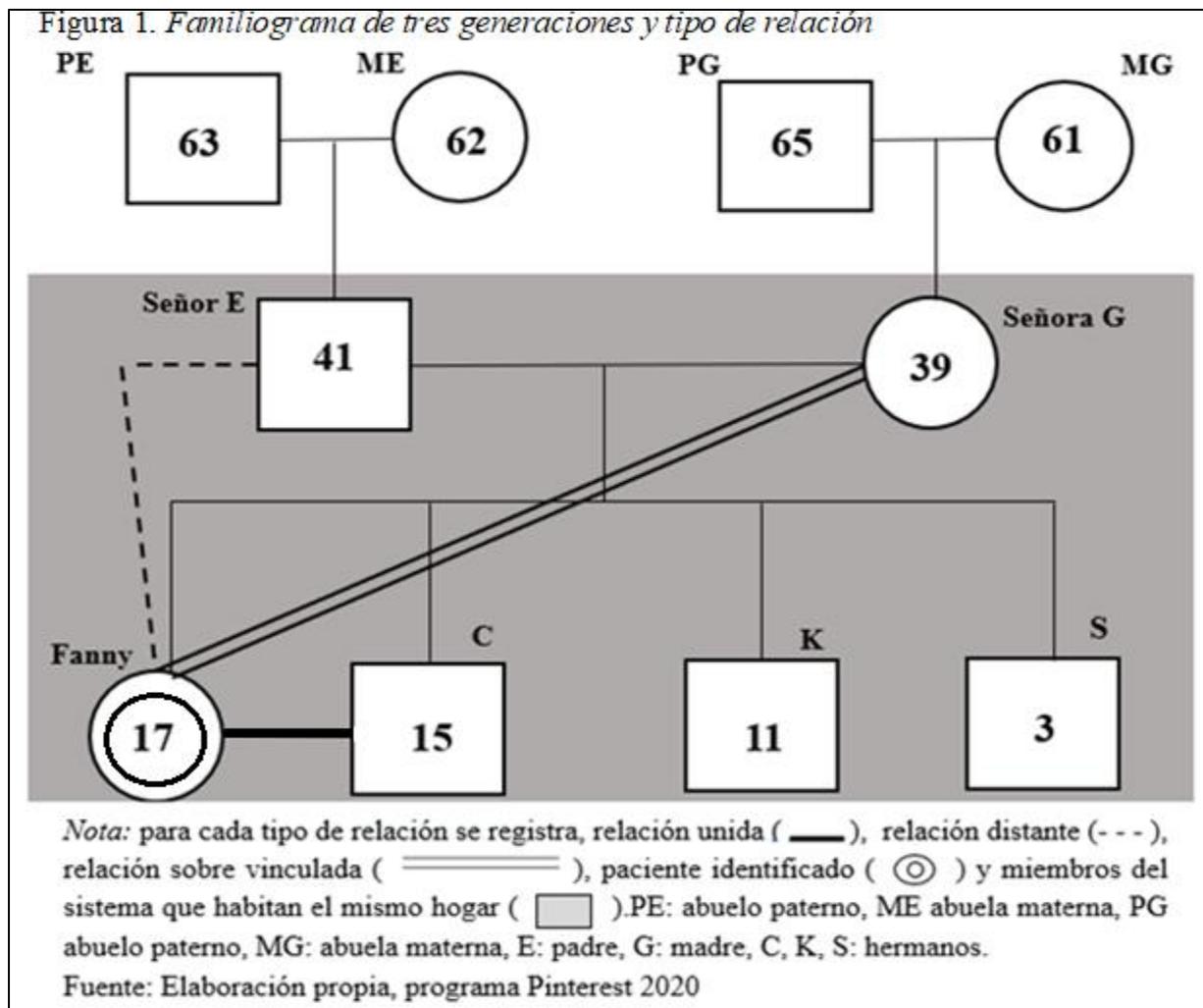
Su capacidad de relacionarse con los demás fue mayoritariamente con empatía, sin embargo, su conducta se encontró orientada según lo que sus padres decidieron o bien sus profesores, no estuvo habituada a decidir sobre lo que quería hacer o donde estar.

Prefirió que otros cumplieran y llegaran a satisfacer sus necesidades que involucrarse en satisfacerlas ella misma; con personas que conocía poco o recién conocía se relacionó con cierta desconfianza y frecuentemente, prefirió asumir un papel pasivo; estas mismas relaciones las estableció valiéndose del diálogo, compartiendo experiencias en común (escuela, equipo de fútbol), principalmente, con aquellos que participaron de su malestar actual en su orientación

vocacional, con los hermanos menores a través de juegos en común y con compañeras de su equipo de fútbol a través de los mismo juegos (partidos semanales y torneos) las cuales disfrutó.

En cuanto a la determinante contextual, el caso se encontró dentro de una familia nuclear la cual se estructuró con un padre de 41 años, trabajador como pes puntador, con estudios máximos de bachillerato incompleto, consumidor de alcohol llegando a la embriaguez casi cada fin de semana, con lo que *Fanny* respondió con enojo, sin embargo, a la vez observó ella misma que tuvo ganancias secundarias de este consumo en el padre, su relación con él fue distante pues trabajaba la mayor parte del día y la forma en que se relacionó fue por medio del gusto mutuo por el fútbol, convivieron algunos domingos al ver dicho deporte por televisión.

Hacia la tercera sesión, la consultante se mostró empática con su padre y aceptó corresponsabilidad en la relación difícil que mantuvieron entre sí. Su madre fue una mujer de 39 años, se dedicó, mayoritariamente, al hogar, sin embargo, de vez en cuando tomó trabajos de costura para apoyar el ingreso familiar; su nivel académico era de secundaria trunca. Con ésta, *Fanny* tuvo buena relación, pudiendo verbalizarle situaciones que a *Fanny* le causaron conflicto además de ser la madre quien imponía y hacía cumplir los castigos para los hijos. El hermano que nació en segundo lugar era un adolescente de 16 años que cursó el bachillerato, el tercer hermano acudía a la primaria y su hermano menor aun no ingresaba al preescolar, en relación con este último, *Fanny* jugaba con él y lo cuidaba. Los tres hijos mayores de esta familia jugaban fútbol en la misma liga en diferentes categorías, siendo el padre quien financió y motivó esta práctica. Habitualmente, todos, acudían a misa de religión católica los domingos.



### 1.3 Motivo explícito de consulta

La atención fue solicitada explícitamente a través de un documento emitido por el área de psicología de su institución educativa por presentar dificultades emocionales que repercuten en su aprovechamiento académico, además la madre expresa textualmente “Pues nos dijo la psicóloga de ahí que tenía depresión y nos mandó para acá”, Fanny por su parte refiere “Fui por orientación vocacional y me mandó para acá”.

- Motivo latente: aprender a tomar decisiones que le permitan transcurrir el paso de la adolescencia a la vida adulta
- Demanda: Ayudarla a decidir qué hacer en su futuro próximo

#### 1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico

El diagnóstico y pronóstico son derivados de la información obtenida, el marco referencial utilizado y el criterio del psicoterapeuta que no permiten suponer un estado común de salud mental, por lo que la atención psicoterapéutica posterior es recomendada.

Los indicadores que se observan en esta consultante fueron tomados del formato F4 que tiene la Maestría en Psicoterapia Clínica como uno de los elementos que conforma el expediente clínico y sirve para establecer un diagnóstico integral de cada consultante (véase anexo 1). La determinante principal, que es la situacional, se relacionó con las otras determinantes como el contexto familiar ya que, al encontrarse en la adolescencia, *Fanny* tendía a la separación de su grupo familiar, en concreto de sus padres, lo que hizo que se alejara más de su padre, con quien su relación ya era distante, a la vez que al presentar cambios de humor se volvió poco tolerante y eso acarrió fricciones con su padre y a veces con la madre.

Debido a su estructura subjetiva, en la cual se evidenció la dificultad para tomar decisiones, aunada a la misma alternancia del humor de la adolescencia y la transición a la vida adulta (determinantes situacionales) contribuyeron a la insistencia de la ansiedad en *Fanny*, además de impactar el contexto familiar al ser la primera de la familia nuclear en acceder a un nivel académico mayor, incluso que ambos padres.

Una vez establecidas las determinantes que participan en el caso, desde la visión biológica-psiquiátrica, *Fanny* contó con el diagnóstico de Trastorno mixto ansioso depresivo, el cual se otorgó por el psiquiatra de su unidad médica, basándose en lo que se conoce como, la Clasificación internacional de Enfermedades en su décima edición, CIE 10, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1997) correspondiente a la versión en español de la versión en inglés del International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) que tiene por fin determinar la clasificación y codificación de las enfermedades, incluidas las mentales y una amplia gama de signos, síntomas, hallazgos anormales, condiciones sociales y causas externas de lesiones y enfermedad. Este trastorno se caracteriza por presentar síntomas tanto de ansiedad como de depresión sin que ninguno de ellos predomine claramente y sin la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado. Los síntomas que evidencia *Fanny* y que se enmarcan en este trastorno son:

A. Estado de ánimo disfórico persistente o recurrente que dura por lo menos un mes. Con respecto a este punto, Fanny llegó a mencionar que en ocasiones sentía tristeza, sin un patrón identificado ya que podía variar de una semana continua hasta uno o días por semana, que no tenían una casusa aparente determinada por ella.

B. El estado de ánimo se acompaña al menos durante un mes, de un mínimo de cuatro de los siguientes.

1. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco. Este punto *Fanny* lo manifiesta desde su primera sesión en la cual refiere que no puede concentrarse en las clases, se distrae fácilmente y es uno de los síntomas principales que manifiesta a lo largo de las sesiones, pues cuando establecemos un diálogo en ciertos momentos de las sesiones solicita se le repita la pregunta y después refiere no recordar el contenido que tiene que devolver de la pregunta.

2. Trastorno del sueño, dificultades para iniciar o mantener el sueño, o sensación de insatisfacción al despertarse. de igual forma durante su primera sesión, al realizar la exploración de síntomas refiere que en durante varios días, aproximadamente un mes, no ha podido iniciar el dormir, tardando más de 45 minutos en poder iniciar a dormir. En las primeras sesiones se le apreciaba con ojeras, indicación en su habitus exterior de dificultad para mantener un sueño reparador.

3. Fatiga o falta de energía. También es expresado tal cual, por ella en sus primeras sesiones, además de observarla cansada en las sesiones que se mantuvieron durante cerca de un mes de forma presencial, se nota cansada, ojerosa e hipoactiva.

4. Irritabilidad. No la presenta.

5. Preocupaciones. Sus preocupaciones son acerca del futuro laboral y académico, las cuales se manifiestan por pensamientos cuando no puede dormir sobre su desempeño escolar, principalmente, el desempeño que tuvo durante el día transcurrido.

6. Llanto fácil. Refiere al comienzo del proceso que llega a presentar llanto en ocasiones cuando recordaba eventos tristes del pasado o conflictos con su núcleo social

7. Hipervigilancia. No la presenta

8. Anticipación al peligro. No la manifiesta

9. Desesperanza ante el futuro. Hay incertidumbre, pero no desesperanza.

10. Baja autoestima o sentimiento de inutilidad. Existe un sentimiento de insuficiencia de habilidades para las matemáticas y programación de software que se hace evidente cuando ella refiere que estas materias le cuestan trabajo y son las mismas que está reprobando.

C. Estos síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Existe disfunción en el área escolar por la falta de concentración, con al cual Fanny no puede completar los trabajos en clase y los exámenes.

D. Los síntomas no se deben a los efectos de una sustancia o enfermedad médica. No los presentó

E. Se cumplen las tres condiciones siguientes:

1. Nunca se han cumplido los criterios diagnósticos para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno de angustia o de ansiedad generalizada. *Fanny* no los cumple.

2. En el momento actual no se cumplen criterios diagnósticos para cualquier otro trastorno de ansiedad o del estado de ánimo (aunque se encuentre en remisión parcial). *Fanny* no cumple este criterio.

3. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. No se cumple este criterio.

Sin embargo, desde la postura psicoanalítica de Aberastury (2004), la adolescencia es vista como un síndrome de normalidad que involucra una serie de características con las que cuenta *Fanny*, entre las cuales encontramos la tendencia grupal, donde el grupo aparece para solucionar gran parte de sus conflictos como es el momento en que la consultante se reúne con sus pares y expresan su sentir a cerca de la desorientación vocacional que tienen en común, haciendo una identificación con el grupo y sirviendo de un soporte que sustituye a la familia en la solución de problemas y acompañamiento.

Otra característica de este síndrome es la fluctuación del humor y del estado de ánimo considerados por Aberastury (2004), como fenómenos de depresión y duelo que acompañan el proceso identificatorio de la adolescencia siendo la depresión y ansiedad los substratos permanentes de la adolescencia. Con respecto a esto, *Fanny* manifiesta tristeza y ansiedad, esta última es visible en la mayoría de sus sesiones con movimientos continuos de manos y pies e inquietud. Un ánimo triste aparece al inicio del proceso psicoterapéutico cuando en apariencia, *Fanny* manifiesta sintomatología depresiva para luego desaparecer a la siguiente sesión.

Desde la visión categórica y médico biológica de salud-enfermedad, la consultante fue diagnosticada con un padecimiento mental que se caracteriza principalmente por síntomas ansiosos y síntomas depresivos, sin embargo, el síndrome de la adolescencia normal también cursa con alternancias del estado de ánimo por encontrarse en una etapa de duelo.

Justamente, al no cumplir con criterios de un trastorno ansioso o depresivo como tal, siendo solo síntomas aislados que tratan de agruparse en un espectro de una enfermedad mental, y que se enlistan fuera de las situaciones y contextos de las personas, resulta fácil hacer diagnósticos clasificatorios ([OMS:CIE10](#), 1997), tomando como patológico lo que se presenta y espera se presente en una etapa del desarrollo normal de las personas y que dependerá de los recursos emocionales y cognitivos con los que cuenta cada una, previos a la situación actual, como es el caso de *Fanny* que cursa con un síndrome de la adolescencia normal y que además está transitando a la vida adulta por lo que la psicoterapia le ayuda a llevar este camino de un modo mejor adaptado.

Su pronóstico se considera favorable dado que cuenta con recursos emocionales y cognitivos para afrontar con la transición que se encontró cursando, a pesar de que la impresión del terapeuta es que aún faltan aspectos a tratar sobre su situación actual

### **1.5 Objetivos de la intervención**

Los objetivos de la intervención van encaminados a que *Fanny* pueda elaborar los duelos que se presentan en el Síndrome normal de la adolescencia y del que se hablará más adelante con Aberastury (2004), favorecen una mejor adaptación a la vida a adulta (Offer, 1989), por la cual, el caso está transitando y las implicaciones que trae la vida adulta como la responsabilidad de pensamientos, emociones y actos, y que se engloban, concretamente, en los siguientes puntos:

- Favorecer en la consultante la toma de decisiones y que éstas sean asertivas en la transición de la adolescencia a la vida adulta
- Facilitar el autoconocimiento y autocomprensión
- Elaborar el duelo de la adolescencia

### **1.6 Curso de la intervención**

La intervención inicia posterior a la asignación de una consultante por parte de la coordinadora de CESCO (s.f.), en la primera mitad del 2020. Las sesiones se llevaron a cabo los por la mañana en fin de semana, en un consultorio de CESCO (s.f.), en un espacio de 50 minutos hasta la cuarta

sesión, ya que, por contingencia sanitaria derivada de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se suspendieron las sesiones presenciales, quedando por 3 semanas sin las mismas, para después reiniciar el proceso virtualmente, a través de videollamada de una aplicación de celular con la consultante los días entre semana por la tarde, alcanzando un total de 12 sesiones que involucraron sesiones tanto presenciales como virtuales. Las sesiones se registraron en el Formato F3 (ver anexo 2) y se establecieron de la siguiente manera:

La primera sesión se llevó a cabo con *Fanny* y la *Señora G* (la madre) presentes, donde se expresó por parte de ambas el motivo de consulta y al mismo tiempo manifestó, *Fanny*, haber sido enviada desde el departamento de psicología de su institución educativa. Durante esta sesión se hizo referencia a que el caso fue diagnosticado con depresión y medicado en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). En esta sesión se indagó sobre la semiología de la depresión y se estableció la demanda de la consultante que es ayudarle a decidir qué hacer en su futuro próximo.

Se estableció el encuadre y se evidenció que la consultante asistió a un proceso psicoterapéutico, previamente, en la infancia, para resolver una crisis y el cual se cerró en 6 sesiones.

Hacia la segunda sesión, se afinaron detalles de la historia clínica de *Fanny* y se obtuvo el documento que la escuela le otorgó para asistir a CESCO (s.f.) y donde se comentó que ella presentó dificultades emocionales que repercutieron en su desempeño escolar. Se interrogó acerca del significado que le dio *Fanny* a la depresión que se le diagnosticó, observándose que los síntomas aparecieron de forma intermitente y remitieron sin medicación. Se inquirió acerca de sus gustos, sus amistades y la forma en que se relacionaba, llegando al momento en el cual, cuando se hace la observación de que es tiempo, académicamente hablando, de que hiciera una elección de universidad ella enunció su dificultad para tomar decisiones.

La tercera sesión se enmarcó en una situación que se presentó mientras realizó su servicio social y en la cual se evidenció que los momentos en que realizaba tareas que se le indicaban y no eran de su agrado cometía errores, además de ser el momento en el cual, a través de una conversación con una compañera del servicio social, se decidió que quería estudiar una carrera universitaria, pasando de un *no tiene sentido si no sé qué hacer* a un *puede ser que estudie una carrera en la universidad*, lo cual se relaciona con la identificación que presentó con el grupo, los

adolescentes transitando a la adultez, de su medio escolar y que influyeron, a través de la identificación, en la toma de decisiones.

En la cuarta sesión *Fanny* habló acerca de cómo se componía su familia y cómo se relacionaba con sus hermanos, refiriendo que su hermano menor *C* es quien estuvo en la misma escuela que ella y con quien se relacionó mejor. En esta misma sesión habló del alcoholismo de su padre, quien consumía alcohol cada fin de semana, refiriendo que esta situación le causó enojo porque desencadenó conflictos entre su madre y su padre, sin embargo, manifestó obtener beneficios de esta situación dado que, en estado de ebriedad, el padre se tornaba complaciente y le daba dinero, con mayor facilidad. En esta misma sesión, la consultante fue capaz de expresar la empatía que sintió con su padre y logró posicionarse desde la perspectiva de él y comprender la labor que se requiere realizar para ganar dinero, a través de cuestionamientos, reflexionó y consiguió entender que los conflictos que se presentaron con su padre se relacionaron en cómo ella respondió a la demanda de su padre.

A la siguiente semana de esta sesión, se inició, por parte de la Universidad Iberoamericana León, la suspensión temporal e indefinida de las sesiones presenciales en todos los espacios donde la Universidad mantenía sus prácticas de la Maestría en Psicoterapia Clínica, debido a la contingencia sanitaria por la enfermedad del Coronavirus 19 y que, como parte de las medidas nacionales de salud, se prohibió la reunión en espacios públicos y privados de las personas como medida de contención de propagación del virus. A partir de recibir la indicación, por parte de la coordinadora de la maestría, de dicha suspensión, me comuniqué, vía telefónica, con la *Señora G* para hacerle saber este hecho y quedar al pendiente de nuevas indicaciones. Transcurrieron tres semanas sin ponernos en contacto y tras haber recibido la indicación me puse en contacto con la *señora G*, nuevamente, para referirle que se reiniciaron las consultas por vía telefónica y videollamada de una aplicación de celular con lo que le pregunté si era posible que *Fanny* accediera a esta nueva modalidad, respondiendo que sí, habló con ella y posteriormente me comunicó la respuesta de *Fanny*, que se corroboró como afirmativa, pactando la hora y día. En este instante me comunicó la madre de la consultante, que el enlace sería por medio del teléfono de ella ya que *Fanny* no contaba con un teléfono que tuviera las características necesarias para llevar a cabo la sesión.

Se reinició el proceso en marzo de 2020, siendo la quinta sesión, desde iniciado el proceso psicoterapéutico. En esta sesión se habló acerca de cómo vivió el cambio de modalidad educativa

de la presencial a la virtual, expresó que se sintió más relajada porque la exigencia escolar se redujo y los tramites de las materias reprobadas se aplazaron. Habló de que se le estableció por un psiquiatra institucional, el diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y que fue medicada para ello, estando al cargo de su tratamiento ella misma. Se inquirió, nuevamente, sobre su futuro y se planteó la posibilidad de estudiar artes visuales, diseño gráfico u odontología. Para favorecer la toma de decisiones, se dejó la tarea de escribir en un cuaderno las posibles carreras que consideró pudo estudiar, así como todo lo necesario que requirió de información para tomar su decisión.

En la sesión seis se presentaron resistencias manifestadas como olvidos, con relación a la tarea previa, olvidó el cuaderno donde realizó las anotaciones respecto a las carreras que investigó y así mismo manifestó que eran frecuentes las dificultades para recordar lo que le sucedió en días previos, se trató de ahondar más en los olvidos, sin embargo, la resistencia estuvo bien instalada y no se logró obtener más información.

En esta misma sesión se investigó a través de preguntas, cómo resolvió *Fanny*, en otros momentos de su vida, los problemas que se presentaron, a lo que ella evidenció un buen proceso de pensamiento y empatía, sin embargo, le resultó más cómodo que los otros tomaran decisiones por ella porque le daba seguridad, ya que cuando las circunstancias le parecieron difíciles o no supo cómo hacerlas le dio miedo. El cierre de esta sesión finalizó al retomar para la siguiente sesión, la tarea que quedó pendiente.

Para la séptima sesión, se hicieron más pronunciadas las resistencias, la tarea pendiente no se realizó completa debido a quehaceres que la misma consultante presentó, así mismo los olvidos aparecieron con mayor frecuencia. Surgió en escena, físicamente, el hermano menor *S*, y con él un silencio que duró hasta que finalizó la sesión y se cerró la misma.

En la sesión ocho, se retomó la elección de carrera y terminó por elegir artes visuales, también se inquirió, por medio de preguntas directivas, acerca de cómo se sintió con el hecho de que cumpliría dieciocho años, con lo que ella expresó miedo, ya que su mamá era quien la dirigió hacia qué y cómo hacer las cosas, narró los momentos en lo que fue al IMSS y la *Señora G*, le hizo los trámites que a ella le generaron miedo por temor a equivocarse. A través del diálogo, *Fanny* dio a conocer la dinámica familiar, en donde, era la madre quien daba orden y seguridad a los integrantes de la familia. Como herramienta para generar la toma de decisiones, y como sugerencia de la

supervisión de ese momento, se indicó una tarea paradójica, en la cual, la consultante tuvo que pedir a su madre que le dijera que videos tendría que ver y qué ropa usar.

En la sesión nueve, el caso refirió que la tarea se realizó en una sola ocasión y que terminó por verlo que ella misma eligió. Se presentaron, nuevamente, silencios prologados y dificultades para recordar.

La sesión diez abarcó la temática de quién era *Fanny*, cuáles eran sus características, se destacó que tuvo varias características positivas como la puntualidad, la lealtad, la entrega, que no le gustaban las mentiras. Se hizo la señalización de que el terapeuta la notó diferente a las primeras sesiones, con mayor seriedad, resultando en que *Fanny* se sintió aburrida por el encierro con lo que se le comentó si era necesario hacer alguna variación para favorecer el espacio terapéutico, sin embargo, la consultante manifestó en ese momento que no fue necesario.

La sesión once inició con el modo en que vivió el cambio a la adultez, notándolo cuando acude a sus consultas psiquiátricas y le pidieron entrar a la cita sola, para ella este hecho fue bueno porque sintió la necesidad de hacerse cargo de esto ella sola, se abordó el autocuidado que puso al tomarse los psicofármacos y tratamos de ahondar en su infancia, sin embargo, los olvidos se presentaron y lo que se pudo obtener fue que existió un periodo de su infancia en la cual hubo separación de su madre, por el embarazo que tuvo ésta de su segundo hermano *K*, que le generó ansiedad a *Fanny*. Esta sesión se enmarcó por varios momentos de silencio y falta de recuerdos como mecanismo de resistencia.

Por medio de la supervisión previa de este caso, se sugirió hacer un reencuadre y preguntar a la consultante si sus objetivos estuvieron cumplidos y qué le gustaría hacer con su proceso a lo que ella respondió que sus objetivos estaban cumplidos y que el proceso fue largo, por lo que decidió en ese momento culminar el proceso.

Su pronóstico fue favorable, ya que, a pesar de sus dificultades, se encontraba con diferentes recursos cognitivos y emocionales que le podían ayudar a superar las distintas circunstancias, incluso cuando el proceso fue cerrado llegadas las 13 sesiones, se espera que la consultante sea capaz de desenvolverse en los diferentes contextos que le involucren

### **1.7 Motivo de la finalización**

Como se mencionó en el apartado anterior, como maniobra terapéutica se le comentó a la consultante que llevara a consideración si sus objetivos que la trajeron a CESCO, habían sido

alcanzados, con lo que la consultante consideró que se habían cumplido los mismos, que tuvo mayor claridad en qué quiso estudiar y quién era por lo que en la intervención destinada a que tomara sus propias decisiones, la condujo a cerrar el proceso como una persona adulta que toma decisiones sobre su vida.

### **1.8 Principales cambios como producto de la psicoterapia**

*Fanny* logró hacer un proceso de pensamiento más estructurado que la condujo a tomar la decisión de qué carrera elegir posterior a la conclusión de su bachillerato, sin embargo, es un proceso que no termina de estructurarse todavía.

Hilado con lo anterior, logró hacerse cargo de su propio proceso psicoterapéutico sin la intervención de su madre para asistir a cada sesión, sin embargo, también es una señal de que continuaba haciendo lo que otros, en este caso el terapeuta esperaba que hiciera.

La consultante logró empatizar con la figura de su padre, se posicionó en el lugar de éste pudiendo entender lo complicado que puede ser percibir ingresos económicos, lo que la llevó a buscar medios, a su alcance, para mantenerse en la escuela. Del mismo modo realizó un autoanálisis consistente en que la relación que mantuvo con su padre, que, por momentos resultaba con fricciones, también dependía de cómo se dirigió con su padre y que por ello era considerada por la familia como *enojona*.

## **2. Marco metodológico**

### **2.1 Objetivo de la investigación**

Objetivo general:

- Analizar el fortalecimiento de las funciones yoicas que favorecen el tránsito a la vida adulta, en una adolescente.

Objetivos específicos:

- Describir cuales son las funciones yoicas específicas con las que cuenta el caso Fanny
- Analizar las características de las funciones yoicas específicas con las que cuenta el caso Fanny
- Analizar cómo se relacionan las funciones yoicas con el autoconcepto y la autoestima.
- Identificar cuáles son las funciones yoicas que requiere fortalecer el caso Fanny al transitar a la vida adulta

#### **2.1.1 Premisas teóricas**

Desde las teorías psicoanalíticas, Freud (1923), describe el aparato psíquico como tres componentes: ello, superyó y yo, de los cuales, el Yo, es un sistema de funciones particulares (Fiorini, 1989) conocidas como funciones yoicas, que permiten mantener el contacto con la realidad y que tiene una movilidad mayor que los otros componentes y con esto un mayor potencial de plasticidad. Dicha maleabilidad del Yo y sus funciones permite que en cada transición que lleva a cabo una persona, maduren y se fortalezcan, sin embargo, en la adolescencia la transición a la vida adulta puede resultar poco adaptativa (Osler,1989), requiriendo fortalecimiento de dichas funciones en un medio controlado como es el espacio psicoterapéutico (Fiorini, 1989).

Las funciones yoicas se demarcan con base en la función propiamente dicha, como la percepción, planificación, coordinación; en sus efectos como el control de impulsos, adaptación a la realidad e integración y finalmente, las cualidades establecidas a esas funciones, con base en su producción objetiva y constatable (Fiorini, 1989). Otros autores como Hartmann (1987), refieren que el yo incluye capacidades innatas que bajo un ambiente promedio se desarrollarán en funciones yoicas, que a su vez harán que el yo se adapte y modifique a lo largo de la vida del ser humano

El autoconcepto se entiende como un aspecto del yo, al ser la imagen que un sujeto posee de sí mismo (Rogers, 1959), de sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás, llegando a ser el rector de las presentaciones conductuales, en la medida en que la imagen que se tiene de sí mismo da cuenta del sentido de realidad, claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo, siendo a la vez una función yoica (Bellak, 1994).

La autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del yo por la conciencia que una persona tiene respecto de si misma (sentimiento de sí) y que forma parte de las funciones básicas del yo como el grado de desrealización, grado de despersonalización y autoidentidad (Bellak, 1994). Según Freud (1914), además, la autoestima conlleva la claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo, considerada de acuerdo con Bellak (1994), una función yoica objetual; de esta manera, parte del sentimiento de sí es primario, es decir, del residuo del narcisismo infantil (Freud, 1914). El sentimiento del Sí mismo, de acuerdo con Maslow (1971), es una expresión de experiencias cumbre, experiencias maravillosas y no solo del yo de las personas.

El tránsito de una adolescencia a una vida adulta requiere un Yo lo suficientemente fuerte (Offer, 1989), que soporte las distintas presiones, sin embargo, algunos adolescentes podrán adaptarse mejor a las circunstancias presentadas que otros, dependiendo de su sensibilidad, autopercepción y la percepción del mundo, su visualización de la realidad, de sus mecanismos de defensa y finalmente de la integración de sus funciones yoicas con relación al ambiente que circunscribe a la persona (Fiorini, 1989). El trabajo adecuado de las funciones yoicas permite un grado de independencia y libertad que permite afrontar adecuadamente los obstáculos, por otra parte, cuando estas no están lo suficientemente fuertes generan dependencia, poca libertad, desadaptabilidad y disfuncionalidad (Sosa y Duarte, 2004), siendo más notable en momentos que requieren mayor adaptación al medio como lo es transcurrir de una etapa de vida a otra.

### **2.1.2 Supuestos**

El supuesto principal se inscribe:

El fortalecimiento de las funciones yoicas de atención, memoria, pensamiento, planificación programas de acción y ejecución, en conjunto con el fortalecimiento de las funciones integradores, en una adolescente, favorece el tránsito a la vida adulta.

Los supuestos son los siguientes:

- Las funciones yoicas con las que cuenta el caso aluden a funciones cognitivas básicas de percepción, control motor y coordinación, presenta funciones defensivas primitivas como la evitación y disociación para manejar la ansiedad y que dificultan la integración del resto de las funciones yoicas.
- Fanny cuenta con funciones yoicas básicas, dirigidas al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo, como la percepción, la exploración y autonomía, además de las funciones dirigidas a neutralizar la ansiedad mediante un mecanismo de evitación, con dificultad en las funciones integradoras que se ponen a prueba cuando aparecen cambios en una circunstancia, ya que tiene que reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de un reclutamiento selectivo de nuevas funciones de adaptación.
- Fanny presenta como obstáculos a la vida adulta la dificultad para la planificación, anticipación, puesta en acción del pensamiento crítico, ejecución de la acción, así como los mecanismos de autonomía y de defensa más maduros que le permitan la articulación del contacto con el propio deseo y el control racional. También presenta dificultad para diferenciarse de sus figuras de autoridad como son sus padres y en particular de la madre.
- Fanny requiere fortalecer funciones yoicas cognitivas que a su vez conducirán a la presentación de funciones defensivas con mayor madurez que impacten en sus funciones integradoras, esto es, que le permitan la adaptación a su medio.

### **2.1.3 Categorías de análisis o criterios de verificación**

Se tomarán como categorías de análisis: funciones yoicas, características de funciones yoicas, funciones yoicas fortalecidas, debilitadas, obstáculos de transición a la vida adulta y respuesta a partir de intervenciones en psicoterapia.

#### ***Funciones yoicas.***

*Presencia de las funciones.* Todo discurso que refiera una acción, pensamiento o sentimiento emitido por la consultante que haga referencia a funciones cognitivas, mecanismos de defensa y contacto con el medio ambiente.

*Características de las funciones.* Todo discurso que refiera una acción, pensamiento o sentimiento emitido por la consultante que haga referencia a la función yoica per se y sus efectos.

*Debilitada.* Todo discurso que refiera a omisión o disminución de una acción, pensamiento o sentimiento que haga referencia a la función yoica per se, sus efectos y cualidades.

*Fortalecida.*

*Contacto con la realidad.* Todo discurso y conducta de la consultante que aluda a la capacidad de distinción entre estímulos internos y externos, la consultante será capaz de encontrarse con orientación temporo-espacial, capacidad de introspección y reflexión sobre la realidad interior

*Juicio crítico de la realidad.* Toda reacción emocional emitida por la consultante que sea apropiada ante la anticipación de un hecho.

*Regulación y control de impulsos.* Todo discurso y conducta de la consultante que hará referencia al control de impulsos motrices de forma razonablemente rápida, tranquila y automática.

*Sentido de la realidad del mundo y del sí mismo.* Todo discurso de la consultante que exprese clara delimitación de la frontera entre el sí mismo y el mundo externo; la consultante será capaz de diferenciar entre sus propios sentimientos, pensamientos y motivos y los de los otros.

*Relaciones objetales.* Todo discurso y conducta que haga referencia a la capacidad de responder a los demás de forma autónoma y así como todo pensamiento, sentimiento y acción que haga referencia a la empatía de la consultante con otras personas independientes a ella.

*Procesos cognitivos.* Toda conducta y pensamiento emitido por la consultante que se refiera a los procesos de memoria, concentración, atención y abstracción.

*Regresión adaptativa.* Todo pensamiento, sentimiento y conducta que dé cuenta de contenidos preconscientes e inconscientes, y el grado en el cual estas se presentan.

*Mecanismos de defensa.* Todo discurso de la consultante que hace referencia a la forma en la cual se enfrenta a la realidad, ya sea de forma exitosa o no.

*Funcionamiento autónomo.* Toda aquel pensamiento y conducta que haga referencia a los proceso primarios del funcionamiento de autonomía como atención, concentración memoria, aprendizaje, percepción, función motora e intención, así como el funcionamiento dentro de sus hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, hobbies e interese.

*Competencia y dominio.* Todo aquel pensamiento, sentimiento o acción que haga referencia al sentido de competencia y valoración de sí mismo en relación con la efectividad real.

***Obstáculos de transición a la vida adulta.***

Todo aquello que aparece en el discurso de la consultante que hace referencia a dificultades para establecer una diferenciación de los padres, dificultad para la reorganización de experiencias pasadas para asumir una nueva posición subjetiva en el presente y hacia el futuro.

### ***Intervención terapéutica para el fortalecimiento de las funciones yoicas.***

Toda aquella estimulación, señalamiento, puntualización y tarea hecha por el psicoterapeuta que se encuentre dirigido a reforzar funciones yoicas a través de hacer explícitos los alcances objetivos del pensamiento a través del discurso, así como señalar sus fracasos y la indagación de éstos.

### ***Respuesta de la consultante a la intervención.***

Todo cambio obtenido por parte de la consultante a partir de las intervenciones psicoterapéuticas.

## **2.2 Metodología de estudio de caso**

Esta investigación es un estudio de caso que pretende entender un fenómeno determinado dentro de un contexto en particular, buscando comprender cómo se manifiesta un individuo con características específicas, en una situación determinada que puede entenderse como el proceso psicoterapéutico (Stake, 1999).

El estudio de caso es una metodología de investigación que se utiliza para conocer un caso en particular, donde el foco está puesto en la unicidad del caso, este puede presentar un análisis cuantitativo o cualitativo, siendo los estudios de caso, en psicoterapia, del orden cualitativo, ya que el análisis del discurso se realiza a través de la interpretación de los significados en su contenido manifiesto y latente (Stake, 1999).

El estudio de caso en psicoterapia tiene una particular importancia, pues tiene un papel específico en el proceso de elaboración de teorías sobre la misma psicoterapia, determina un primer paso dentro de la investigación a partir de observaciones clínicas y de los diálogos intra e interdisciplinarios; incluso constituye la primera forma de aplicación práctica de hipótesis teóricas derivadas tanto de las ciencias fundamentales como de la propia clínica psicológica. (Scandar, 2014).

El presente documento trató de un estudio que, de acuerdo, con su finalidad es analítico, ya que se busca encontrar las razones que ocasionan ciertos fenómenos. Su finalidad es explicar un fenómeno y en qué condiciones se presenta este; según la asignación de su relación con los hechos es retrospectivo ya que el estudio y análisis de datos sucede posterior a la finalización del proceso psicoterapéutico. Los datos obtenidos para esta investigación fueron tomados de los formatos F3 (Ver anexo 2), los cuales contienen las transcripciones de las sesiones llevadas a cabo con al consultante, de cada sesión, y de audios recopilados de las mismas, para su análisis.

### 2.3 Tipo de análisis

Desde los sujetos de la intervención se evaluó la transferencia, contratransferencia y alianza terapéutica.

Cuando Freud habla de transferencia dentro del tratamiento psicoanalítico, lo hace para referirse a la relación que establece el paciente o (consultante) con el analista, depositando y transfiriendo en él, los sentimientos correspondientes a sus primeros objetos amorosos, es decir, la primera relación que se estableció con la madre, siendo entonces el analista la representación en la transferencia una figura de la infancia, valorada y cargada libidinalmente. (Freud, 1912). Una de las transferencias de las que habla en *Recordar, repetir y reelaborar*, Freud, alude a la neurosis de transferencia, una transferencia artificial, es decir, una neurosis que sustituirá la neurosis anterior, *sustituir su neurosis por una neurosis de transferencia* (Freud, 1914). Existen muchas variantes de claves transferenciales: los signos de enamoramiento hacia el terapeuta; la tendencia a comprobar el poder de sus atractivos haciendo descender al analista al puesto de amante, la *tendencia a seguir las indicaciones del terapeuta sin apenas cuestionamiento*, las rápidas mejorías sin trabajo y esfuerzo paralelo, y otros signos más sutiles como llegar frecuentemente tarde a las citas, alusiones frecuentes a otros profesionales. En el caso de *Fanny*, se dio una transferencia de la figura de autoridad y representativa, en su casa, que era su madre, quien pautaba lo que se requería hacer dentro del núcleo familia, siendo el terapeuta esa figura en la cual *Fanny* depositaba sus responsabilidades y no cuestionaba ninguna de mis intervenciones, algunas, las más fáciles las realizaba con prontitud, sin embargo, las que requerían mayor esfuerzo tardaban más en realizarse, empero terminaban realizándose sin indagaciones. (Freud 1914 citado en Ruiz, 2013:53)

La contratransferencia es la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del paciente, y que, si bien Freud la define como un obstáculo, también la plantea como algo que superar y que abre el camino para investigar más sobre el propio análisis. (Freud, 1914). En la década de los años 1950-1960 la contratransferencia también llegó a referirse como un instrumento para entender el posicionamiento del paciente y fomentar el cambio o cura (Freud 1914 citado en Ruiz, 2013:53)

Desde la contratransferencia, igualmente entre las claves contra transferenciales podrían encontrarse interpretaciones del terapeuta excesivamente sarcásticas, sentir que los comentarios del analizado hacia su persona son importantes, discutir con el paciente, ayudar al paciente más allá de la sesión, impulsos de pedirle favores al paciente, soñar con el paciente, interés excesivo en el

paciente, incapacidad para entender el material a analizar cuando el paciente refiere temas similares a los vividos por el analista, *descuido en mantener el encuadre*, reacciones emocionales intensas, maniobras de apoyo narcisista al paciente, fomentar la dependencia excesiva del paciente a través del apoyo excesivo a este, compulsión a hablar frecuentemente del paciente.

En el punto de contratrásferencia, yo como terapeuta, rompí el encuadre que se trabajó en un inicio antes del cese de las sesiones virtuales, ya que, para la suspensión de las sesiones presenciales, me comuniqué con la madre de la consultante y no hablé con ella, directamente, hasta el momento en que se retomó el proceso y de igual forma, para el reinicio de este, me volví a comunicar con la madre de Fanny, sin saber cómo fue transmitida la información de madre a hija. Además de ser señales de contra trasferencia también se cayó en un error técnico al romper el encuadre. Como una falta en la técnica, tampoco se le reflejó a la consultante los elementos a trabajar y que quedaban pendientes al finalizar el proceso psicoterapéutico.

### **3.Marco referencial**

#### **3.1 Antecedentes/Estado del arte**

Los antecedentes que conformaron la presente investigación fueron obtenidos de diferentes motores de búsqueda que incluyeron PubMed, Infomed, Dialnet, SciELO, Latindex, Psychological Medicine, Sistema de Información Científica Redalyc y revistas de psicoanálisis como Acheronta: Revista de Psicoanálisis y Cultura.

Las distintas investigaciones que se realizaron, referentes a la temática de la presente investigación, se suscribieron a las funciones yoicas, la adolescencia, la transición a la vida adulta, así como a la psicoterapia que busca el fortalecimiento yoico.

Dentro de los datos que fueron recabados se encuentran 13 artículos, dos corresponden a revisiones de la literatura, tres fueron estudios de caso, dos estudios de cohorte, dos estudios correlacionales, dos comparativos, uno que validaba prueba diagnóstica y finalmente uno que se enmarcaba en un estudio de serie de casos. Las fechas en que se realizaron los estudios estribaron del año 2004 hasta el 2021, siendo la literatura más reciente respecto a la temática encontrada de la presente investigación.

De dichos artículos, se obtuvieron dos que abordaron la psicoterapia en adolescentes, cuatro que tocaron el tema del funcionamiento yoico, siendo tres particularmente los que se refirieron a las funciones yoicas. Con respecto a la transición a la vida adulta, son tres los que tocaron este tema y dos los que se aproximaron al fortalecimiento yoico; de los anteriores, ocho se llevaron a cabo en población adolescente.

Estadísticamente, el 23 por ciento de los estudios revisados pertenecen a la comunidad europea y el 73 por ciento fueron investigaciones realizadas en el continente americano, contando nuestro país con poco más del 15 por ciento de estas.

Cabe mencionar, que los trabajos de investigación que abordan el fortalecimiento yoico en la población adolescente se obtuvieron de estudios de caso realizados como parte de dos tesis para obtención de grado, particularmente, en psicología, siendo estas investigaciones las más cercanas a la que se realizó en este documento. Dichas tesis se enfocan a la evaluación y fortalecimiento del yo en estudiantes de 14 a 17 años usando el enfoque psicodinámico con el modelo de psicoanálisis focal de Fiorini y el modelo de Bellak.

Dentro de las investigaciones que abordan el tema central se encuentra la tesis realizada por Giraldo (2014), donde su objetivo fue la evaluación de los adolescentes de 14 a 17 años pertenecientes al programa génesis de la institución educativa de trabajo San José del municipio de Bello, determinando las características psicológicas mediante el uso de la entrevista semiestructurada que evalúe las funciones yoicas, siendo estas el foco de interés de la investigación, mediante la aplicación del Manual para la evaluación de las funciones yoicas de L. Bellak (modificado). Los adolescentes evaluados mostraron elementos comunes como la presencia de la regresión y la progresión como elementos normales y adaptativos para este momento del ciclo vital, la pérdida de los límites y el surgimiento de ideas paranoides frente a situaciones que producen la alteración de funciones yoicas como lo son la barrera a los estímulos o el control de impulsos.

La investigación de Segura (2018), también tesis, se realizó en 4 adolescentes (dos mujeres y 2 hombres) entre 14 y 15 años. El objetivo principal del estudio radicó en el acompañamiento psicológico enfocado a fortalecer las funciones del yo en los adolescentes para lograr un proceso de adaptación productivo. El acompañamiento estuvo basado en las técnicas de psicoterapia psicoanalítica centradas en el fortalecimiento de las funciones del yo propuestas por Héctor Fiorini en 1977. El acompañamiento psicológico empleó un taller de dibujo artístico como recurso para generar el espacio terapéutico. Se concluyó que una evaluación clínica detenida puede lograr hallar las partes sanas sobre las cuales situar el trabajo terapéutico, este proceso se puede lograr al fortalecer las funciones yoicas incluso las de mayor inhibición.

Tocando el tema de las funciones yoicas y adolescentes, con circunstancias adversas como la migración, se presenta el estudio de Vega y Greco (2016), un estudio descriptivo correlacional, donde se evaluaron las posibles consecuencias del acto migratorio en el aparato psíquico de los adolescentes, a través del Psicodiagnóstico de Rorschach, la aplicación de la Escala de Potencial Suicida para Adultos (E.S.P.A.) y Escala de Funciones Yoicas de Realidad (E.F.Y.R.) a fin de evaluar el potencial de riesgo suicida y el estado actual de las Funciones Yoicas de Realidad, respectivamente, cuya muestra estuvo configurada por 60 adolescentes migrados y 60 adolescentes no migrados, de entre 13 y 25 años. Con relación a las Funciones Yoicas de la Realidad, existió alteración en el juicio; con respecto a la Prueba y la Adaptación a la Realidad estas se hallaron disminuidas, en comparación al grupo de no migrados, lo que dio cuenta de un estado de mayor desorganización psíquica debido al impacto de las migraciones

Vega, I; Sambucetti, A; Passalacqua, A; Passalacqua; Boustoure, M; Stor, A; Fabbro, A y Greco, N. (2016), dando seguimiento la línea migratoria y las funciones yoicas de realidad, llevaron dos estudios de caso de dos hermanos adolescentes, un hombre y una mujer de 15 y 18 años respectivamente, y de forma comparativa, a través del Psicodiagnóstico de Rorschach y la Escala de Funciones Yoicas. Se concluyó que existió disminución en ambos casos la adaptación a la realidad y que, en el caso del hombre de 15 años, en escalas adjuntas sobre suicidio, aplicadas, se encontró en riesgo importante por la dificultad de expresar sus afectos y la tendencia al acting out.

Estos mismos autores, en 2017 realizaron una investigación en descendientes de migrados internos y externos con el objetivo de evaluar el Potencial Suicida y las Funciones Yoicas de Realidad en los descendientes de migrados internos y externos. Se trata de un estudio descriptivo de una serie de casos, cuyos participantes fueron 50 sujetos descendientes de migrados, clasificados como 20 sujetos descendientes de migrados internos y 30 sujetos descendientes de migrados externos. Las herramientas empleadas fueron el Psicodiagnóstico de Rorschach administrado a partir de los lineamientos de la Escuela Argentina y la aplicación de las Escalas E.S.P.A (Escala de Potencial Suicida Para Adultos) y E.F.Y.R (Escala de Funciones Yoicas de Realidad). Se comprobó que en los descendientes de migrados externos, el compromiso en el Potencial Autodestructivo (E.S.P.A) y en las Funciones Yoicas de Realidad es mayor respecto de los descendientes de migrados internos; concluyendo que el alcance de la migración externa adquiere otra magnitud, y en consecuencia, los duelos no elaborados, lo traumático, lo desmentido y repudiado en una generación, puedan llegar a transmitirse a las generaciones siguientes bajo el sesgo de la compulsión a la repetición y la pérdida de la capacidad representativa de la psique.

Piccone y Passalacqua (2010), realizaron un análisis de indicadores gráficos en el Test de Persona Bajo la Lluvia (PBL) que permitió comprobar si dicho test puede ser una herramienta útil para evaluar las Funciones Yoicas, esto como un estudio descriptivo que pretende establecer una prueba diagnóstica mediante lo graficado en el test y establecer la reacción emocional frente a una situación de crisis. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Evaluación de las Funciones Yoicas de Realidad (EFYR) en el Psicodiagnóstico de Rorschach y el test de la Persona Bajo la Lluvia. La muestra se compuso por 45 casos de sujetos de entre 15 y 57 años. El análisis de los indicadores permitió hipotetizar que la prueba de Persona Bajo la Lluvia fue ser un instrumento

sensible para evaluar las funciones yoicas de realidad como prueba de realidad, juicio y adaptación que son relevantes para discriminar patología y despatologizar las etapas normales de desarrollo.

Entrando al tema de la transición a la vida adulta, se encontró la investigación sobre las trayectorias de desarrollo del yo de los adolescentes a la adultez, estudio de cohorte realizado por Hennighausen, K; Hauser, S; Billings, R; Schultz, L; y Allen, J. (2004), en una muestra de adolescentes de 14 y 17 años completaron medidas anuales de desarrollo del yo, que se evaluaron nuevamente a los 25 años, resultando en que aquellos jóvenes con mayor número de arrestos en la adolescencia mostraron un intercambio más mundano de experiencias, tácticas de resolución de conflictos más impulsivas y egocéntricas, así como relaciones interpersonales menos maduras y en comparación con sus compañeros adultos jóvenes resultaron ser más hostiles en contra parte aquellos participantes que alcanzaron o mantuvieron niveles más altos de desarrollo del yo en la adolescencia informaron un intercambio de experiencias más complejo, estrategias de resolución de conflictos más colaborativo y una mayor comprensión interpersonal, y sus compañeros adultos jóvenes, siendo más flexibles.

Siguiendo la línea de la transición a la adultez, Gomis y Serrano (2017), realizaron un estudio comparativo analítico, desde la psicología del desarrollo, en el cual evaluaron las concepciones sobre la transición a la vida adulta en una muestra de universitarios españoles (20-29 años) que se comparó con los resultados obtenidos en otro estudio llevado a cabo en el año 2001, que constaba en una muestra de jóvenes estadounidenses de la misma edad. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que, cuando se realizó la pregunta “¿Se considera usted ya un adulto?”, se observó que, tanto para la muestra americana como para la española, la respuesta mayoritaria fue la intermedia, indicando que en algunas ocasiones se consideraron adultos mientras que en otras no. Estos resultados apoyaron el hecho de que los jóvenes actuales de entre 18 y 30 años, no se consideran adolescentes, pero tampoco adultos (carácter subjetivo de ambigüedad), enfatizando la emergencia de una nueva etapa evolutiva diferenciada. En ambas muestras se observó que el individualismo fue la categoría que ocupó el primer puesto en cuanto a la concepción de adultez, y que indicó que la asunción por parte de los jóvenes de un yo independiente, que tiene libertad a la hora de tomar decisiones sobre diferentes aspectos; con relación a la independencia, los españoles mostraron menos importancia a la independencia económica y a la separación familiar.

Otra investigación que se dirige a la transición hacia la vida adulta, se encuentra la investigación que liderea Alessandri (2016), en un estudio prospectivo y comparativo; donde examinó el desarrollo de la resiliencia del yo , definida como un rasgo que refleja la habilidad individual para adaptarse a los cambios ambientales, destacando entre estas la identificación de oportunidades, adaptación a las restricciones y crecimiento tras las adversidades, de la adolescencia tardía hasta la edad adulta saliente. Se observó que los análisis de la curva de crecimiento latente indicaron que la trayectoria de desarrollo de la resiliencia del yo de los 15 a 25 años se describe adecuadamente mediante un modelo por partes que incluía perfiles de crecimiento separados correspondientes a diferentes etapas de desarrollo. Esencialmente, la resiliencia del yo se mantuvo notablemente estable hasta el final de la escuela secundaria y luego se encontró con una fase de aumento relativo. Además, la trayectoria de la resiliencia del yo entre los 15 y los 19 años fue predicha por las creencias de autoeficacia en el manejo de las emociones negativas.

Un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, enfocado a evaluar el cambio longitudinal entre la adolescencia tardía y la edad adulta temprana, comandado por Cramer (2017), examinó cuatro estados de identidad, a los 18, 22 y 35 años, encontrando que las mediciones (narcisismo y mecanismos de defensa) no se asociaron a cambios en la identidad cuando se midieron a los 22 y 35 años, es decir, la identidad se mantenía constante a lo largo del tiempo.

Tocando el tema de la psicoterapia de corte psicodinámico, en el estudio llevado a cabo por Gatta (2019), el cual es un estudio comparativo de casos y controles se evalúa la eficacia de los tratamientos de psicoterapia para niños y adolescentes (6 a y sus padres, realizado en un estudio neuropsiquiátrico infantil y adolescente. Se ofrecieron dos tipos de intervención terapéutica: niños y adolescentes asignados al Grupo 1 (N = 26) se les ofreció psicoterapia psicodinámica individual sola, mientras que a los jóvenes del Grupo 2 (N = 31) se les ofreció psicoterapia individual, acompañado del apoyo de los padres, sus hallazgos preliminares sugirieron que la terapia psicodinámica breve pareció mostrar resultados positivos tanto en dificultades de internalización y externalización, que explican las diferencias relacionadas con la edad, los diagnósticos de la CIE-10 y tipos de tratamiento ofrecidos. Sin embargo, estadísticamente no Se detectaron cambios significativos en las percepciones de empoderamiento de los padres en 12 meses.

Al hablar de fortalecimiento del yo se puede citar el estudio de Haeyen (2019), en el cual se puso de manifiesto que dicho fortalecimiento en el adulto sano ayudó a liberarse de patrones destructivos y a trabajar para satisfacer sus necesidades básicas como individuo independiente, funcionando de manera responsable en una conexión positiva con él mismo y su entorno. En este estudio de revisión se hace énfasis en el fortalecimiento a través de la arteterapia, una técnica que permitió que las experiencias fueran más fáciles de alcanzar y, entonces desarrollar un modo de adulto saludable de una manera que se dé más peso a las sensaciones y menos a lo que se piensa. La creatividad (favorecida y estimulada por una intervención terapéutica) pudo considerarse como la capacidad del adulto sano para ser flexible y encontrar diferentes soluciones a un problema, siendo este uno de los objetivos terapéutico de empoderamiento y bienestar que enmarca a la psicología positiva.

### **3.2 Marco conceptual**

El **fortalecimiento** se define como el “proceso mediante el cual el individuo desarrolla capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno, según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismo” (Montero, 2004, p. 7).

La **adolescencia** Para Blos (2002), la adolescencia es un proceso psicológico elástico que sigue una secuencia ordenada, donde aparecen progresiones, regresiones y digresiones; desencadenada con los cambios físicos de la pubertad. Esta etapa se encuentra dividida en fases. Ahora bien para Aberastury (2004, p.44), se concibe como “un síndrome normal con las siguientes características: 1) búsqueda del sí mismo y de la identidad o autoconcepto; 2) predilección grupal; 3) necesidad de intelectualización y fantasear; 4) crisis religiosas; 5) desubicación temporal (pensamiento primario); 6) evolución sexual declarada; 7) actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de múltiple intensidad; 8) contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta dominada por la acción; 9) separación progresiva de los padres y 10) constantes fluctuaciones de humor y estado de ánimo”

El **Aparato psíquico**, de acuerdo con el psicoanálisis, hace referencia a la capacidad de transmitir, transformar y regular una energía determinada (la psíquica) y su diferenciación en sistemas o instancias, las cuales son el ello, el yo y súper yo. (Laplanche, 1996). Es un sistema

organizado y racional que utiliza la percepción, aprendizaje y memoria para satisfacer necesidades y preservar al organismo. (Freud, 1923).

Las **funciones yoicas** son manifestaciones y patrones del funcionamiento del Yo, que pautarán el contacto con la realidad y la adaptación a la misma.

Por parte de Fiorini (1973), se propone una categorización de estas funciones yoicas que rigen el actuar, las cuales son: funciones yoicas básicas, dirigidas al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo. Funciones defensivas, dirigidas a neutralizar ansiedades mediante diversas modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Funciones integradoras, sintéticas y organizadoras, constituyen un estrato funcional superpuesto jerárquicamente a los anteriores.

**Autoconcepto:** conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto, o si mismo, dichas percepciones pueden ser las características, atributos, cualidades, defectos o capacidades. En síntesis, es el concepto que cada quién tiene de sí mismo. Este se origina en los primeros años de vida y va evolucionando, enriqueciéndose y modificando a lo largo de la vida (Rogers, 1951).

**Self.** Este es el término que utiliza Maslow (citado por Fadiman y Frager, 2001), para referirse a la sustancia interior e inherente a la persona, así como nuestros gustos, valores y metas sin ser una estructura dentro de la personalidad. Este término también se entiende como el sí mismo. El humanista James (1890), consideró que el self se constituye de cuatro partes, self material, self social, self espiritual y el ego puro.

**Psicoterapia.** Es una disciplina científica independiente, cuya práctica representa una profesión independiente y libre. Es necesaria una capacitación avanzada, calificada y científica, particularmente, en ciencias humanas y sociales, que se sirve de múltiples métodos (Consejo Mundial de Psicoterapia, declaración de Estrasburgo, 1990).

**Identidad.** Desde el enfoque sociológico, los autores, Luckmann y Berger (1986, p.214-225) la definirán como el “elemento clave de la realidad subjetiva y en cuanto tal, se halla en una relación dialéctica con la sociedad. La identidad se forma por procesos sociales. Una vez que cristaliza, es mantenida, modificada o aun reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados, tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad, se determinan por la estructura social”.

### 3.3 Marco teórico

#### 3.3.1 El yo

La conceptualización del yo, que en latín se refiere a *ego* (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española [RAE], 2014), es un término ampliamente discutido desde varias corrientes científicas, a lo largo de las décadas, su definición se ha ido modificando y relacionado con otros términos tanto psiquiátricos, psicológicos, filosóficos como sociales refiriéndose a psique, ser, alma o conciencia; además de corresponderse con las concepciones de conciencia y cognición, principalmente, desde la medicina. El abordaje del yo incluye tanto a disciplinas médico-biológicas, psicológicas, filosóficas y humanistas.

Como se menciona en el párrafo anterior, el yo se aborda desde la psicología y en particular desde el psicoanálisis, enfoque que es el eje rector del presente documento. Siguiendo la línea psicoanalítica y en particular la Freudiana, aparece el punto de vista tópico en el cual la perspectiva citada, supone la diferenciación de la psique como un aparato psíquico con cierto número de sistemas con características y funciones diferentes entre sí, permitiendo su representación espacial metafórica, es decir un inconsciente (Icc), un preconscious (Pc) y el Consciente (Cc). Sin embargo, en una segunda tópica, conocida como estructural, Freud (1923), clasifica al aparato psíquico en tres instancias: el ello, el yo y superyó; siendo el yo y sus relaciones lo que se abarcará en este trabajo con respecto a la visión Freudiana.

A lo largo de la vida y del desarrollo de las personas, las necesidades fisiológicas, que incluyen las sexuales, deben ser cubiertas ya que garantizan, en un principio, la supervivencia, y para que éstas se lleven a cabo es necesario tomar en cuenta el medio exterior, esto es observar la realidad, el ambiente ya sea adaptándose así mismo a la realidad (someterse a las reglas sociales) o bien, corroborando su superioridad sobre el mundo y tomando lo que necesita de él. Estos intercambios con el medio requieren la formación y participación de una instancia psíquica que se conocerá como yo.

A diferencia de la otra instancia psíquica, que es el ello, gobernada por el principio del placer, el yo se encuentra regido por el principio de la realidad, entendiéndose la realidad como lo que existe. El propósito del principio de la realidad es demorar la descarga de energía hasta que se descubra o presente el objeto real que podrá satisfacer la necesidad actual. El establecimiento de

este principio de realidad no implica que el principio del placer sea rechazado, es decir, se suspende temporalmente, por la ventaja que se ofrece de la realidad. (Hall, 1978)

Freud (1923), llamó proceso secundario, a aquel que se encuentra supeditado al proceso de realidad ya que se desarrolla después y se superpone al proceso primario del ello. Según Freud (1923), el proceso secundario consiste en descubrir o producir la realidad mediante un plan de acción que se ha desarrollado por el pensamiento y la razón, en pocas palabras se refiere a la cognición, a la forma en que se resuelven los problemas o se piensa cómo hacerlo.

Cuando un individuo pone en marcha un plan de acción para observar si funciona o no, en este momento está poniendo a prueba la realidad; si el plan no funciona y falla la prueba porque no se produce lo que se deseaba, se piensa y se prueba con un nuevo plan de acción.

La puesta en marcha del principio de realidad y el funcionamiento del proceso secundario y su papel en la vida de cada una de las personas, provocan el desarrollo y producción de los procesos psicológicos de la percepción, la memoria, el pensar y la acción.

En este momento, cabe señalar al yo como una compleja organización de procesos psicológicos que actúa como intermediaria entre el ello y el mundo externo. Aunque el yo está dado en parte por la interacción con el ambiente, el curso de su desarrollo está determinado por la herencia y llevado por los procesos naturales de crecimiento, es decir, la maduración.

Lo anterior se traduce en que cada persona posee potencialidades innatas para pensar y razonar. La realización de tales potencialidades se consume mediante la experiencia, el aprendizaje y la educación.

Son otros teóricos lo que abordan al yo y entre ellos Mahler (1977), quien aborda la separación y la individuación como dos procesos implicados en el nacimiento psicológico del yo, ambos diferentes, aunque complementarios y que pueden o no correr paralelamente. La individuación es el proceso de desarrollo por el cual el niño asume sus propias características individuales. Estos desarrollos están entrelazados con los procesos evolutivos, sin embargo, no son iguales a éstos. Los procesos evolutivos llevan a una separación e individuación físicas que conducen a la conciencia de la diferenciación yo-otro y al subsecuente desarrollo progresivo de las funciones cognitivas, perceptuales y emocionales. Una separación-individuación normal es la primera condición necesaria para el desarrollo y mantenimiento del sentimiento de identidad, pieza clave en la adolescencia. Otro personaje destacado en el tema es Melanie Klein (1962), quien se refiere

al yo a partir del desarrollo de una teoría basada en las relaciones objetales tempranas, en donde a diferencia de Freud, el niño nace con un yo primitivo. Por otra parte, Hartmann (1987), menciona que el yo desplaza en importancia al ello y al superyó, siendo en conjunto el yo y ello provenientes de una matriz común, la llamada fase indiferenciada, proponiendo que los aparatos primarios del yo ya están presentes al nacimiento.

### **3.3.2 Funciones yoicas**

Pensar eficazmente significa ser capaz de llegar a la verdad, siendo definida la verdad como lo que existe, como la realidad.

Muchos psicoanalistas han enlistado y discutido las distintas funciones del yo entre ellos los que se encuentran Hartman, 1939; Freud, 1945; Beres, 1956; Arlow y Brenner, 1964; sin embargo, solo unos pocos han logrado identificar la forma de cómo evaluar dichas funciones y categorizarlas o enumerarlas. Entre los teóricos más sobresalientes respecto a dicha identificación se encuentran Bellak (1973), inicia el estudio de tales funciones basado en una investigación con pacientes esquizofrénicos. Este autor comenta que, en la práctica, se pone de manifiesto el hecho de que diferentes pacientes exhiben diferentes patrones del funcionamiento del yo, pareciendo por tanto más útil el evaluar de forma independiente cada una de las funciones del yo. Las categorías de las funciones yoicas, de acuerdo con Bellak, están delineadas para ordenar fenómenos observables, además de verse influidas por pulsiones, el superyó e incluso estar superpuestas de alguna forma. De acuerdo con este autor, las funciones yoicas son componentes del psiquismo, es decir, capacidades ejecutivas que fortalecen el yo para que la persona se adapte e interactúe con el entorno y así intentando librarlo de ansiedades y ayudando a lidiar con las dificultades, aplicándose en cada una de las etapas evolutivas y de desarrollo, siendo algunas de índole conciente.

Se distinguen doce funciones yoicas de acuerdo con Bellak y Golsmith (1994), las cuales van a mediar las interacciones de la persona con el medio ambiente y a la vez, con él mismo, las cuales se enuncian a continuación:

1.-Prueba de realidad: Es la encargada de distinguir entre los estímulos internos y externos, para evitando que se distorsione la percepción y por consiguiente la realidad de cada individuo; incluye la capacidad del individuo para orientarse en espacio, persona, tiempo y lugar. (Bellak y Golsmith, 1994).

Sus factores componentes son:

- A) Capacidad de distinción entre estímulos internos y externos.
- B) Grado de exactitud en la percepción de los acontecimientos externos (incluyendo orientación temporo-espacial).
- C) Grado de exactitud en la percepción de los acontecimientos internos (mentalidad psicológica, capacidad de introspección y reflexión sobre la realidad interior)

2.-Juicio. Capacidad de anticipación sobre las posibles consecuencias de conductas o intención de estas, que permite al individuo interactuar con el medio social. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

- A) Anticipación de las posibles consecuencias de un hecho (previsión de peligros probables, problemas legales, censura social, desaprobación, inadecuación, daño físico).
- B) Manifestación de esta anticipación en el comportamiento (grado en el cual la conducta manifiesta refleja la conciencia de las probables consecuencias. También grado de repetición de conductas que expresan juicios erróneos).
- C) Reacción emocional apropiada a esta anticipación (adecuación de la conducta al contexto social dependiendo del grado de sintonía emocional con los aspectos importantes de la realidad externa).

3.-Sentido de realidad del mundo y del sí mismo: Se refiere a la medida en que los eventos externos son experimentados como reales y observados por el individuo como parte de él; que su cuerpo o partes de éste le pertenecen sin llegar a un proceso de despersonalización caracterizado por la pérdida de la realidad, los deja vu y alguna experiencia disociativa; otro aspecto es que, además, esta función modula el autoestima (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

- A) Grado de realización (grado en el cual los acontecimientos externos son experimentados como reales e incluidos en un contexto de familiaridad).
- B) Grado de personalización (grado en el cual el cuerpo, o parte de él, y su funcionamiento, así como su conducta, son experimentados con familiaridad, comodidad y como pertenecientes o emanantes del sujeto).
- C) Identidad y autoestima (grado en el cual el sujeto ha desarrollado individualidad, sentido de ser único, sentido de sí mismo, imagen corporal estable y autoestima)

D) Claridad de límites entre el sí mismo y el mundo externo (grado de delimitación de la frontera entre el sí mismo y el mundo externo).

4.- Regulación y control de instintos, afectos e impulsos: Se refiere a la capacidad del yo para manejar y reprimir los impulsos que lo impactan, la expresión, sublimación y canalización de estos, así como el grado de tolerancia a la frustración (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado de expresión directa del impulso (desde el “acting out” primitivo y psicopático hasta formas relativamente indirectas de expresión conductual, pasando por la actividad de carácter impulsivo y el “acting out” neurótico).

B) Efectividad de los mecanismos de control y demora (grado de tolerancia a la frustración, y el grado en el cual los derivados pulsionales son canalizados a través de la ideación, expresión afectiva, y conducta manifiesta).

5.-Relaciones objetales: Constituyen una complicada función del Yo que comprende tanto el grado como la manera de relacionarse con los demás. Alude al grado en que los demás son percibidos como entidades separadas, así como la medida en que las relaciones presentes están influidas y modeladas por las relaciones infantiles del pasado; su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado y calidad de las relaciones con los demás (teniendo en cuenta narcisismo, simbiosis, separación- individuación, tendencia al retraimiento, egocentrismo, elección narcisista de objetos, o grado de mutualidad, reciprocidad, empatía y facilidad de comunicación. Grado de intimidad- distanciamiento y grado de flexibilidad y elección en el mantenimiento de las relaciones objetales).

B) Primitividad-madurez de las relaciones objetales (grado de adaptación en el que las relaciones presentes se encuentran influenciadas o estructuradas por relaciones anteriores).

C) Grado en el cual el individuo percibe y responde a los demás como entidades independientes más que como extensiones de sí mismo.

D) Grado en el cual el sujeto puede mantener una constancia objetal) (por ejemplo, soportar tanto la ausencia física del objeto como la frustración o ansiedad relacionados con la misma).

6.- Proceso del pensamiento: Esta función se refiere a la concebida como la capacidad para pensar con claridad y se manifiesta plenamente mediante la habilidad para comunicar los pensamientos de manera inteligible. La adecuación de los procesos que guían y sostienen el pensamiento, tales como la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje y la memoria. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado de adaptación en memoria, concentración y atención.

B) Capacidad de conceptualización (grado en el cual el pensamiento abstracto y concreto son apropiados a la situación).

C) Grado en el cual lenguaje y comunicación reflejan procesos de pensamientos primarios o secundarios.

7.- Regresión adaptativa al servicio del Yo (RASY): Esta función posibilita la relajación de la agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario del pensamiento, es decir, el regido por la realidad, permitiendo por tanto, el surgimiento de formas de ideación inconsciente y preconscious más movibles; ante situaciones de mucho estrés el individuo puede presentar una regresión a otra etapa de su desarrollo para sobrellevar la situación para después volver a la etapa actual (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado de relajación de las agudezas perceptiva y conceptual con el aumento correspondiente de la capacidad de darse cuenta de contenidos preconscious e inconscientes, y grado en el cual estas regresiones desorganizan la adaptación o son incontroladas.

B) Grado de uso controlado del proceso primario del pensamiento en la inducción de nuevas configuraciones. Grado de aumento en el potencial adaptativo como resultado de integraciones creativas producidas, controladas y utilizadas desde el proceso secundario.

8.- Funcionamiento defensivo: Se considera el funcionamiento defensivo como una función binaria que incluye dos elementos que incluyen el grado en que las defensas tienen éxito en la reducción de afectos disfóricos en el individuo y el grado en que las defensas mismas le permiten una adecuada adaptación en la conducta (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado en el cual los mecanismos de defensa, defensas de carácter y otros funcionamientos defensivos afectan de forma mal adaptativa a la ideación, conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del yo.

B) Grado en el cual las defensas tienen éxito o fracasan (por ejemplo, grado de emergencia de la ansiedad, depresión u otros afectos disfóricos).

9.- Barrera a los estímulos: Es la tolerancia del individuo para la sensibilidad y la conciencia de la estimulación sensorial, y la manera en que el individuo responde a diferentes grados de estimulación que lo puede conducir a la desorganización y el aislamiento si su umbral de barrera a los estímulos es bajo. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) sensibilidad y registro de estímulos internos y externos en las distintas modalidades sensoriales (corresponde a la función receptiva).

B) Grado de adaptación, organización e integración de respuestas a los distintos niveles de estimulación sensorial. Eficacia de los mecanismos de adaptación en relación con el grado de estimulación sensorial observado en conducta motora, respuesta afectiva y cognición).

10.- Funcionamiento autónomo: Se refiere a dos tipos de funciones: 1) las funciones autónomas primarias, que incluyen percepción, atención, inteligencia, memoria, lenguaje, la sensación y la motricidad; y 2) la autonomía secundaria, que se refiere a los hábitos, habilidades y patrones de comportamiento que tiene la persona (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado de funcionamiento de los mecanismos primarios de autonomía (atención, concentración, memoria, aprendizaje, perfección, función motora e intención).

B) Grado de funcionamiento de los mecanismos secundarios de autonomía (perturbaciones en pautas de hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, hobbies e intereses).

11.- Funcionamiento sintético – integrativo: Esta se describe en función se puede describir en términos de dos componentes principales. El primero se refiere a la capacidad para integrar experiencias potencialmente discordantes o bien contradictorias, tales experiencias pueden ser (conductuales, psicológicas o ambas.). El segundo, es la capacidad para interrelacionar e integrar

experiencias psíquicas o conductuales que necesitan no ser contradictorias, es decir, la congruencia entre lo que la persona piensa, dice y actúa (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta y auto representaciones de sí mismo discrepantes o potencialmente contradictorias.

B) Grado de relación activa o integración entre acontecimientos intrapsíquicos y conductuales (estos acontecimientos pueden o no estar relacionados con conflictos, y no están necesariamente limitados a la conducta).

12.- Domino – competencia: vinculado con la capacidad de la persona para manejar su medio con respecto a sus recursos. Los recursos se incluyen en las otras funciones del Yo y en ésta se encuentra el grado en que es utilizado el caudal del Yo del individuo. Se relaciona con la interacción de la persona con su medio y la resolución de problemas de una manera adaptativa (Bellak y Goldsmith, 1993).

Sus factores componentes son:

A) Grado en el cual el sujeto utiliza su capacidad de interacción y su control, dominio activo y causalidad sobre su medio ambiente.

B) Sentimiento subjetivo de competencia y control del ambiente (incluye las expectativas de éxito del individuo y de cómo se desenvuelve. El sentido de competencia se valora tal cual el sujeto lo refiere).

C) Grado de discrepancia entre la competencia real objetiva y la sensación subjetiva de competencia.

Según Fiorini (1973), psicoanalista focal, el yo puede tener tres grupos de funciones yoicas, las cuales clasifica como funciones yoicas básicas o autónomas, dirigidas al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo, éstas son percepción, atención, memoria, pensamiento, anticipación (planificación o programas de acción), exploración (actividades de tanteo y rodeo), ejecución, control (regulación) y coordinación de la acción. Estas funciones aparecen dotadas de un cierto potencial de autonomía primaria (actúan con eficacia dentro de un cierto margen de condiciones, a pesar de la acción contraria de fuerzas que tienden a lo largo del desarrollo y en cada corte transversal del comportamiento, a debilitarlas o interferirlas). Este potencial de acción libre de conflictos es relativo, reversible, móvil en cuanto a su amplitud, pero constatable en base a la

capacidad de ajuste de la conducta evaluada en sus matices más finos (plasticidad, corrección por retroalimentación).

Funciones defensivas, dirigidas a neutralizar ansiedades mediante diversas modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Estas funciones defensivas (disociación, negación, evitaciones) no pueden colocarse a lado de las que hemos llamado básicas, ya que son funciones de otro orden, actúan simultáneamente con aquellas, las remontan y por ello, a menudo, las interfieren en sus otros fines de ajuste. La represión actúa no solo sobre afectos e impulsos, sino a la vez, y en base a afectar percepciones, recuerdos, pensamientos y ejecuciones motoras. A su vez las funciones básicas, su fuerza y disponibilidad constitucionales influyen sobre la configuración del repertorio defensivo.

Funciones integradoras, sintéticas y organizadoras, constituyen un estrato funcional superpuesto jerárquicamente a los anteriores. Permiten mantener, en el seno de una enorme variedad de conductas, una cohesión, una organización, un predominio de los sinergismos sobre los antagonismos funcionales. La fuerza de estas funciones integradoras se ponen a prueba particularmente cuando frente a cambios en la situación debe el sujeto reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de una movilización selectiva de nuevas funciones de adaptación. Se revelan asimismo en la posibilidad de coordinar metas “racionalmente elegidas” con otras necesidades arraigadas en la zona irracional de los impulsos.

Es necesario señalar distinciones entre la función propiamente dicha como la percepción, planificación, coordinación; los efectos de la ejecución de esas funciones a través del control de impulsos, adecuación realista e integración; y las características asignables a esas funciones con base en sus rendimientos objetivos, verificables según la disposición de aquellos efectos como autonomía versus interferencias por el compromiso con el conflicto, fuerza versus debilidad, plasticidad versus rigidez, cohesión del conjunto versus dispersión, amplitud versus restricción, organización jerárquica y cohesión del conjunto. Señalado lo anterior se tiene que los efectos de las funciones yoicas comprenden: adaptación a la realidad, sentido y prueba de realidad, control de impulsos, regulación homeostática del nivel de ansiedad, mayor tolerancia a la ansiedad y a la frustración con capacidad de demora, productividad, capacidad sublimatoria e integración

Además de los dos autores antes mencionados, Hartmann, uno de los principales representantes de la psicología del yo, cuya terapia tiene como finalidad la adaptación del paciente a la realidad,

habla del desarrollo del yo, su autonomía y adaptación, menciona que son tres los conjuntos de factores que contribuyen a la formación del yo, por una parte, se encuentran las características del yo heredadas, después las influencias de los impulsos instintivos y finalmente las influencias de la realidad exterior.

Con relación al desarrollo de las características autónomas del yo, supone que tiene lugar como resultado del aprendizaje, pero también, en parte a partir de la maduración, relacionado con el desarrollo de las pulsiones sexuales”. Distinguió un par de funciones del yo, aquellas involucradas en los conflictos y las que constituye la esfera del yo libre de conflicto. Estas funciones del yo son de importancia fundamental en la adaptación de la persona a su medio ambiente. Para este autor la autonomía del yo es siempre relativa y puede cambiar si aumenta desproporcionadamente el componente pulsional. También acentuó el papel del yo como instancia de identificación, al que llamó self.

Liberman (1970 en Fiorini, 1973), ha caracterizado la plasticidad de las funciones yoicas en base a un yo idealmente plástico poseedor de:

Función 1: capacidad de disociarse, observar sin participar y percibir totalidades con los detalles distinguibles dentro de dichas totalidades (percepción microscópica, esto es el yo se achica y el objeto se agranda).

Función 2: capacidad de acercarse a un objeto, observar un detalle haciendo abstracción de la totalidad, sin confundir la parte con el todo.

Función 3: está referida a la capacidad de captar los deseos propios y llevarlos a la acción. La etapa tres, la anal expulsiva, tenía que ver con la emisión, con la acción, tomando una decisión tras calibrar el equilibrio entre necesidad y posibilidad

Función 4: capacidad de utilizar el pensamiento como acción de ensayo, y de adaptarse a las circunstancias y tipo de vínculos verticales (abuelos, padres, hijos) u horizontales (grados de intimidad) y que cuando está exagerada en lo formal da lugar a la patología obsesiva.

Función 5: capacidad de tener un monto de ansiedad útil preparatoria para llevar a cabo una acción, una vez establecido el vínculo, tomada la decisión y observada la circunstancia. Es decir, son mecanismos que indican una complejización creciente de capacidades.

Función 6: las óptimas posibilidades para enviar un mensaje en el cual la acción, la idea y la expresión del afecto se combinen adecuadamente.

### **3.3.2.1 Fortalecimiento de las funciones yoicas**

El trabajo en psicoterapia dirigido a fortalecer las funciones yoicas debe partir de respetar los efectos exitosos de las funciones integradoras, como sucedería en explicitar los logros objetivados del pensamiento manifiesto en sus mensajes intencionales, así como apuntar sus fracasos y explorar los motivos de éstos. Con ello el fortalecimiento yoico consiste en atender, tanto por parte del terapeuta como del consultante en sesión, pero principalmente del terapeuta, el rendimiento yoico al conectar y significar los mensajes latentes, manifiestos e intencionales del paciente. (Fiorini, 1973)

Las funciones yoicas se refuerzan en psicoterapias mediante la creación de un contexto de gratificación, alivio de ansiedad, estimulación y verificación (situación terapéutica) que las solicita activamente y las consolida a través de su ejercicio guiado (proceso terapéutico). El terapeuta con su propia actividad provee además al paciente un modelo yoico de identificación. En la relación de trabajo se constata por otra parte la existencia de un interjuego entre las funciones yoicas del paciente y las del terapeuta: entre ambas hay una constante cooperación. (Fiorini, 1973:123)

### **3.3.2.2 Funciones yoicas en el proceso psicoterapéutico**

De acuerdo con Fiorini (1973), el proceso terapéutico es la situación en la cual se verifican, activan y estimulan las funciones yoicas.

Al mismo tiempo, la relación terapéutica dota de un contexto de protección y gratificación emocional que calma las ansiedades profundas lo suficiente como para despejar determinado cierto potencial de activación yoica, esto es, las funciones se presentan con mejor y mayor disponibilidad, por lo tanto, cada sesión psicoterapéutica, durante la misma se promueve la activación y movilización del conjunto de funciones yoicas de esta, se encuentran como activadora o movilizadora del conjunto de las funciones yoicas. (Fiorini, 1973)

Dado que el yo es la instancia con mayor plasticidad es posible observar fenómenos, empíricamente constatables, que denotan cambios en el comportamiento del sujeto que ocurren a diferentes tiempos.

### **3.3.3. Diferencias entre yo y self**

Al tratar de abordar al ser humano, los teóricos han buscado definir su constitución subjetiva, y en este camino, prestándose a diferentes confusiones, surgiendo conceptos como yo y self, siendo para algunos autores sinónimos y para otros, existe una clara diferencia, además, también

dependerá de la corriente que este abordando dichos conceptos, es por ello por lo que conviene hacer una diferencia, que intente explicar la constitución mental de cada persona.

El primero en aparecer en la literatura y ser considerado el parte aguas en el acercamiento a la psique, es el concepto de yo, cuyo término ha ido evolucionado desde, las concepciones freudianas, como aquel donde se lleva a cabo la integración de las percepciones internas y externas simultáneamente, a una instancia psíquica que presenta funciones y características, sin encontrarse cerrada, que a la vez enmarca un tinte orgánico al considerarle como un grupo de neuronas *psi* cuya función principal radica en la inhibición de procesos primarios, siendo Freud quien le da la noción al yo de un yo-cuerpo. (Freud en Rueda, 2015). Derivado de las variadas ideas acerca del yo como personalidad, como instancia psíquica y como cuerpo, Hartmann intenta delimitar la confusión al separar el psiquismo en yo y self, siendo este último concebido como un sí mismo, como las formas en que el individuo reacciona ante sí mismo, en que se percibe, piensa y valora a sí mismo y cómo, mediante diversas acciones y actitudes, trata de estimularse o defenderse. El self es, por lo tanto, un concepto intermedio entre los relacionados con los fenómenos intrapsíquicos y los concernientes a la experiencia interpersonal. (Hartmann en Rueda, 2015)

#### **3.3.4. El Self desde el psicoanálisis**

Como se mencionó en el apartado previo, la visión psicoanalítica de Hartmann (1987), hace la diferencia entre yo y self; refiriéndose al primero como un sistema psíquico, de origen psicológico, concebido también como una subestructura de la personalidad y definido a través de sus funciones; y al segundo como el *uno mismo*. De estas ideas primigenias del self, Kohut (1977), retoma este concepto al referir que el self es una estructura catectizada instintualmente, que tiene una continuidad temporal. Kohut, en toda su teoría acentuó la imprescindibilidad de un ambiente humano que reciba al niño con disponibilidad empática; consideró de importancia el concepto de salud y se ocupó de definirla y finalmente, señaló como relevante la inclusión del material más cercano a la conciencia del paciente, sin descuidar por ello el análisis de los significados más profundos, inconscientes, disociados y reprimidos que el paciente presenta en el proceso psicoterapéutico. Todo lo anterior desde la perspectiva psicoanalítica relacional.

El autor propone que la constitución del self aparece después del nacimiento, hacia el segundo año de vida, en donde además de la necesidad de contar con un ambiente físico apropiado que contenga adecuadas condiciones de temperatura, oxígeno y energía;, también es requerido un

ambiente psicológico representado principalmente por los padres que serán vistos por el infante como concretos y reales, llamando a este ambiente *objetos del self* que tendrán que responder empáticamente a las necesidades del infante, aun cuando estén cargados con narcicismo libidinal.

Estos mismo objetos son de dos tipos:

1. Reflejante o especular. Confirman al niño la integración de los estados afectivos que implican orgullo, expansividad, eficacia, grandeza y perfección; los cuales son cruciales para la consolidación de la autoestima y de una confianza en uno mismo.
2. Imago/parental idealizada. En estos objetos el niño los mira y se fusiona para obtener calma, omnipotencia e indefectible. Dicha integración es de gran relevancia para el desarrollo de capacidades de auto calma, contribuyendo a la capacidad de tolerar la ansiedad y al sentido general de bienestar.

Para dicho teórico, si estos objetos (los padres) responden con empatía tanto a la especularidad como a la idealización se irá construyendo el self. Dicha construcción del self pasa por un proceso de transformación y re- internalizaciones donde se internalizan las funciones del self, tal proceso se conoce como internalización transmutativa. Como consecuencia de esta transformación, hacia el segundo año de vida aparece el núcleo del self como la *base de la sensación de ser un centro independiente de iniciativa y percepción, integrado con las ambiciones e ideales más básicos y con nuestra experiencia de que el cuerpo y la mente constituyen una unidad en el espacio y un continuo en el tiempo* (Kohut, 1977).

Este núcleo tiene dos polos y entre éstos se crea un arco de tensiones en que se dan los diferentes talentos y habilidades del individuo y teniendo una actividad continua de energía psíquica.

Desde el punto de vista emocional, en la vida de las personas existen dos momentos importantes de reafirmación del sujeto frente a sus padres, el primero es de individuación, que representa el logro infantil de saber que él es él, que no es ese otro y que tiene posibilidad de decidir y oponerse.

Durante la adolescencia, nuevamente, se presenta un período de segunda individuación, cuando el púber comienza a separarse de las formas paternas y de autoridad para reafirmar su personalidad, aunque en este momento el proceso suele estar acompañado de sentimientos de aislamiento, soledad y confusión, pues se deja atrás la infancia y la visión idealizada de los padres.

### 3.3.5. El self desde otros modelos psicoterapéuticos

Existen otras escuelas del self además del psicoanálisis como las conductistas, gestálticas, humanista e incluso el análisis transaccional. Desde la visión psicoanalítica, el yo se observa de cierta forma y el self de otra, sin embargo, dentro del humanismo son otros los autores que se refieren a esa estructura psíquica, por ejemplo, en la Terapia Centrada en el Cliente (Rogers, 1959), se hace referencia al *autoconcepto*, el cual se entiende como un aspecto del yo, al ser la imagen que un sujeto posee de sí mismo (Rogers, 1959), de sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás, llegando a ser el rector de las presentaciones conductuales, en la medida en que la imagen que se tiene de sí mismo da cuenta del sentido de realidad, claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo.

*La imagen de sí mismo, hace referencia a la autoimagen y que no necesariamente coincide con la realidad puesto que puede ser negativa o exagerada.* Otro autor, Burns, (1990), al respecto se refiere al autoconcepto como la percepción y evaluación coherente que la persona hace de sí misma, abarcando tres planos básicos: afectivo, cognitivo y comportamental o conductual.

Rogers (1959), postula que la incongruencia puede tener sus raíces en la infancia dado que los niños no saben separar sus actos de su propia identidad. Por eso, es frecuente que estos reaccionen a la aprobación de un acto como si se tratara de una aprobación de ellos mismos, reaccionando de igual forma a un castigo como si se les desaprobara en términos generales.

Conforme se avanza en los años de vida, se observa una gradual comprensión del autoconcepto en puntos cada vez más precisos y concretos de tipo intencional, voluntario e introspectivo, así como una tendencia a vincular idealmente los diversos aspectos del autoconcepto en un medio unificado (Kirschenbaum y Henderson, 1989). De manera gradual, se va integrando, rechazando o aceptando parcialmente la información proveniente de nuevas experiencias (Rogers, 1959), relacionado con esto, una de las etapas de vida que se caracteriza por ser un punto de consolidación de la identidad, es la adolescencia.

La autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del yo por la conciencia que una persona tiene respecto de sí misma (sentimiento de sí) y que forma parte de las funciones básicas del yo. Originalmente, el constructo fue utilizado por James (1890), para referirse a la medida en la que las personas se evalúan a sí mismas de acuerdo con el éxito o fracaso percibido en alcanzar

sus objetivos, sin embargo, continúa siendo objeto de numerosas reformulaciones teóricas e investigación.

Rogers (1957), refirió que es necesario para que la persona logre un cambio constructivo con ella misma, es necesario que existan ciertas condiciones y se mantengan a través del tiempo, como lo es que dos personas estén en contacto psicológico, la primera referida como el cliente, en el caso de este trabajo de investigación se refirió a *Fanny*, quien se encuentra, teóricamente en un momento de incongruencia, vulnerabilidad y ansiedad y una segunda persona que será el terapeuta quien permanece en un estado de congruencia e integrada a una relación advirtiendo una consideración positiva incondicional por el cliente.(consultante) y que además estará sostenida por una comprensión empática del terapeuta a cerca del marco referencial interno del cliente y procurando comunicar esta experiencia al cliente. y finalmente, la comunicación al cliente de la comprensión empática del terapeuta y la consideración positiva incondicional se logra en un grado mínimo.

Al respecto, Maslow (1987), concibe dos tipos de necesidades de estima. Primero, tenemos el deseo de competir y de sobresalir como individuos. Segundo, necesitamos el respeto de los demás: posición, fama, reconocimiento y apreciación de nuestros méritos. Cuando estas necesidades no se satisfacen, el individuo se siente inferior, débil o desamparado.

### **3.3.6 Identidad**

El tema de la adolescencia y la identidad ha sido abordado por varios autores, incluso someramente, Freud se refirió a la identidad en un contexto social. En la literatura psicoanalítica las referencias a la identidad se van extendiendo a partir de la identidad sexual y de cuestiones psicopatológicas de la identidad, es por ello por lo que la construcción del yo se aborda como la identidad en la adolescencia.

Grinberg (1980), considera que la identidad se construye a partir de tres pilares: el vínculo con el espacio, que corresponde a la experiencia del cuerpo; el vínculo con el tiempo entendido como la vivencia de continuidad o discontinuidad en el pasado, presente y futuro (niñez a vejez); y el vínculo social que se refiere a la calidad de las identificaciones.

Proponen encarar la identidad en su alcance más amplio, como una *expresión elástica y funcional más que como un término de significación absoluta.*

### 3.3.6.1 Identidad desde la sociología

El enfoque de Berger y Luckmann (1991), sobre la construcción social de la realidad constituye un ejemplo de una visión intermedia entre las dimensiones discursiva (primacía del lenguaje) y material (condiciones materiales). Reconocen la existencia de hechos reales, los cuales son la base de la construcción del discurso, en resumen, hay hechos que existen si y sólo si los nombramos y creamos categorías para hacer referencia a estos. Si se hiciera una división en izquierda y derecha, la posición de Berger y Luckmann encaja en medio de estas divisiones, lo que implica un enfoque social de la construcción de la realidad.

La identidad sea una manifestación socialmente construida donde se localizan tanto una realidad objetiva como una subjetiva, esta última como un conglomerado de significados internalizados a través de procesos primarios y secundarios de socialización. La identidad no es natural ni una esencia fija, pero surge a través de un proceso de tipificación y habituación, y se institucionaliza cuando los significados que le son propios son generalizados y reconocidos por una comunidad (Berger y Luckmann, 1991), por ello es por lo que a través de un proceso de cosificación las identidades son apropiadas como objetos.

Los seres humanos se exteriorizan (*externalización*) en actividades, siendo a través de ciertos procesos esta *externalización* que se institucionaliza y el mundo institucional se percibe como realidad objetiva (*objetivación*) disponible para internalizar (*internalización*).

Las personas no nacen perteneciendo a una sociedad, sino que existe una secuencia temporal en la cual cada individuo es estimulado a participar en la dinámica de la sociedad. Esa *internalización* formará la base para la comprensión de los propios semejantes y, después será el punto de partida para la aprehensión del mundo tanto a un nivel de realidad significativa como social.

La asimilación y aceptación subjetiva comienza cuando el individuo asume el mundo en el que ya viven otros y con los cuales se identifica. Los primeros otros con los que se encuentra son los padres, pero cuando la identificación se generaliza, la persona se reconoce parte de la sociedad. Finalmente, sociedad, identidad y realidad se consolidan subjetivamente en el mismo proceso de *internalización*. Dicha consolidación se corresponde con la internalización del lenguaje y que se da dentro de un proceso ontogenético conocido como socialización. Esta consiste en la

introducción vasta y lógica de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad en algún sector de él. Se divide en primaria y secundaria.

La primera es aquella que el individuo atraviesa en la niñez y por su intermedio se convierte en miembro de la comunidad. La segunda se entenderá como cualquier proceso posterior que induce a un individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo. La socialización primaria es la más importante y, en consecuencia, el éxito de cualquier socialización secundaria dependerá de la semejanza de su estructura con dicha socialización.

Berger y Luckmann (1991), descartan cualquier supuesto biológico o genético, así como de cualquier instancia mística no humana en la construcción de la identidad, ya que esta última es concebida como la construcción, modificación y recreación hecha por las mismas personas a los cuales a su vez determina. Si bien es determinada por el hombre también es capaz de ser modificada por sus propio operario.

### **3.3.7 Adolescencia**

#### **3.3.7.1 La adolescencia desde la psicología del desarrollo**

El crecimiento cognitivo que ocurre durante la tercera infancia permite que los niños desarrollen conceptos más complejos acerca de sí mismos y que crezcan en cuanto a comprensión y control emocional (Papalia, 2009:423), pero a partir de la edad escolar (7-8 años), los niños llegan a la etapa del desarrollo del autoconcepto y con ello las evaluaciones del yo se van apegando a la realidad y siendo cada vez más equilibrados, a medidas que van formando sistemas de representaciones que integran diversos aspectos del yo. Entre los 6 y 11 años, los niños, comienzan a observar su capacidad para el trabajo productivo, que dará pauta para la construcción de la autoestima, la cual se forma a través de la perspectiva que tienen los niños acerca de su capacidad para el trabajo productivo. El tema central de la tercera infancia es industria versus inferioridad (Erikson, 1998), con lo que los niños necesitan aprender habilidades que son valoradas en su sociedad (Papalia, 2009).

El desarrollo psicosocial (Papalia, 2009), en la adolescencia presenta características comunes y un patrón progresivo de 3 fases, que si bien, se mantiene la disputa en la unificación de las características de cada fase e incluso en los rangos de edad, se pueden distribuir de forma general en adolescencia temprana que va de los 10 a 12-13 años, la adolescencia media de los 14 a los 16 años y la adolescencia tardía de los 17 a 18 años.

Partiendo de lo dicho en los párrafos arriba, ligado al psicoanálisis y de la mano de la psicología del desarrollo, Erik Homburger Erikson (1998 en Bordignon,2005), abarca el ciclo vital completo de la persona, reconstruyendo las ideas de Freud a partir de la Antropología Cultural.

Basado en investigaciones antropológicas, Erikson (1998), refirió a cerca de la existencia humana, que esta depende, en todo instante de tres procesos de organización complementaria que son:

1. Proceso biológico: una organización jerárquica de los sistemas biológicos, y el desarrollo fisiológico que constituye el soma.
2. Proceso psíquico: experiencias individuales en síntesis del yo, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional, es decir la psique.
3. Proceso ético-social: enmarca la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores de orden social, el ethos.

La perspectiva de Erikson (1998 en Bordignon,2005), fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, desde la infancia hasta la vejez, y en los contenidos (el psicosexual y el psicosocial ) distribuidos en ocho estadios, que a la vez integra el nivel somático, psíquico y ético social así como el principio epigenético, este último entendido como un plano básico de desarrollo que se actualiza en un nivel ascendente, de crecimiento y maduración para la conformación de un todo en funcionamiento completo y que transcurre en el tiempo, comprendiendo un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado.

Los estadios a los que se refirió este autor son:

Estadio de confianza versus desconfianza. Esperanza (de 0 a 12-18 meses)

El modo psicosexual del niño comprende la asimilación de los patrones somáticos, mentales y sociales por el sistema sensorio motor, oral y respiratorio, mediante los cuales el niño aprende a recibir y a aceptar lo que le es dado para conseguir ser donante. La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico y en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre. La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión

existencial sobre si, sobre los otros y sobre el significado de la vida. Cierta desconfianza es inevitable y significativa desde el punto de vista personal y social de la niñez, para la formación de la prudencia y de la actitud crítica. Las ritualizaciones vinculantes al sistema religioso se organizan por el establecimiento y sostenimiento en el tiempo de las relaciones significativas de confianza y de esperanza entre el niño y, especialmente, con la madre.

Estadio de autonomía versus vergüenza y duda. Autonomía (de 2 a 3 años)

Es este el período de la maduración muscular – aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico y de la capacidad de expresión oral. El ejercicio de estos aprendizajes se vuelve la fuente ontogenética para el desarrollo de la autonomía, esto es, de la autoexpresión de la libertad física, de locomoción y verbal; bien como de la heteronimia, esto es, de la capacidad de recibir orientación y ayuda de los otros. La virtud que nace de la resolución positiva de la dialéctica autonomía versus vergüenza y duda son la voluntad de aprender, discernir y decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva. La presencia de los padres (padre y madre) es fundamental en esta etapa para el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la autoexpresión para la superación de la vergüenza y de la duda.

Estadio de iniciativa versus culpa y miedo. Propósito (de 3 a 5 años)

La dimensión psicosexual de la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (hombre y mujer), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. Estas capacidades predisponen al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos). El justo equilibrio entre la fuerza sintónica de la iniciativa y la culpa y el miedo es significativo para la formación de la consciencia moral, a partir de los principios y valores internalizados en los procesos de aprendizaje, en la iniciación del aprendizaje escolar, de la inserción social, a través de los prototipos ideales representados por sus padres, adultos significativos y la sociedad. Ahora la presencia de la tríada familiar es necesaria para la formación de la capacidad de separación afectiva, de dar y recibir afecto a una tercera persona, incluyendo la resolución del Complejo de Edipo. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

Estadio de industria versus inferioridad. Competencia. Edad Escolar-Latencia (de 5-6 a 11-13 años)

En el período de la latencia disminuyen los intereses por la sexualidad personal y social, acentuándose los intereses por el grupo del mismo sexo. La niñez desarrolla el sentido de la industria, para el aprendizaje cognitivo, para la iniciación científica y tecnológica; para la formación del futuro profesional, la productividad y la creatividad. En esta etapa se es capaz de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos en la familia, en la escuela y en la sociedad; tiene condiciones para observar los ritos, normas, leyes, sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. De la resolución de esta crisis nace la competencia personal y profesional para la iniciación científica-tecnológica y la futura identidad profesional. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

Estadio de identidad versus confusión de roles. Fidelidad y fe. Adolescencia (de 12 a 20 años)

Se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, despertando intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor; b) identificación ideológica, por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político; c) identidad psicosocial, por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional, por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo, creciendo profesionalmente; y e) identidad cultural y religiosa.

Aquí la relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones auto definitorias. La fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la fidelidad y la fe. La fidelidad es la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad, una vez establecida como proyecto de vida. Este proceso puede extenderse a través del tiempo previsto. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

Estadio de intimidad versus aislamiento. Amor. Joven Adulto (de 20 a 30 años)

La madurez psicosexual del adolescente tiene su culminación en lo que el psicoanálisis llamó momento de genitalidad, que consiste en la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con un alguien amado del otro sexo, con quien pueda y quiera compartir con confianza mutua y

regular, los ciclos de vida tanto de procreación como de trabajo y ocio, con el fin de asegurar para la generación futura, mejores condiciones de vida y trabajo. Un correcto equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional. Los principios relacionados de orden social que, creados en esta etapa, se expresan en las relaciones sociales de integración y compromisos en instituciones y asociaciones culturales, políticas, deportivas y religiosas. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

Estadio de generatividad versus estancamiento. Cuidado y celo. Adulto (de 30 a 50 años)

En este estadio, la prevalencia del modo psicosexual es la cualidad de la generatividad, resumida en el cuidado y la inversión en la formación y la educación de las nuevas generaciones, de los propios hijos, los hijos de los otros y de la sociedad en general. La crisis psicosocial del adulto se caracteriza por el conflicto de la generatividad versus el estancamiento. Aparece un sentimiento de responsabilidad universal para todos los hijos y por todo producto del trabajo humano. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

Estadio de integridad versus desespero. Sabiduría. Vejez (de los 50 años en adelante)

El trazo sintónico de este estadio es el de la integridad. En ella, los modos y los sentidos anteriores son resignificados a la luz de los valores y de las experiencias de ese momento, sean los sanos o los patológicos. La suma de los modos psicosexuales tiene un significado integrador. La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa: a) la aceptación de sí, que involucra la historia personal, el proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida; e) una confianza en sí y nosotros. (Erikson, 1998 en Bordignon, 2005).

### **3.3.7.2 La adolescencia desde el psicoanálisis**

Para abordar la situación de la adolescencia son varios los teóricos que abordan, desde el enfoque psicodinámico, esta etapa; uno de ellos es Blos (1962), quien refiere que la lenta separación de las ligas emocionales del adolescente con su familia, su entrada temerosa o alborozada a una nueva vida, son de las más profundas experiencias de la vida humana. Este autor describe las etapas del desarrollo adolescente como sigue:

1. La latencia que va de los 5 a 10 años. Llamada así porque los intereses de los niños están enfocados a actividades de juego, deportes y aprendizajes escolares, más que a temas relacionados

con el sexo. Es una introducción a los cambios de la pubertad. Etapa en la que el niño cambia la dependencia paterna, que le ofrece sentimientos de valía, por una autovaloración derivada de sus propios logros y de la aprobación social. Adquiere mayor estabilidad afectiva, destrezas cognitivas y mejor capacidad verbal. La comprensión de las relaciones sociales, la empatía y los sentimientos de altruismo dejan atrás el egocentrismo infantil y se vuelve más social y capaz de defenderse, con menos ayuda, del mundo exterior.

2. Preadolescencia de los 10 a 12 años. La maduración física de la pubertad es la línea que identifica el inicio de esta etapa, cuando se presentan los caracteres sexuales, la menarca en las niñas y la primera eyaculación en los niños. Al cambiar la forma exterior del cuerpo, Blos menciona que aumenta una gran curiosidad sexual para saber cómo se engendran y nacen los niños; el autor considera que en las chicas hay más cuchicheo y secretos, especialmente aquellos de contenido sexual, que las une por sentimientos de intimidad y “conspiración”.

Adquiere importancia el grupo de amigos y “cómplices”. Se presentan respuestas de tipo intelectual y religioso como mecanismos para calmar la ansiedad; hay autodescubrimientos y experiencias internas más conscientes; generalmente se da un despertar místico y de admiración por la belleza. Es una ruptura franca con la vida infantil, que también trae consigo temor y angustia por dejarla.

Cuando el adolescente no va pudiendo diferenciarse de manera paulatina de sus padres y lo que hacen es transformar la necesidad de ellos en una pseudo independencia, corren el riesgo de pertenecer a una pandilla con la cual se identifican y pueden cometer actos delictivos, o bien fingir que todo va muy bien cuando en realidad no están pudiendo diferenciarse. En esta etapa la patología aparece como sintomatología transitoria caracterizada por miedos, fobias, tics nerviosos, descargas tensionales (cefaleas, dolor de estómago, onicofagia, taparse los labios, tartamudeo, jugar con los cabellos, succión del pulgar), apego excesivo con la madre que se manifiesta en conductas de oposicionismo, delincuencia, violencia y exceso de identificación con personajes externos a la familia o a pandillas urbanas).

3. En la adolescencia temprana (12 a 14 años), el desarrollo corporal va tomando las características propias de la feminidad y la masculinidad. Los chicos se individualizan y se separan de las figuras parentales, cuestionan valores, reglas y leyes morales. Se comienza a buscar una relación heterosexual, toda la energía anda libre por lo que justo aquí tenemos la oportunidad de

enseñarlos a pensar, a estar tranquilos para que su energía que anda libre pueda acomodarse. Se da el inicio en forma el desarrollo de la capacidad del pensamiento abstracto dando nuevas formas para manipular y operar información. La patología aquí se manifiesta como delincuencia y depresión

4. Adolescencia propiamente dicha, ésta oscila de los 14 a 16 años y generalmente ocurre un cambio hacia la heterosexualidad con la renunciación final e irreversible hacia los padres. Surge el sentimiento de estar enamorado y las preocupaciones por problemas políticos, filosóficos y sociales son típicos. Los padres que en la niñez son sobrevalorados y considerados con temor y respeto, ahora son devaluados y vistos con las “ruines proporciones de un ídolo caído”, y esos sentimientos que antes fueron hacia los padres, se vuelcan hacia sí mismo y surge nuevamente el egocentrismo, además, aparecen la sobrevaloración del propio ser, una sensibilidad y autoobservación exageradas, con de cambios de humor inesperados. La patología de esta etapa de manifiesta con estados de ánimo depresivos conectados a sentimientos de inferioridad, matrimonio prematuro y/o relaciones sexuales transitorias, pérdida del contacto con la realidad, episodios homosexuales, desintegración del yo y deformación del carácter y desarrollo emocional desviado.

5. Adolescencia tardía, de 17 a 21 años. Declinación natural del pico de las secreciones hormonales, termina el crecimiento físico y las funciones cognitivas superiores encuentran su punto de maduración. Se instala la identidad sexual estable. El adolescente tardío gana acción propositiva, integración social, existe más constancia de emociones y logra estabilidad en la autoestima, alcanza mayor equilibrio afectivo y utiliza su fuerza de voluntad, se inclina hacia aquellos asuntos que realmente le importan en la vida y que exigen mayor compromiso. Emergen y se consolidan (aunque pueden variar a lo largo de la vida), preferencias recreacionales, vocacionales, devocionales, temáticas y conductas dedicadas al trabajo y al amor por igual. Su patología se observa como un síndrome de la adolescencia prolongada (postergación), fracasos repetidos, enfermedad psicótica, condiciones limite, inhibiciones de aprendizaje, formación de síntomas, falla del proceso adolescente por sexualización de funciones yoicas: inhibiciones e inestabilidad en la elección vocacional.

6. La post adolescencia (21 años en adelante). Las personas en este periodo son considerados como adultos jóvenes, los cuales en términos generales logran armonizar su personalidad, y son más capaces de pensar, sentir y actuar de una manera más integrada; supuestamente ya han hecho y consolidado su selección ocupacional, son autónomos económicamente, tiene mayores

posibilidades de realizar actividades educativas por sí mismos y comparten su rol social con diversos grupos, se enamoran y son más propensos al matrimonio, a formar una pareja e incluso a permitirse la maternidad o la paternidad.

Otros autores que hablan de la adolescencia desde el lente psicodinámico son Aberastury y Knobel (2004), que al respecto de la identidad refirieron que el camino y curso para establecer la identidad, en el adolescente, consiste en integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, el cual pudiera tornarse difícil ya que a la par suceden cambios físicos y sociales, complicando dicha integración. Aberastury y Knobel (2004), abordan la adolescencia desde un síndrome de la normalidad. La estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un grado de conducta patológica inherente a la evolución normal de esta etapa. El concepto de normalidad varía con el medio socioeconómico, político y cultural. Se establece sobre las pautas de adaptación al medio, y significa el utilizar los dispositivos existentes para el logro de las satisfacciones básicas del individuo en una interacción permanente que busca modificar lo displacentero o inútil a través del logro de sustituciones para el individuo y la comunidad. (Aberastury y Knobel, 2004:35).

*En la adolescencia hay una exteriorización, modificada por la experiencia previa, de los remanentes de las fantasías psicóticas del bebé* (Aberastury y Knobel, 2004:35). Dependerá de que de tanto se lleven a cabo los procesos de identificación y duelo que haya podido realizar el adolescente para que el síndrome de la adolescencia se presente con mayor o menor adherencia a la normalidad, así dichas elaboraciones contribuirán al cómo, el adolescente, verá su mundo interno mayormente fortificado y esta normal anormalidad será menos conflictiva.

Su sintomatología se caracteriza por:

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad. Llegar a poner en juego la genitalidad en la procreación es un hecho bio-psicodinámico que determina un cambio primordial en el proceso del logro de la identidad adulta y que caracteriza la turbulencia e inestabilidad de la identidad adolescente. El acontecimiento de la maduración genital, junto con la reactivación de todas las etapas pregenitales de la evolución libidinal y con la interacción de los procesos psicológicos elementales de disociación, proyección, introyección e identificación, irán instituyendo de una manera imprecisa al principio y más estructurada después, la personalidad medianamente definida. Llevando a una verdadera cristalización del complejo proceso de individualización, que sería una

de las funciones esenciales de esta etapa de la vida. La auto cognición es un fenómeno principalmente biológico y se relaciona con el concepto del sí mismo o self. La consecuencia final de la adolescencia sería un conocimiento del sí mismo como entidad biológica en el mundo. El esquema corporal es una resultante intrapsíquica de la realidad del sujeto, esto es, la representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo como consecuencia de sus experiencias en un continuum. En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento. Una de ellas es la de la uniformidad, que brinda seguridad y estima personal. Ocurre aquí el proceso de doble identificación masiva, en donde todos se identifican con cada uno, y que explica, polo menos en parte, el proceso grupal. (Aberastury y Knobel, 2004).

2.Tendencia grupal. Este elemento adquiere una importancia significativa ya que se transfiere al grupo parte de la dependencia que anteriormente se mantenía con la estructura familiar y con los progenitores, constituyendo así la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación como un adulto. El grupo servirá para las disociaciones, proyecciones e identificaciones que continúan apareciendo en el individuo, con características que difieren de las infantiles. Posterior a la experiencia grupal, la persona podrá empezar a separarse de este y por consiguiente la asunción de una identidad adulta. La tendencia grupal facilita la conducta psicopática normal en el adolescente. Es así como se podrán presentar conductas crueles, cierto desafecto ridiculización de los demás, como mecanismo de defensa frente a la culpa y al duelo por la infancia perdida y que si no es elaborada puede condicionar la psicopatía fuera de la adolescencia (Aberastury y Knobel, 2004).

3.Necesidad de intelectualizar y fantasear. La necesidad que la realidad impone de renunciar al cuerpo, al rol y a los padres de la infancia, así como a la bisexualidad que acompañaba a la identidad infantil, enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso o de impotencia frente a la realidad externa. (Aberastury y Knobel, 2004:26)

La intelectualización y el ascetismo se presentan como expresiones típicas de la adolescencia. La función del ascetismo es mantener al ello dentro de ciertos límites por medio de prohibiciones, y la función de la intelectualización consistiría en ligar los fenómenos instintivos con contenidos ideativos y hacerles así accesibles a la conciencia y fáciles de controlar. La incesante fluctuación de la identidad adolescente, que se proyecta como identidad adulta en un futuro próximo, adquiere particularidades que suelen ser angustiantes y que obligan a un refugio interior.

4.Crisis religiosas. Con relación a la religiosidad, se observará un ateísmo exacerbado o bien, en el extremo un místico muy fervoroso. Si las situaciones de frustración son muy intensas y las vivencias de pérdida sumamente penosas, por carencias de buenas relaciones en virtud de las características de las imágenes parentales internalizadas, el refugiarse en una actitud nihilista, como una aparente culminación de un proceso de ateísmo reivindicatorio, puede ser también una actitud compensadora y defensiva (Aberastury y Knobel, 2004:28).

5.Desubicación temporal. El adolescente vive con cierta desubicación temporal; convirtiendo el tiempo en presente y activo como un intento para dominarlo. En cuanto a su expresión de conducta el adolescente parecería vivir en un proceso primario con respecto a lo temporal. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales (Aberastury y Knobel, 2004:30), aparecen dificultades para diferenciar entre externo/interno, adulto/infantil, así como la dificultad para distinguir presente-pasado-futuro. El adolescente puede manejarse en forma fóbica u obsesiva, convirtiendo las situaciones psicóticas en neuróticas o psicopáticas. Se presentan sentimientos de soledad típicos observando períodos en que se encierran en sus cuartos, se aíslan y se retraen. Estos momentos de soledad suelen ser necesarios para que al exterior permanezcan el tiempo pasado, el futuro y el presente, convertidos así en objetos manejables. La verdadera capacidad de estar solo es un signo de madurez, que sólo se logra después de estas experiencias de soledad a veces angustiantes de la adolescencia.

6.Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad. Al ir aceptando su genitalidad, el adolescente inicia la búsqueda de la pareja en forma tímida pero intensa. Es el periodo en que comienzan los contactos superficiales que van siendo cada vez más íntimos y profundos. El enamoramiento apasionado adquiere características únicas en la adolescencia y que presenta todo el aspecto de los vínculos intensos pero frágiles de la relación interpersonal adolescente. El primer episodio de enamoramiento ocurre en la adolescencia temprana y suele ser de gran intensidad. Es durante la adolescencia, y como aspectos de la elaboración de la situación atípica, que pueden verse aspectos de conducta femeninos en el varón y masculinos en la niña, que son las expresiones de una bisexualidad no resuelta.

*Al ir elaborando el complejo de Edipo, en el varón aparecen idealizaciones del padre, que adquiere entonces las características de un ser bueno y poderoso que permite visualizar los sentimientos que tiene el adolescente hacia su padre real y que va a poder manejar en la relación adulta con el mismo. Puede identificarse entonces con los aspectos positivos del padre, superar el*

*temor a la castración por medio de realizaciones y logros diversos, completar sus estudios o su aprendizaje de trabajo, aceptar sus progresos, que son los que le mostrarán que es en realidad el mismo, el propio adolescente, el que también tiene potencia y capacidad creativa. En la niña ocurre algo similar, ya que al elabora su situación edípica puede aceptar la belleza de sus atributos femeninos y también realizarse en el trabajo o en el estudio de una manera netamente femenina, aceptando que su cuerpo no ha sido ni destruido ni vaciado, pudiendo entonces identificarse con los aspectos positivos de su madre (Aberastury y Knobel, 2004:36).*

7. Actitud social reivindicatoria. El adolescente desea ayudar activamente a mejorar la sociedad participando en organizaciones políticas, sociales y religiosas que puedan ofertarle un lugar que el considere diferente. La familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de su conducta. La situación edípica también la viven los progenitores. La situación que se presenta de ambivalencia dual que presentan los hijos separándose de los padres. Pero toda la sociedad interviene activamente en el conflicto del adolescente. Las primeras identificaciones se hacen con las figuras parentales pero el medio también determina posibles identificaciones (Aberastury y Knobel, 2004:44).

8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta. El adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta, aunque muchas veces la intenta y la busca. Inestabilidad permanente del adolescente. Lo esperado es encontrar identidades ocasionales, transitorias, circunstanciales.

9. Separación progresiva de los padres. La figura de los padres aparece con roles definidos, en una unión amorosa y creativa, la escena primaria disminuye sus aspectos persecutorios y se convierte en el modelo del vínculo genital que el adolescente buscará realmente. La presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con roles bien definidos, y una escena primaria amorosa y creativa, permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil, y facilitará al adolescente el pasaje a la madurez, para el ejercicio de la genitalidad en un plano adulto. Por otro lado, figuras parentales no muy estables ni bien definidas en sus roles, pueden aparecer ante el adolescente como desvalorizadas y obligarlo a buscar identificaciones con personalidades más consistentes y firmes, por lo menos en un sentido compensatorio o idealizado (Aberastury y Knobel, 2004:44). Lo que causa conflicto en este proceso es que el adolescente ya no tiene una dependencia hacia sus padres como la tenía de niño, pero tampoco tiene una independencia como la tendrá de adulto.

10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Un sentimiento básico de ansiedad y depresión aparecerán como la sustancia inherente en la adolescencia, así como la sensación de fracaso frente a la búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligar al individuo a refugiarse en sí mismo, esto puede explicar la conducta autista que es tan singular del adolescente y que puede dar origen a un sentimiento de soledad acompañado de un sentimiento de frustración, desaliento y aburrimiento que son característicos de los adolescentes (Aberastury y Knobel, 2004).

### **3.4.3 La adolescencia desde la neurofisiología**

Desde el punto de vista biologicista, el cerebro adolescente es un órgano en desarrollo que incluye cambios micro y macroestructurales, siendo un proceso dinámico, complejo y adaptativo. Al respecto, la neurobiología puede explicar la sintomatología que se ve expresada en el adolescente y el adulto joven, pues la maduración de la corteza prefrontal, en concreto la corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC) e hipoactiva en estas etapas, que regula el juicio, la precaución, planificación, anticipación y el comportamiento adecuado sucede tardíamente en estas etapas, llegando incluso a completarse más allá de los 20 años. (Morris, Squeglia, Jacobus y Silk, 2018)

La estimulación más temprana del sistema límbico, antes de que se desarrolle la corteza prefrontal, al contrario, traerá consigo la asincronía entre las regiones del cerebro que afectan la búsqueda de novedad y sensaciones de los adolescentes y el freno comportamental. Esto explica la presencia de alternancia en el estado de ánimo en la adolescencia donde se puede observar hipotimia y ansiedad, así como la impulsividad, dificultad en la anticipación, planificación de los sucesos diarios y la vida en general (Morris, Squeglia, Jacobus y Silk, 2018).

Durante la adolescencia, el cerebro está preparado para experimentar relaciones e influencias sociales (Cron y Dahl, 2012). Lee y sus colaboradores (2018), examinaron las respuestas neuronales a las palabras de estatus social (perdedor o popular) y síntomas depresivos, descubriendo que la activación reducida en la corteza prefrontal dorsolateral en respuesta a palabras de estatus social negativo explicaba la asociación entre el riesgo social auto informado, por ejemplo, miedo a la evaluación negativa y síntomas depresivos, lo que sugiere una actividad de DLPFC alterada en respuesta a la información social durante la adolescencia, esto traduce que un ambiente social con participación positiva juega como factor protector y que mientras las figuras cercanas a los adolescentes, las primarias, principalmente, como mamá y papá se

mantengan con una participación satisfactoria en la relaciones con los adolescentes, la conexión será positiva también a nivel de conexiones nerviosas, reflejadas como conductas de internalización apropiadas. Por el contrario, cuando hay disfunción familiar o victimización entre pares, los adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar circuitos neurológicos que los ponen en riesgo de psicopatología.

## **4. Análisis y construcción del caso**

El análisis del presente caso se basó en los siguientes ejes: funciones yoicas con sus características, la intervención psicoterapéutica, los obstáculos de transición a la vida adulta y fortalecimiento yoico para la transición a la vida adulta. El análisis de cada viñeta se recopiló de un total de 12 sesiones psicoterapéuticas que fueron transcritas del formato F3, otorgado por CESCO, en el cual se registraron cada una de las sesiones llevadas a cabo con la consultante.

En las líneas subsecuentes se presentaron los ejes de análisis, iniciando por la descripción de las características de las funciones yoicas con las que cuenta el presente caso, teniendo en cuenta que toda persona que pueda sentir, pensar e interactuar con su medio es portadora de un funcionamiento yoico per se, sin embargo, puede existir variación en la presentación de dicho funcionamiento de acuerdo con sus respectivos componentes.

Posteriormente, se abordaron las funciones yoicas de la consultante que se encontraron debilitadas, las funciones yoicas fortalecidas, las intervenciones realizadas por la psicoterapeuta para el fortalecimiento yoico y los obstáculos evidenciados por *Fanny* para la transición a la vida adulta, todo ello a partir de los registros obtenidos del formato F3, como ya se mencionó en el párrafo de arriba, de las doce sesiones concluidas de las que constó el proceso terapéutico las cuales fueron híbridas al realizarse tanto presencial como virtualmente. A continuación, se inició la descripción de las funciones yoicas de la consultante.

### **4.1 Presencia de funciones yoicas**

Esta categoría hizo referencia a las conductas observadas por y en *Fanny*, así como los pensamientos emitidos por ella durante las sesiones psicoterapéuticas y que aludieron al funcionamiento cognitivo, mecanismos de defensa y su relación con el medio y contexto en el que se encontró, como se mostró en las siguientes líneas:

#### **4.1.1 Contacto con la realidad**

Dicha categoría se refirió al discurso y conducta de la consultante que evidenció su capacidad de distinción entre estímulos, así como su capacidad de reflexión e introspección sobre su situación actual, que se pudo observar cuando se le preguntó a *Fanny* el porqué de su mal desempeño escolar a lo que ella respondió lo siguiente:

#### Viñeta 1

T: ... ¿Entonces ya no te gusta tu carrera?

Fanny: No es eso exactamente, es que **estoy reprobando materias**

T: Y ¿Por qué crees que sea esto que está sucediendo?

Fanny: Pues creo que **son varios factores, un poco la materia, otro del maestro y otro mío... porque me cuesta trabajo poner atención.... me aburro.** (F3, sesión 1)

En todo momento y durante el proceso psicoterapéutico, *Fanny* mostró una adecuada capacidad de distinción entre estímulos internos y externos, es decir, la consultante no tuvo problemas sensoriales, además de una clara conciencia de la diferencia entre lo imaginario y los sucesos que tienen lugar en la realidad, lo cual se ilustró en la viñeta de arriba, pues la realidad de *Fanny* y situación contextual de aquel momento fue vivida como la interacción de tres factores asociados, uno correspondiente a lo interno y otros externos, como lo menciona Bellak (1993), cuando describió dicha función como la capacidad de discernimiento de la realidad de la persona, en este caso su realidad académica, y que involucró la capacidad de introspección y reflexión sobre el escenario que experimentó *Fanny*, ya que la situación vivida no dependía enteramente de ella, identificando lo que contribuyó a dicho desempeño escolar. Desde Fiorini (1973), el contacto con la realidad es la integración de funciones yoicas y mecanismos de defensa y que permite una adecuada adaptabilidad al medio externo. Esta función yoica no se observó relacionada con la autoestima ni el autoconcepto.

#### 4.1.2 Juicio crítico de la realidad o situación

Esta categoría se refirió al pensamiento emitido por *Fanny* a cerca de su capacidad de anticipación sobre las posibles hechos y situaciones que se avecinaron en su futuro y que le permitieron interactuar con su medio social, haciéndose presente en un momento de la sesión donde se le inquirió acerca de cómo percibió el hecho de que se convertiría en una adulta y lo que pensó al respecto, ya que se acercaba su cumpleaños y finalmente cumpliría 18 años, lo que, al menos, legalmente, la hacía acreedora a nuevas responsabilidades y retos, ello como parte de un darse cuenta de lo que estuvo por sucederle en la transición hacia la adultez. Esta función yoica no se observó relacionada con la autoestima ni el autoconcepto.

#### Viñeta 2

T ¿**Qué piensas ahora que vas a convertirte en una persona mayor de edad, un adulto?**

Fanny: **no entiendo**

T: Okey, me refiero a cuando ves que vas creciendo, siendo cada año más grande y ahora que vas a cumplir 18 años, ¿qué significa para ti?

Fanny: **no, no he pensado en eso...** Ammm, **pues quizá un poco de miedo algunas veces** (F3, sesión 8)

Con respecto a la viñeta que arriba se enuncia se pudo observar cómo se presentó el juicio crítico de Fanny, en particular sobre el advenimiento de una nueva situación de su ciclo vital, que es la transición a la adultez. Aquí se observó que para ella fue difícil realizar un juicio de las situaciones venideras, le costó trabajo visualizarse, teniendo que replantear la pregunta para que ella lograra entender la situación que se iba a presentar en aquel momento y cuando logró hacerlo se tornó en una situación que provocó miedo, así como la describen Bellak y Goldsmith (1993), por la capacidad de anticipación sobre las posibles consecuencias de conductas o intención, que permite al individuo interactuar con su medio. Si bien un juicio a cerca de lo que involucró convertirse en adulto fue algo complicado para el caso en cuestión, por otro lado con relación a su situación escolar, en algún momento también realizó este juicio crítico del aquí y ahora cuando en su contacto con la realidad, que corresponde a la viñeta 4, sí hace una valoración de la situación por la que estuvo pasando, siendo así evidente la dificultad que presentó la consultante para transitar a la vida adulta y no vislumbrarse como tal, en lo subsecuente. Desde la psicología del desarrollo, en particular del psicosocial, la consultante presenta un fracaso en la etapa de adolescencia pues existe confusión e inseguridad al no poder colocarse frente a lo que implica un trabajo o un progreso académico (Erikson en Bordignon, 2005). Esta función yoica no se observó relacionada con la autoestima ni el autoconcepto.

#### **4.1.3 Regulación y control de impulsos**

Se entendió como lo que *Fanny* actuó dentro del proceso psicoterapéutico, ya que su control de impulsos estuvo mayoritariamente observado en su lenguaje corporal. También se refirió a la capacidad de la consultante para tolerar la demora y la frustración. Durante todas las sesiones *Fanny* se presentó sentada, con un movimiento repetitivo de manos, pies y observó continuamente su reloj, incluso observó el teléfono celular varias ocasiones impresionando que se encontró inquieta.

Viñeta 3

T: ¿Tienes alguna urgencia o compromiso, **te veo atenta al teléfono?**

Fanny: amm no, no

T: ¿Te sientes nerviosa? **Veó que te mueves mucho**

Fanny: **tal vez**, puede ser (**continúa moviéndose en la silla y observa su reloj**) (F3, sesión 2)

La viñeta anterior se analizó desde el escrutinio del terapeuta, en este caso a partir de la conducta de *Fanny* durante las sesiones, observando su grado de tolerancia a la frustración, y el grado en el cual los derivados pulsionales son canalizados a través de la ideación, expresión afectiva, que en caso de ella es la ansiosa, y su conducta manifestada por los movimientos continuos que ella mostró como lo contempló Bellak (1993), al referirse a la capacidad del yo para manejar y reprimir los impulsos que lo impactan, como son las sesiones psicoterapéuticas en donde se despiertan ansiedades, pero también es un espacio donde pueden ser calmadas según lo mencionó Fiorini (1973), así como la expresión, sublimación y canalización de estos impulsos (a través de sus movimientos) así como el grado de tolerancia a la frustración que representa un encuadre, confrontación y señalamientos que se presentan en un espacio psicoterapéutico. Si bien a la consultante le resultó difícil mantener una conducta motriz estable durante la mayoría las sesiones terapéuticas, nunca se observaron conductas que la pusieran en riesgo, de tal forma que *Fanny* funcionó con medianas dificultades subjetivas con la regulación y control automático de las pulsiones, en particular con la relación establecida con la terapéutica que nuevamente se tradujo en sus relaciones objetales, como bien lo planteó Bellak y Goldsmith (1993), al hablar del grado de expresión del impulso y efectividad de los mecanismos de control y demora. Esta función yoica no se observó relacionada con la autoestima ni el autoconcepto.

#### **4.1.4 Sentido de la realidad del mundo y del sí mismo**

Se refirió a la capacidad que tuvo *Fanny* para diferenciarse de otros, es decir, entre sus propios sentimientos, pensamientos, motivaciones y los que pertenecieron a los demás, así como lo referido a la consistencia de su identidad a través del reconocimiento de sus capacidades y valores, lo cual se pudo observar durante una sesión próxima al cierre del proceso, en el cual se le solicitó a *Fanny*, pudiera expresar quién es ella después de que ella expresó saber quién es y en un intento de reafirmar esta aseveración, se le cuestionó quién es *Fanny* y que características la definen.

Viñeta 4

T: podrías platicarme de tus características, ¿qué características tiene Fanny?

Fanny: bueno **mi mamá me dice que soy enojona e irrespetuosa**

T: ¿y **tú** qué **crees, lo eres?**

Fanny: sí

T: que otras características tienes

Fanny: creo que **también no le digo mentiras a las personas**

T: otra característica digamos es que no dices mentiras, ¿podríamos decir que **eres leal?**

Fanny: **sí.** (F3, sesión 10)

Se observó que hubo concordancia entre lo que el caso percibió de sí misma y lo que sus relaciones (su madre) le otorgaron. En esta viñeta observó por un lado, lo que corresponde al sí mismo de *Fanny* con respecto al grado en que su cuerpo y su funcionamiento fueron experimentados como pertenecientes a ella (uno mismo) cuando reconoció sus características como no mentir y ser leal, como lo mencionó Bellak (1993), cuando se refirió a esta función en el sentido de un funcionamiento yoico que permite el reconocimiento por parte del individuo como lo que le pertenece, es inherente a él, de su cuerpo o partes de éste, sin llegar a una despersonalización. Esta función yoica también alude, desde el humanismo, al autoconcepto pues al ser la imagen que el sujeto posee de sí mismo (Rogers, 1959), de sus atributos (leal, no miente, enojona, irrespetuosa) sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás, llegando a ser el rector de las presentaciones conductuales, en la medida en que la imagen que se tiene de sí mismo da cuenta del sentido de realidad cuando advirtió que unas características fueron atribuidas por su madre y no desde ella, aunque sí son compartidas, delimitando su percepción y la percepción de los demás y que coincide con la realidad. Esta misma función yoica enmarca a la autoestima, de acuerdo con Bellak (1993), que coincide con lo que Maslow (1971), describió como autoestima derivada de dos concepciones tanto de la percepción de uno mismo como la que ofrece el otro, observado en los atributos auto percibidos y los que identifica la madre de *Fanny* sobre ella. Es entonces una función yoica que sí se relacionó con la autoestima y el autoconcepto. Esta función yoica sí se relacionó con el autoconcepto y la autoestima.

#### **4.1.5 Relaciones objetales**

La categoría de relaciones objetales se refirió al discurso y conducta que se dirigió a observar la forma de responder y relacionarse de la consultante con las otras personas, independientes a ella y de responder de forma autónoma con respecto a las otras personas como se pudo ver en dos discursos de *Fanny* que fueron emitidos durante la sesión, en la cual se le preguntó, previamente,

cómo era la relación con las personas cercanas, con su familia y amistades, En las primeras líneas se hizo alusión a la relación que mantuvo *Fanny* con su pareja, con quien la relación fue más cercana y en la segunda, a la interacción con su padre. Las relaciones objetales, el modo en como se relacionó con los otros, siendo de más adherencia con algunas figuras representativas que con otras, jugando un papel importante en la transición a la vida adulta, siendo significativo que exista una diferenciación de estas figuras para que dicho paso a al adultez se vea favorecido.

#### Viñeta 5

Fanny: **Me pongo en su lugar**, cómo es que está pensando, **cómo se siente con la situación** (F3, sesión 5)

(...)

Fanny: Pues **no me gusta** que beba, me enoja y **me da ansiedad** también (F3, sesión 4)

Las relaciones objetales del caso se presentaron de acuerdo con el tipo de relaciones que estableció, es decir, de una forma con sus pares, de una forma con su pareja y de una forma con su padre, con quien la relación al inicio del proceso psicoterapéutico fue distante, pues era quien la cuestionaba a cerca de su desempeño académico. Esta viñeta reflejó las relaciones objetales del caso, por una parte, desde lo que abordó Bellak (1993), como la manera de relacionarse con los demás, en este caso, *Fanny* lo realizó con empatía, sobre todo con su pareja con quien la interacción fue de simpatía, mientras que con su padre era distante y con inseguridad. Desde lo marcado por Kohut (1977), las figuras importantes de la consultante, en este caso su padre, son referidas como objetos del self necesarios para la construcción del self y de la persona. Estos son, el objeto Reflejante y objeto de Imago. Estos objetos son observados por el niño y se fusiona con ellos para obtener calma, omnipotencia e indefectibilidad; dicha integración, llevada a cabo de forma positiva, es vital para el desarrollo de capacidades de auto calma, contribuyendo a la capacidad de tolerar la ansiedad y al sentido general de bienestar. En esta viñeta se evidenció que la figura que fue observada por *Fanny*, su padre, le ocasionó ansiedad porque tal integración no se llevó a cabo de forma satisfactoria, no pudo obtener de este objeto la calma y seguridad que requería para mantener un self adecuado. Por otro lado, desde la visión neurofisiológica, Lee (2018), mostró que figuras primarias, como las parentales, participando de forma satisfactoria en la relaciones con los adolescentes, generó conexiones nerviosas, por lo tanto, conexiones personales hacen conexiones

neuronales, consiguientemente, conexiones con los padres de forma positiva impactará en el desarrollo psíquico de la persona de ahí la importancia de relaciones objetales diferenciadas.

#### Viñeta 6

T: **¿qué piensas de esta tarea** que te dejé?

Fanny: **nada**

T: ¿no te dio curiosidad?

Fanny: **no**

T: si pudieras darle una explicación a esta tarea, ¿cuál podría ser?

Fanny: **mm no, no sé... supongo que fue por una razón**, pero no (F3, sesión 9)

Otra manifestación de sus relaciones objetales, se mostró con las figuras de autoridad, con las cuales se relacionó con rasgos de dependencia, como fue con el caso de la terapeuta pues no cuestionó la autoridad e indicación de esta, lo cual fue traducción de un sentir de confianza, pero también de dependencia como lo hacía con su madre, con quien la relación fue más cercana. Ella dio indicaciones a *Fanny* y esta las seguía, incluso fue su madre quien realizó la mayoría de las actividades relacionadas a la atención médica de *Fanny*, delegando acciones que *Fanny* como adulto tendría que realizar, hacerse cargo de su trastorno mental, esto de acuerdo con Bellak (1993), quien describió estas relaciones como aquellas que fueron influidas y modeladas por las relaciones infantiles del pasado, esto fue, la relación madre-hija de *Fanny* y que trasladó con la terapeuta. Esta situación de dependencia, de dificultad para diferenciarse de las figuras parentales es un obstáculo en la transición a la vida adulta.

Desde otra mirada, estas relaciones objetales son vistas como una transferencia artificial, que reprodujo las primeras relaciones infantiles con la madre (Freud, 1914), y en donde encontramos claves transferenciales, la *tendencia a seguir las indicaciones del terapeuta sin apenas cuestionamiento* (Freud 1914 citado en Ruiz, 2013) ; en el caso de *Fanny*, se dio una transferencia de la figura de autoridad y representativa, en su casa, que era su madre, quien pautaba lo que se requería hacer dentro del núcleo familiar, siendo el terapeuta esa figura en la cual *Fanny* depositaba sus responsabilidades y no cuestionó ninguna de las intervenciones. Esta función yoica no se relacionó con el autoconcepto y autoestima.

#### 4.1.6 Procesos cognitivos

Función yoica de *Fanny* que aludió a sus conductas y pensamientos emitidos por ella que se refirieron a procesos de memoria, concentración, atención y abstracción como se vio expresada cuando en un primer momento *Fanny* refirió que su proceso mental, básicamente, el cognitivo se vio debilitado por falta de atención y concentración, sobre todo en aquellos momentos que le requerían mayor esfuerzo mental y se le exigía movilizar sus recursos intelectuales, presentándose con deficiencias en materias como programación en informática.

##### Viñeta 7

Fanny: pues sí, a veces **me cuesta trabajo poner atención y concentrarme**, más con las clases que voy mal (F3, sesión 1)

(...)

Fanny: **¿qué me preguntó?** (F3, sesión 5)

Como ya se había mencionado con anterioridad, una de las funciones yoicas que se vio fortalecida durante la psicoterapia fue el proceso de pensamiento, referente a la cognición, sin embargo, otros componentes de este proceso se mantuvieron fluctuando entre una planificación con mayor estructura y dificultades para prestar atención además de mantener la concentración. En esta viñeta, lo que se pudo observar fueron justamente esos otros componentes fluctuantes. Bellak (1993), mencionó a la cognición como una de las doce funciones yoicas que da cuenta del proceso que mantiene y guía el pensamiento, por su lado Fiorini (1973), incluyó a la atención y concentración dentro de las funciones yoicas básicas que van dirigidas al mundo exterior, a los otros (psicoterapeuta) y a aspectos de sí mismo. En este ejemplo se evidenció, por parte de la consultante, un lapsus en una situación cargada emocionalmente, como es la psicoterapia, y por efecto de distracciones que envuelven a la virtualidad, ya que en ese momento nos reunimos por videollamada. Se objetivaron las dificultades en estos componentes del proceso cognitivo del caso ya que requería de esfuerzo para ejecutar de forma efectiva esas funciones y que nuevamente alude a la transición a la vida adulta que requiere una programación, es decir, idear y ordenar las acciones necesarias para realizar un proyecto, esto es, su proyecto de vida.

#### 4.1.7 Mecanismos de defensa

Categoría alusiva a la forma en que *Fanny* hizo frente a la realidad y que permitió su funcionamiento de forma adaptativa en ciertas circunstancias y en la mayoría de las ocasiones se

presentó como poco adaptativa, como apareció en dos momentos diferentes de su proceso, el primero al instante de iniciado el mismo y el siguiente a mitad de este cuando se le pidió realizar una tarea como parte de la psicoterapia.

#### Viñeta 8

T: ¿y de hace tres años que fuiste con la psicóloga?

Fanny: **no de eso tampoco**, como pasaban **cosas tristes, de cosas negativas** casi **no me acuerdo**. (F3, sesión 1)

(...)

Fanny: solo hice una porque **tuve muchos pendientes y no me alcanzaba el tiempo**.(F3, sesión 6)

Terapeuta: ¿Dónde esta tu cuaderno Fanny?

Fanny: **no es que no sé dónde lo dejé**. (F3, sesión 6)

En los párrafos anteriores se observó el mecanismo de defensa poco adaptativo que utilizó Fanny la mayoría del tiempo, frente a situaciones que le generaron ansiedad, en este caso hizo uso de una función yoica defensiva que fue la evasión. (Fiorini,1973). La evasión o evitación se presentó como cierta indiferencia ante las metas y objetivos futuros, adoptando conductas pasivas o bien de evitación debido a frustraciones, pero, predominantemente al miedo que involucra pasar a la vida adulta. Se observó la ejecución de la función yoica al evitar realizar una elección retrasando la búsqueda de información que le ayudaría a decidir, incluso olvidó el cuaderno donde había hecho algunas anotaciones, explicando y de cierta forma justificando, que fue debido a otras pendientes. Por otro lado, Bellak (1993), hizo referencia al grado en el cual las defensas tienen éxito o fracasan sorteando la realidad y moderando la emergencia de la ansiedad, depresión u otros afectos disfóricos, en este caso, los olvidos que *Fanny* manifestó, como ella bien lo señaló, evitan la salida de afectos negativos que le pudieron causar tristeza o depresión.

El caso fue diagnosticado por un psiquiatra como un trastorno mixto ansioso depresivo ([OMS:CIE-10](#), 1992), lo cual puso en evidencia que los mecanismos de defensa de Fanny no fueron lo suficientemente exitosos que le permitieran lidiar con su realidad. Sin embargo, desde la psicodinámica de la adolescencia, Aberastury y Knobel (2004), dentro de su descripción del síndrome de la adolescencia normal, describen las alteraciones del estado de ánimo, variando de la ansiedad y depresión como parte de la etapa de la adolescencia y de su cruce por esta, como fue

el caso de Fanny, empero desde el punto neurofisiológico, la aparición de los cambios de ánimo es resultado de un desarrollo límbico (emociones), anterior y diferenciado del cortical encargado del razonamiento (Morris, Squeglia, Jacobus y Silk, 2018).

#### **4.1.8 Funcionamiento autónomo**

Esta categoría aludió a dos funcionamientos, uno básico o primario que se relacionó con las funciones mentales superiores, donde *Fanny* mostró su atención, inteligencia y memoria y, por otro lado, un funcionamiento autónomo secundario, referido a las habilidades, patrones de conducta y hobbies que tuvo la consultante, así como patrones de complejidad manifestado al momento en que significó los hechos sucedidos, cómo el hecho de que fue diagnosticada con un trastorno mental que fue la depresión.

Viñeta 9

**T: ¿qué significaría para ti tener depresión?**

**Fanny: ¿cómo?**

**T: sí, ¿qué pasaría si tuvieras depresión?**

**Fanny: no sé, eso sí no sé... (F3, sesión 2)**

Esta función se observó como el hecho de que Fanny tuvo que realizar un esfuerzo mayor del habitual para llevar a cabo la tarea de complejizar lo que le sucedió, es decir hubo un grado moderadamente bajo de interferencia de esta función, principalmente cuando esto se asoció a sus áreas de conflicto como el tomar decisiones y adaptarse su realidad. Durante el diálogo que se mantuvo con la consultante y en el cual, se le cuestionó a *Fanny* el hecho de ser diagnosticada con depresión; dicho funcionamiento autónomo identificado fue el secundario, en el cual la consultante mostró dificultad para analizar y significar lo que conllevó tener una enfermedad mental, esto referido según Giraldo (2014), como el funcionamiento que involucró las habilidades intelectuales y de percepción que comprenden la comunicación, capacidad para simbolizar, significar y entender los símbolos y situaciones. Por otro lado, cuando su funcionamiento autónomo estuvo libre de áreas de conflicto, como fueron sus habilidades en el deporte, estas fueron utilizadas con relativa facilidad e interferencias menores, como lo relató Bellak (1993), al hablar de pautas de hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, hobbies e intereses como parte del grado de funcionamiento de los mecanismos secundarios de autonomía y que de acuerdo con

Fiorini (1973), las funciones yoicas requieren de una intencionalidad para realizar dichas actividades que envuelven.

#### 4.1.9 Competencia y dominio

Esta categoría se refirió al sentido subjetivo de la consultante con respecto a su competencia y expectativa de éxito, así como a la objetividad de su desempeño con respecto a su realidad. que se reflejó de un dialogo que se obtuvo con la consultante, ella expresó por una parte sus competencias y por otra, las competencias vistas por un externo, en este caso el terapeuta y su entrenador y que ella aceptó como parte de lo que no le es ajeno y que se ejemplificó con la siguiente viñeta.

##### Viñeta 10

Fanny: **soy buena en varias cosas**, como en el fútbol donde soy buena.

T: ¿Cómo sabes que eres buena?

Fanny: Porque **puedo jugar en varias posiciones**...el entrenador me pone en cualquier posición y meto goles...menos de portera ahí no me va bien.

T: Entonces **eres una persona competente**

Fanny: Sí creo que **sí, soy competente**...

El sentido de competencia relacionado a sus habilidades deportivas se encuentra conservado, ya que ella fue capaz de observarse con competencias y dominios sobre un área de su vida. En la viñeta perteneciente a esta categoría, se observó, de acuerdo con Bellak y Goldsmith (1993), el sentimiento subjetivo de competencia y control del ambiente, cuando *Fanny* se percibió como alguien capaz de realizar varias tareas, se reconoció como alguien hábil en el deporte siendo capaz de funcionar en varias posiciones y hacerlo bien, apegada a su realidad, reconoció que hay una posición en la cual no tuvo la suficiente destreza para desempeñar el papel de portera, fenómeno que envuelve al éxito de la consultante y de cómo se desenvuelve como una parte del sentido de competencia y dominio. En este sentido, no hubo discrepancia entre la competencia real objetiva y la sensación subjetiva de competencia. Por otro lado, de acuerdo con Fiorini (1975), se observó el estado de esta función yoica a través de la productividad que fue el hecho de que *Fanny* se mantuvo realizando una actividad y que además desempeñó adecuadamente. Esta función sí se encuentra relacionada con la autoestima, siendo la estima proveniente de dos fuentes y una de ellas la del otro, al reafirmar cualidades que son presentadas por uno, vistas desde el otro, según lo mencionó Maslow (1971).

#### 4.1.10. Regresión adaptativa

Con respecto a esta función yoica no se presentó la oportunidad de observar la capacidad de darse cuenta de contenidos preconscientes e inconscientes ni para formar creativamente conocimientos nuevos sobre el yo.

#### 4.2 Funciones yoicas debilitadas

Un aspecto que correspondió al sentido de competencia y dominio esta conservado como se vio en la categoría de este nombre, inmediatamente arriba comentado, sin embargo, en el otro aspecto referente a las competencias y dominio de situaciones que le exigen tome decisiones, esta categoría se encontró debilitada, tal fue el caso en el momento en que se le cuestionó a *Fanny* la forma en cómo resolvió sus problemas y lo que ella argumentó es que fue más fácil y le dio seguridad que otros, como sus padres y hermano, tomaran las desiciones por ella.

Viñeta 11

Fanny: Estoy **acostumbrada a que tomen decisiones por mi**

T: ¿cómo te ayuda eso?

Fanny: pues **me da seguridad**

T: ¿te sientes insegura?

Fanny: a veces... **cuando no sé cómo se hace algo, o siento que está difícil**, se me hace que **no puedo bien** (F3, sesión 5)

Una de las principales funciones yoicas que requirió ser atendida durante el proceso psicoterapéutico, fue la que se refirió a esta categoría, competencia y dominio, que manifestó la auto percepción de la consultante sobre sí misma. La viñeta ejemplificó que para *Fanny* fue difícil tomar una decisión, se visualizó como incompetente para hacerlo, causando inseguridad y ansiedad en ella, esto de acuerdo como lo propone Bellak (1993), al ser una función yoica que permite la resolución de problemas de manera adaptativa. Como se visualizó con carencias en sus propias competencias resultó más seguro que sus padres decidieran por ella. Al mismo tiempo también habla de otra función yoica que es el sentido del sí mismo y que se sobrepone con las competencias de la persona. Según Fiorini (1973), las funciones yoicas básicas son dirigidas al sí mismo, como fue el presente caso, influyendo sobre la disposición de su catálogo defensivo, que, en el caso de *Fanny*, es poco adaptativo, favoreciendo la demora en la toma de decisiones.

### 4.3 Funciones yoicas fortalecidas

En la siguiente viñeta se presentaron dos momentos distintos del proceso psicoterapéutico, uno al inicio de este y otro al final donde se evidenció un funcionamiento cognitivo debilitado y al final cómo se consolidó el mismo.

#### Viñeta 12

Fanny: sí, pero **ya decidí que no voy a hacer ningún trámite, no tiene sentido si no sé qué quiero hacer**, ya pasó el periodo en el que tenía que meter papeles (F3, sesión 2)

Fanny: **ya sé** más o menos **que estudiar y en dónde** me gustaría... artes visuales en la UNAM o en la Universidad de Guanajuato (F3, sesión 12)

En la viñeta anterior se puede observar el fortalecimiento de su proceso de pensamiento, ya que al inicio de la psicoterapia se presentó como un proceso desorganizado con dificultad para planificar y organizar actividades a través del tiempo, así mismo como una dificultad para visualizarse en el futuro, siendo este un obstáculo en la transición a la vida adulta. Posteriormente, por medio de las intervenciones terapéuticas, como las tareas, en lo referente a su cognición, manifestó un pensar con claridad a través de su lenguaje hablado, con respecto a su futuro mediato, ya que como motivo de consulta se encontró la dificultad para tomar decisiones, ya que, de acuerdo con Bellak (1993), pues es un componente de esta función yoica el grado en el cual lenguaje y comunicación reflejan procesos de pensamiento primarios o bien secundarios. Desde Fiorini (1975), se trató de una función yoica básica fortalecida, esto es, la planificación, la consultante supo qué y dónde llevaría a cabo sus planes mediatos.

### 4.4 Obstáculos de transición a la vida adulta

Esta categoría se refirió a las dificultades que presentó *Fanny* para establecer una diferenciación de su madre, así como dificultad para la reorganización de experiencias en una nueva posición subjetiva en el presente e incapacidad para visualizarse hacia el futuro

Durante una sesión se le cuestionó a la consultante qué haría una vez terminada la cuarentena y donde se observaba en un futuro. En otro instante, se abordó la relación con la madre poco diferenciada.

#### Viñeta 13

T: sabemos que la cuarentena terminará ¿has llegado a pensar qué vas a hacer al terminar el Conalep?

Fanny: **No sé, no he pensado nada** de eso, quizá trabajar...o estudiar (F3, sesión 5)  
(...)

Fanny: **mi mamá fue al IMSS a hacer unos trámites míos... a mi eso me da miedo, me dan nervios, prefieren que ella lo haga** (F3, sesión 8)

Con relación a los obstáculos hacia la adultez, se observó que *Fanny* tuvo dificultades para visualizarse en el futuro, establecer una diferencia en el presente y finalmente una dificultad para hacerse cargo de lo que le pertenece como adulto, como fueron los trámites que se tuvieron que realizar en la atención de su padecimiento mental, la depresión; así como el que su madre lo realizó por ella, teniendo dificultad para diferenciarse de ella, ya que el otro adulto, y no ella, realizó sus actividades pues de otro modo generaba ansiedad. Lo cual es compatible con lo dicho por Gomis y Serrano (2017), donde se evidenció que jóvenes entre 18 y 30 años, no se consideraron adolescentes, pero tampoco adultos, siendo difícil la diferenciación de sus padres y la construcción de la individualidad como sucedió con *Fanny* al momento de que le fue difícil ubicarse como otro adulto diferente de la madre, de esta forma también le fue difícil a la consultante la asunción de un yo independiente, que tiene libertad a la hora de tomar decisiones sobre diferentes aspectos.

#### **4.5 Intervención terapéutica para el fortalecimiento de las funciones yoicas**

Esta categoría se definió como todo aquello que el terapeuta hizo con la finalidad de fortalecer el funcionamiento yoico de *Fanny* que consistió en señalamientos, puntualizaciones, reflejos y tareas hacia la consultante dentro y fuera de las sesiones psicoterapéuticas.

##### Viñeta 14

Terapeuta: **me parece que también eres una persona puntual**, las veces que nos hemos visto siempre estas a la hora programada

Fanny: sí (asienta con la cabeza) (F3, sesión 10).

Dentro de las intervenciones encaminadas a fortalecer el yo de *Fanny*, se encontraron la señalización y verificación de su sí mismo, de su funcionamiento yoico, como lo plantea Fiorini (1973), que debe suceder durante la psicoterapia para el fortalecimiento yoico, es decir, la validación y señalamiento de su funcionamiento, cuando la terapeuta destacó las características positivas y cualidades que la consultante poseyó y que le eran difíciles de verbalizar, con ello se pretendió dar cuenta a la consultante de sus potencialidades y que desde Rogers (1957), es una actitud básica del terapeuta, es decir, la aceptación incondicional en la cual existió un

reconocimiento personal hacia el paciente y que contribuye al éxito del tratamiento de forma más satisfactoria.

#### Viñeta 15

T: Te voy a pedir que cuando vayas a hacer lo que te gusta, ya sean tus videos, películas o series le **preguntes a tu mamá que video o que actividad tienes que hacer**

La intervención realizada como se ejemplificó en esta viñeta fue dirigida a tareas que reforzaron su autonomía y toma de decisiones, a través de una tarea paradójica en la cual se le solicitó a Fanny que pidiera a su madre le indicara qué hacer, con lo cual se pretendió estimular la autonomía, independencia e individualidad de la consultante pues de acuerdo con Gatta (2019), la psicoterapia breve de corte psicodinámico, como fue el presente caso, que presentó dificultades de internalización como depresión, manifestaciones somáticas y ansiedad, esta última como la manifestación principal de Fanny, que se alcanzó a observar en sus relaciones objetales, con su padre por ejemplo, en sus mecanismos de defensa poco adaptativos y en su actividad psicomotriz, por lo que, como planteó dicho investigador, las terapias encaminadas a la obtención de dichos resultados, en el caso de esta consultante facilitarían el paso a la vida adulta, y desde la psicología positiva poner el punto de atención en lo que sí tiene la persona, en lo que está haciendo bien fomenta el fortalecimiento en el adulto sano, esto desde la postura de Haeyen (2019), y que se observó en la intervención hecha hacia *Fanny* al resaltar, puntualizar y señalar aspectos positivos de ella y que estimulan el funcionamiento yoico en el reconocimiento del otro, el otro *Fanny*.

#### Viñeta 16

En la viñeta que se presenta a continuación se le solicitó a Fanny, después de reencontrarnos en el espacio terapéutico virtual, y después de tres semanas de no tener sesiones psicoterapéuticas, le pedía a la consultante me describiera un día habitual en su vida, un día anterior a su sesión de ese momento, encontrando negativa, al inicio, por parte de ella y se procedió a realizar estimulación de las funciones yoicas.

Fanny: No, es que no me acuerdo bien

T: Bueno, ¿qué hiciste el día de ayer?

Fanny: no es que no recuerdo

T: **Vamos Fanny, has un esfuerzo, inténtalo**

Fanny: En estos momentos estoy de vacaciones, me levanto tarde como a las 10:00 de la mañana, como, me pongo a ver videos, juego con mi hermano pequeño y así hasta la noche... después me vuelvo a dormir... (F3, sesión 5) En esta viñeta, se observó que el terapeuta funcionó como instructor guía, es decir, como agente portador de estímulos, refuerzos para el desarrollo de estas funciones como lo mencionó Fiorini (1973), y en terapias breves, como fue el presente caso, en donde después de animar a la consultante a recordar, en dos ocasiones, finalmente pudo responder y elaborar su rutina diaria con lo que, como lo planteó el autor, el refuerzo yoico tuvo un alcance sectorial en la movilización de las funciones de memoria y concentración, ya que al contrario de otras psicoterapias más prolongadas podrá ser más extendido el alcance. Así mismo la estimulación a través de una intervención terapéutica, como mencionó Haeyen (2019), pudo considerarse como la capacidad del adulto sano para encontrar diferentes soluciones a un problema, siendo este uno de los objetivos terapéuticos de empoderamiento y bienestar que enmarcan las psicoterapias en general.

#### 4.6 Respuesta de la consultante a la intervención

Esta categoría se refirió al cambio que presentó *Fanny* después de las intervenciones realizadas por la terapeuta. En el transcurso de la sesión, después de estimular las funciones yoicas de *Fanny* a través de preguntas que van dirigidas a la introspección, pasando de un momento de no hacerse preguntas a cerca de ella, al momento en el que advierte características y cualidades que la definen.

Viñeta 17

Fanny: pues **no sabría que responder ... no me hago esas preguntas...**

Terapeuta: ¿si pudieras decirme algo a cerca de ti, que sería? Haz un esfuerzo

Fanny: mmm... pues... entregada, creo que también que **no me quedo con la duda, que busco las respuestas, digamos que me esfuerzo** (F3, sesión 10)

Durante el proceso psicoterapéutico de la consultante, se obtuvo como respuesta la movilización de sus capacidades y recursos para una autoafirmación que conlleve un fortalecimiento de su persona (Montero, 2004), que le permita más adelante el control de su situación de vida, esto como bien lo propuso Fiorini (1973), con el fin de un mejoramiento del funcionamiento yoico en el momento en que se verifican, activan y estimulan las funciones yoicas dentro del espacio terapéutico, siendo esto lo que se obtuvo con *Fanny* después de la estimulación de dichas funciones con preguntas que procuraron la introspección.

## **5.Aspectos éticos**

Al realizar una investigación, en concreto la cualitativa, ésta debe dar respuestas a las preguntas de investigación, sin que esto implique un daño o intromisión a la vida del o los participantes, en este caso de *Fanny* (Flick, 2015).

El presente proyecto para la obtención de grado se realizó previendo en todo momento la integridad como ser humano de la consultante, apegándose en todo momento al reglamento y ética profesional establecidas por el tratado de Helsinki. La Declaración de Helsinki se basa en el principio básico del respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o voluntario. El bien del sujeto debe ser siempre precedente sobre cualquier otro interés (Declaración de Helsinki, 2008).

El saber realizar investigación en una forma ética conduce a la habilidad para obtener resultados válidos, la cooperación necesaria de los participantes y el apoyo social necesario para sustentar la ciencia. (Richaud, 2007).

### **5.1 Relativos al Desarrollo Humano Sostenible.**

El trabajo con el otro ocurre dentro de un contexto social, por lo tanto, se busca aumentar el conocimiento y así promover el bienestar hacia la humanidad, a través de métodos y procedimientos éticos; además en sus acciones, no dañar el medio y asegurar que el conocimiento sea para fines benéficos. Así mismo existe la responsabilidad de dar a conocer los conocimientos y contribuciones que dicho trabajo con el otro beneficien a los demás seres humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002).

Dentro del espacio terapéutico se buscó que la consultante pudiera mejorar y acrecentar su desarrollo humano que incluyó la activación de sus fortalezas en el ámbito social, ya que logró empatizar con su padre, entendiendo el porqué de su relación, cambiando de una relación distal y hostil a una de simpatía, impactando incluso en su dinámica familiar; personal debido a que se vieron fortalecidos aspectos de su funcionamiento físico y económico, dado a que al elegir una carrera universitaria, dio continuidad a su circularidad y continuó siendo parte de la población productiva de la sociedad; así como de necesidades básicas de autonomía y sus derechos humanos al ser una persona que tiene derecho a la educación y a una vida digna.

El psicoterapeuta fomentó un momento de reflexión sobre las emociones propias, como factores importantes para la motivación hacia estilos de vida sostenibles y la experiencia directa con la naturaleza (Degenhardt en Wiesenfeld, 2003).

Cada profesión tiene su propia historia, sus valores y sus usuarios. La profesión atiende ciertas necesidades de la gente; cada profesión sirve de manera específica a la humanidad y en ese quehacer se va revistiendo de una serie de normas, valores y principios que ayudan a que ese servicio se pueda cumplir realmente, los cuales se conocerán como bienes internos, los cuales van destinados al bien específico hacia la humanidad que le dará su razón de ser, convirtiéndose en una institución social (Navarro, 2006). Dichos bienes constan, para todos, en específico para aquellos que estuvimos en formación, que la elección de nuestra profesión, como lo es ser psicoterapeuta, ha de ser en congruencia y concordancia con aptitudes y capacidad psíquicas y físicas que nos permitan llevar a cabo dicha profesión, pero que además fuese compatible con las propias creencias y valores y sea sustentable para los persona que la ejerzamos, teniendo como fin que todos nos reconozcamos mutuamente como personas.

*La ética de cualquier profesión ha de partir del reconocimiento y apego a los valores de convivencia que componen esta ética cívica compartida: valores como la libertad, la igualdad, la solidaridad, el respeto y la actitud de diálogo* (Navarro, 2006:6).

Llevar a cabo los bienes internos con la mayor delicadeza y excelencia posibles, practicando la labor con el ethos de la excelencia y el sentido de asumir el reto de mejorar la relación de la profesión con los colectivos relacionados con ella llevando a ser *excelentes profesionales para ser buenos ciudadanos y de ser excelentes ciudadanos para ser buenos profesionales* (Navarro, 2006:17).

## **5.2 Cumplimiento formal de los términos del encuadre**

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en sesiones semanales en horario matutino y presenciales en el Centro Educativo de Servicios para la Comunidad (CESCOM, s.f.) en León Guanajuato, con una duración de 50 minutos, dicho encuadre fue establecido presencialmente con la consultante y su madre al inicio del proceso, sin embargo, iniciada la pandemia por COVID-19 y debido a las medidas sanitarias que se establecieron a nivel mundial y nacional, las sesiones se trasladaron a la virtualidad, retomándose después de aproximadamente tres semanas de suspensión por las referidas medidas sanitarias que incluyeron resguardo domiciliario como indicación de la Universidad Iberoamericana León y del CESCOM. Sin embargo, al reiniciarse dicho proceso, en

la virtualidad, se tuvo un fallo técnico por parte de la terapeuta al no restablecerse la comunicación directamente con la consultante y solo se realizó a través la madre, sin saber cómo fue transmitida la información acerca del reinicio de la psicoterapia, además de ser con la madre con quien se acordó día y hora de las consultas psicoterapéuticas.

Este inconveniente con el reencuadre, repercutió en la alianza terapéutica, pues la consultante disminuyó la producción de su discurso, se sumaron silencios no necesariamente autorreflexivos, aumentando la tensión en la diada e influyendo en la forma abrupta en que se llevó a cabo el cierre del proceso psicoterapéutico; todo ello sin un propósito de maleficencia por parte de la terapeuta, ya que en todo momento se actuó en congruencia con los valores y creencias de la terapeuta, basada en su vocación social con la humanidad, en concreto con la persona de *Fanny*, privilegiando siempre los bienes internos de la psicoterapia y la profesión en general, fundamentados en los principios básicos de beneficencia, buscando el bien de las consultante, u autonomía respetando, en todo momento, las decisiones que tome, siempre y cuando estas decisiones no sean perjudiciales para otros, en este caso, se respetó y aceptó la decisión que ella tomó acerca del fin de su proceso psicoterapéutico, que lleva a la justicia, tercer principio básico, referida como el trato digno que fue otorgado a *Fanny* (Prado, 1999).

Las sesiones se llevaron a cabo siempre respetando la confidencialidad de la consultante. El caso fue supervisado por un grupo de profesores especialistas en diferentes modelos psicoterapéuticos con la aprobación de la consultante. No se estableció un tiempo definido del proceso psicoterapéutico.

### **5.3 Manejo de las actitudes básicas**

Por parte de la terapéutica, el proceso y la relación psicoterapéutica fue llevada con autenticidad, creando un ambiente de confianza y esperanza en que la persona, que se encuentra en el proceso psicoterapéutico, pueda realizar un cambio hacia su crecimiento individual y colectivo, manteniendo respeto por ella como persona, sin prejuicios, rechazo o crítica como el sustento de la aceptación incondicional hacia la consultante como un otro independiente con quien se buscó fortalecer su yo a través de la expresión de pensamientos y sentimientos que fueron acogidos con empatía para que la consultante transitara a la vida adulta de una mejor manera siempre manteniendo una escucha activa y empática de sus sentimientos y pensamientos por medio de la contextualización particular de su situación.

La autenticidad del terapeuta entrañó ser uno mismo, comunicando los propios sentimientos y experiencias internas, haciéndole sentir a *Fanny* que también fui un humano como ella y dispuesta a colaborar con ella y así reducir la distancia entre nosotros. En esta relación traté de no caer en excesos de aceptación como lo marcaron Cormier y Cormier (2000).

La aceptación positiva tiene diversas funciones importantes al instante de establecer una relación psicoterapéutica efectiva como es el hecho de transmitir al cliente la voluntad de trabajar con él, el interés en éste como persona y la aceptación de éste (Cormier y Cormier, 2000). La aceptación implica compromiso que consistió en que el terapeuta deseó trabajar con el cliente, en este caso el deseo de trabajar con *Fanny*, estar interesada en hacerlo. Una traducción de lo anterior fue la puntualidad que el terapeuta mostró en cada sesión y que fue recíproca por parte de la consultante, se reservó tiempo exclusivo para ella, se aseguró su privacidad durante las sesiones, en un espacio cerrado e individualizado y se mantuvo la confidencialidad. Se suma el esfuerzo por entender a *Fanny* y sus circunstancias como el paso a la adultez y la toma de decisiones.

Parte de la aceptación incondicional, también incluyó la actitud no valorativa en la cual el terapeuta acepta incondicionalmente al cliente o consultante como persona, sin emitir juicios de valor, esto no significa que el terapeuta apoye o esté de acuerdo con todo lo que diga o haga el consultante. (Cormier y Cormier, 2000). Además, se contempla la cercanía y protección, a través de señales verbales y no verbales, que el terapeuta ofrece al consultante lo que redujo la impersonalidad.

La escucha activa y empatía se pudo hacer evidente a través de señales como una mirada amistosa y sincera, asentimientos de cabeza, inclinaciones y una orientación corporal hacia la consultante, expresión facial de interés, comentarios como “ya veo”, “sí”, “entiendo”, “ajá”. Otro punto que enmarca la escucha activa es el hecho de tratar los aspectos que son relevantes para la consultante como fue el hecho de que *Fanny* quería saber qué hacer y qué carrera elegir. para tratar de entender a la consultante y formó parte de este rubro fue la formulación de cuestionamientos con la finalidad de clarificar lo que la consultante expresó, y finalmente, realizar recapitulaciones de lo tocado en las sesiones como una forma de hacer notar la escucha de lo dicho y no dicho en el espacio psicoterapéutico, además de las recapitulaciones la declaración de los sentimientos del cliente en forma de reflejo es otra forma de escuchar activamente.

No hay que olvidar que la comunicación de la actitud empática lleva a cabo varias funciones entre las cuales se destacan:

1. Se comunica el deseo del terapeuta de comprender al cliente
2. Se permite al cliente corregir las percepciones erróneas del terapeuta
3. Facilita que el cliente sea más consciente de sus propios sentimientos

Esto permite que se comprendan mejor las conductas negativas del cliente (incluidas las resistenciales al cambio); se previene tener juicios sobre estas y se reducen las reacciones emocionales ante las mismas y permite pensar mejor en posibles soluciones (Beck et al., 1979/1983). De esto se comprendieron conductas de *Fanny* que no parecían resistenciales como los silencios o los olvidos, sin juzgar su actuar.

#### **5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.**

El trabajo con adolescentes por parte del psicoterapeuta siempre le generó ansiedad, no siendo la excepción el caso en cuestión, pues a través de su propio proceso descubrió lo que implicaba una confrontación con su propia etapa de vida, aceptándose que existió cierta predisposición al cómo era un adolescente. En momentos, la ansiedad se incrementó ya que la consultante hizo silencios prolongados que no necesariamente se percibieron como reflexivos, sin embargo, trataron de ser tolerados y entendidos.

La psicoterapeuta, al ser también psiquiatra generó cierta resistencia y contratransferencia hacia los médicos que diagnosticaron al presente caso con depresión, siendo difícil en ciertos momentos despegarse de la idea de que su papel en ese momento era de psicoterapeuta y no de médico, siendo este hecho entendido hasta finalizado el proceso terapéutico.

Otro punto importante fue la sensación que experimentó la terapeuta aproximadamente a la mitad del proceso de un impasse que observó como difícil de romper y que le generó frustración haciendo que se planteara un reencuadre que concluyó con la culminación del tratamiento psicoterapéutico, dejando en el tratante una sensación de falta y frustración, ya que además lo relacionó como un fallo en su formación, entendiéndolo después y al redactar este documento, lo sucedido durante el proceso, disminuyendo la culpa, pero si asumiendo la responsabilidad de lo acontecido, ofreciendo una mirada diferente del trabajo con los adolescentes, ya que también se destacó que, en el transcurso de las sesiones, el terapeuta sintió en conjunto con la consultante cierto temor a lo que se presentaría en ese espacio. Finalmente, este caso ofreció un área de oportunidad para el proceso autorreflexivo de la psicoterapeuta.

También se destacó, por parte de la terapeuta que, en otro momento de su vida, donde no conocía el síndrome normal de la adolescencia, hubiera tomado a la consultante como una persona

con patología mental, ya que desde la visión psicopatológica es fácil encasillar a una persona en un trastorno o condición patológica, particularmente, porque el malestar surge en el otro porque se espera algo de uno, del adolescente se espera que cumpla con requisitos sociales particulares. En la actualidad, cuando la terapeuta atendió adolescentes, la visión a cerca de estos fue diferente, pudiendo entender la aparente contradicción de un síndrome normal.

Resultó difícil entender la transición de la consultante a la vida adulta porque la psicoterapeuta también cursó y al mismo tiempo, una transición hacia ser una terapeuta. Es posible que la misma ansiedad que la consultante manifestó pudo ser reflejo de la misma ansiedad que la terapeuta sintió durante las sesiones, en su mayoría, porque también sintió miedo de equivocarse y no acompañar adecuadamente a la consultante, es decir, tensión y miedo por no cumplir con las expectativas que se tuvieron de un maestrante, similar a lo que se espera de una adolescente por parte de su contexto que se convierte en un adulto lo que intervino en la relación de la diada.

Durante la transición, una etapa no permanente entre dos estados, se presentaron confusiones, dudas y preocupaciones sobre lo venidero, lo que se aproximó para Fanny fue la elección de una carrera, y para la psicoterapeuta el final de la maestría y la elección de un caso para elaborar un trabajo de investigación. Así se pudo ver que en la relación hubo dos personas en transición con demandas de su contexto y preocupaciones por el futuro.

## Conclusiones

El fortalecimiento de las funciones yoicas básicas de *Fanny* como su planificación, organización, atención, concentración y anticipación, así como de las funciones yoicas defensivas con mecanismos más asertivos y la adecuada adaptación a su realidad contextual, permitieron que la consultante pudiera transitar a la vida adulta al favorecer su toma de decisiones y afirmación de sus capacidades hacia una nueva etapa de vida que requerirá de una cognición, asertividad y adaptabilidad adecuadas para afrontar las exigencias de una vida adulta.

Las funciones yoicas con las que contó el caso se enmarcaron en aquellas que se dirigieron al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo, como la percepción, la exploración y autonomía, además de las funciones dirigidas a neutralizar la ansiedad mediante un mecanismo de evitación, con dificultad en las funciones integradoras que se ponen a prueba cuando aparecen cambios en una circunstancia, ya que tiene que reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de un reclutamiento selectivo de nuevas funciones de adaptación, presentándose algunas de sus funciones como fortalecidas en determinados contextos en los que la tensión y el esfuerzo mental fueron menores como fue el hecho de un funcionamiento autónomo conservado en aspectos de habilidades deportivas, competencias físicas, pero disminuidas en el grado para prestar atención, mantener la concentración y evocación de recuerdos, tácitamente en la memoria.

*Fanny* tuvo como obstáculos para transitar a la vida adulta aquello referente a la incapacidad para vivir el aquí y ahora, dificultad para visualizarse en el futuro, en su futuro académico, al menos, con inseguridad para tomar decisiones y observarse como un adulto, diferente a su madre y que le requirió adaptarse a sus nuevas circunstancias.

Algunas de las funciones yoicas que en sus componentes requirieron fortalecerse fueron el funcionamiento básico, esto desde Fiorini (1973), como la atención, concentración, memoria, planificación y ejecución y desde Bellak (1993), fueron las que correspondieron a un proceso de pensamiento y funcionamiento autónomo. Por otro lado, una función que también requirió ser fortalecida fue su funcionamiento defensivo, ya que constaba de mecanismos poco adaptativos y que no terminaron por ayudarlo a lidiar con la ansiedad, llevándola a la demora de sus decisiones y a presentar síntomas depresivos. El juicio crítico de la realidad, su realidad de ese momento que la colocó como una persona con un padecimiento mental, que además requería hacerse cargo de la toma de medicamentos y que, aunque sí lo hacía, no alcanzó a dimensionar lo que esto le representaba. Sus relaciones objetales tuvieron un punto de inflexión con su padre ya que al no

generarle la suficiente confianza en la infancia e introyectar una sensación de omnipotencia como objeto del self, su relación fue distante al principio y después se tornó empática, sin embargo, con sus pares y pareja, siempre fue empática y cuidados en su interacción con estas personas. El sentido del sí mismo y las competencias, así como el dominio fueron otras funciones y otras observadas en este caso que requirieron fortalecimiento, derivado de que *Fanny*, se percibió en un inicio del proceso, como alguien poco competente y acostumbrada a que otros tomaran decisiones por ella resultándole cómodo y generándole un ambiente de seguridad para con ella misma.

Si bien en su mayor parte *Fanny* logró funcionamiento general adecuado, el funcionamiento básico y autónomo como la atención, no logró fortalecerse, teorizando que posiblemente fue primero a que solo se lograron doce sesiones, hubo patrones resistenciales de la misma consultante que no pudieron romperse y patrones resistenciales de la propia terapeuta que no lograron identificarse a tiempo y que incluyeron una ruptura del encuadre establecido previamente, sumándose que en términos concretos la consultante solucionó lo que ella, en la superficie, quiso solucionar y finalmente, pero no menos importante, la terapia llevada por un medio virtual del cual se hizo uso, no por una medida que el caso requería, sino por una medida que se llevó sopesando el riesgo beneficio de tener o no un proceso psicoterapéutico tanto para la consultante como para el terapeuta en formación.

Como parte de un proceso académico y que sirve como conclusión a mi formación como psicoterapeuta se obtuvieron aprendizajes enmarcados a partir del encuentro con la consultante, de la psicoterapia y del caso en relación conmigo como persona y como terapeuta, así como lo obtenido a partir de la realización del Proyecto de Obtención de Grado, los cuales se enunciaron a continuación:

Sumando a las conclusiones, el encuentro con *Fanny* permitió, de forma específica en mi formación como psicoterapeuta, reiterar a la adolescencia como una etapa de mucha presión interna y externa, social y familiar, en lo micro y macro; en primera instancia, se cursan cambios hormonales, una búsqueda de identidad y la transformación de las relaciones sociales. También aprendí lo difícil y complicado que puede verse a sí misma, siendo una adolescente que se convirtió en adulto, hallándose como la mayor de los hermanos, con una escolaridad que sobrepasó a la de sus progenitores, y que cuando logré ponerme en su lugar, me resultó una sensación de ansiedad, angustia por el futuro y el presente que se estuvo viviendo, pero pese a lo que eso implicaba, *Fanny* se observó libre, capaz de decir hoy no, hoy no te hablaré de mí, libre de hacer lo que le gustó, de

hacer una pausa e incluso de coraje y valentía para identificar lo que sí quería y cómo lo quería, la libertad de dejarse sentir la transición hacia la adultez y seguir adelante aun cuando hubo duda y miedo, así como la decisión de continuar un proceso que si bien no era fácil hablar de ella con otro, hacerlo por el bienestar que involucró ponerse en esta situación para los objetivos que ella quiso alcanzar.

Con este caso aprendí de la psicoterapia, lo qué es el encuentro con el otro, qué es realmente la empatía de la que habla Rogers (1957), y no una mera comprensión del hecho y que a partir de mi formación previa como médico, fue lo único que antes podía hacer y a lo que estaba acostumbrada, sin embargo, ponerse en el papel del otro es prestar nuestro yo al servicio del consultante, ponernos en juego con lo que vemos y no vemos, de una forma en la que la afectación que podamos introducir sea medida y conciente, ya que cada uno de los involucrados en la relación terapéutica, carga un mundo perceptual distinto, de ahí la importancia de llevar un propio proceso psicoterapéutico y la relevancia de las supervisiones con distintos especialistas en la materia. Aunado a esto, si bien la psicoterapia parece fácil, sentarse y dialogar con otro, conlleva una preparación específica, enfocada en la atención de otra persona que sufre emocionalmente y que es necesario saber la epistemología de la psicoterapia empleada ya que de eso también dependerá el cómo entenderás al otro.

Del caso en particular, asimilé que no todos los adolescentes son iguales, que los adolescentes y en particular aquellos que, paulatinamente, dejan de serlo, son un grupo con los cuales hay que actuar seguro, transmitiendo la seguridad que a veces les cuesta trabajo sacar a flote.

Me di cuenta de que la psicoterapia con adolescentes fue otra canción, es decir, va a un compás distinto al de los adultos y que en la medida en que mejor se encuentre trabajada la adolescencia del terapeuta mejor podrá entender esta etapa, en mi caso, aún lo sigo procesando.

Asimilé, efectivamente, que la psicoterapia es un arte, que, si bien puede tener técnica, las pinceladas las da el terapeuta, con su estilo. Esto último me llevó a identificar mi estilo, que fue más congruente con mi forma de llevar mi práctica psiquiátrica, un tanto más normativo y directivo sin ser inflexible y autorreflexivo.

Con respecto al caso aprendí qué es, a que se refiere y cómo se presenta el síndrome normal de la adolescencia, gracias al caso de *Fanny*, la mirada que tuve a cerca de los adolescentes cambió sobre todo en la práctica clínica como psiquiatra, en donde se me presentaron casos en los que recordar a Fanny con su dilema y sus características clínicas me ayudaron a entender a ese otro,

señalado como enfermo y de lo único que podría ser señalado, sería de tener un síndrome de la adolescencia normal. Impactando en mi persona, este caso me enseñó que todos tenemos situaciones estresantes, angustiantes y que incluso pueden entristecernos, sin embargo, entre mayor sea el grado de adaptabilidad en función de un yo fortalecido, máxime en etapas de cambios, podrán ser más llevaderas, pero si estos no están presentes o están disminuidos, el acompañamiento de un profesional que empatiza, comprende y acepta a la otra persona puede ser de gran ayuda, ya que el acompañamiento será mutuo.

Como terapeuta, el caso me ayudó a observar los aciertos y deficiencias que como terapeuta en formación presenté, me enseñó que cuando se cambia el encuadre y se suceden fallas técnicas, el otro va a percibirlos y en consecuencia actuará, como lo hizo ella, cuando la producción de su discurso cambió, su actitud giró y terminó impactando, de tal modo que se terminó el proceso de forma abrupta, no planeada y espontánea, lo que me dejó, instantáneamente, perpleja, luego frustrada, pero finalmente con aceptación, es decir, viví un duelo diferente e inesperado y eso fue algo que también me dejó el caso de *Fanny*, responsabilizarme de las consecuencias de las decisiones y actos, conscientes e inconscientes que como terapeuta puedo realizar.

Del Proyecto de Obtención de Grado, obtuve el conocimiento acerca de lo que es un estudio de caso, ya que no había tenido contacto previamente con este tipo de investigación, siendo todo un reto entender a qué se refirió y lo que implicó la investigación alrededor del tema central, por una parte, cambiar de una investigación cuantitativa que yo manejé a la cualitativa, implicó salir de la zona de confort; dejé de redactar en lista para pasar a una prosa integradora con un diálogo intra e interdisciplinar, puntos desde donde pude observar la participación de la psicoterapia.

Me percaté de que hay pocos estudios relacionados con la adolescencia que involucraron la psicoterapia, sobre todo en aquel adolescente que cursa su síndrome de adolescencia normal, ya que la mayoría de los estudios se enfocaron en adolescentes con riesgos suicidas, en condiciones de migración o en ámbitos penitenciarios, con lo que hipoteticé que pudo ser porque es fácil ver al adolescente como una persona con patología, sin embargo, la misma vulnerabilidad social, biológica y de adaptabilidad los predispone a estos mismos riesgo patológicos, lo que resultó evidente que hace falta más investigación sobre la adolescencia, dejando de lado la visión psicopatológica y entenderlo a partir de los cambios que se van presentando y confiar en que es una etapa larga y con llanos y montañas y que entre más conozcamos a los adolescentes con todas

sus características, más alejados los pondremos de la enfermedad, por ello confié en que mi investigación me ayudó a cambiar la mirada sobre esta población.

Aunado a esto, de este trabajo me llevé la confirmación de que las distintas disciplinas no están peleadas, se complementan y nutren mutuamente. Es decir, entendí y aprendí la amplitud y diversidad de la psicoterapia.

## Referencias

- Aberastury, A y Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal*. México. Paidós.
- Alesandri, G; Eisenberg, N; Vecchione, M; Caprara, G y Milionis, M. (2016). Ego-resiliency development from late adolescence to emerging adulthood: A ten-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 50, 91-102
- Berger P. y Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Argentina Amorrortu-Murguía.
- Beck, A; Rush, A; Shaw, B; y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Original de 1979.)
- Blos P. (1962). *Comienzos de la adolescencia*. México. Ed. Joaquín Mortiz. 2002
- Bordignon, A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Centro Educativo de Servicios a la Comunidad. (s.f.). Quiénes somos. Recuperado el 5 de septiembre de 2020 de [http://cescom.leon.uia.mx/quienes\\_somos.html](http://cescom.leon.uia.mx/quienes_somos.html)
- Consejo Mundial de Psicoterapia. (1990, 21 de octubre). Declaración de Estrasburgo. Recuperado en junio 2020: <https://www.worldpsyche.org/contents/12741/strasbourg-declaration-on-psychotherapy-of-1990>
- Cormier, W. y Cormier, L. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Cramer, P. (2017). Identity change between late adolescence and adulthood. *Personality and Individual Differences* 104 (2017) 538–543
- Crone, A y Dahl, R. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650
- Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década* 12(1), 83-104
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (59 a. Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008). 32
- Fadiman, J. y Frager, R. (2001). Teorías de la personalidad. *En capítulo 14: Abraham Maslow y la psicología transpersonal*. (456-495) México: Oxford

- Fiorini, H. (1973). *Teoría y técnica de psicoterapia*. Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Morata.
- Freud, S. (1923). Introducción al psicoanálisis, Conferencia 19, el yo, el ello y otras obras. Obras Completas, Argentina, Amorrortu Editores T. XIX,2012
- Freud, S. (1912). Introducción al psicoanálisis, Conferencia 27, Sobre la dinámica de la transferencia. Obras completas, Argentina, Amorrortu Editores, T. XIV,2012
- Freud, S. (1914b). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Recordar, repetir y reelaborar Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II. Obras Completas. Argentina, Amorrortu. T XII, 2012
- Gatta, M; Miscioscia, M; Svanellini L; Spoto A; Difronzo, M; de Sauma, M; Ferruzza, E. (2019). Effectiveness of Brief Psychodynamic Therapy with Children and Adolescents: An Outcome Study. *Frontiers in Pediatrics*, 7 (501), 1-11
- Gomis, A y Serrano, J. (2017). Concepciones sobre la transición a la adultez: Comparación de dos muestras de jóvenes españoles y estadounidenses. *Calidad de vida y salud* 10 (2), 69-82.
- Giraldo, Y. (2014). Evaluación de las funciones yoicas en adolescentes vinculados al programa Génesis de la institución de trabajo San José, Bello 2013-2014 (Título de grado). Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Antioquia
- Gogtay, N., Giedd, J., Lusk, L., Hayashi, K., Greenstein, D., Vaituzis, C.Nugent III, T., Herman, D., Clasen, I., Toga, A., Rapoport, J. y Thompson, P. (2004). Mapeo dinámico del desarrollo cortical humano durante la infancia hasta la edad adulta. *PNAS* 101 (21), 8174-8179
- Greco, Nadia, y Vega, Viviana (2016). Variables of the psychic impact of migration in teens, your illustration through the case of two brothers. *Anuario de Investigaciones*, 23, 325-330. [fecha de Consulta 17 de noviembre de 2020].
- Greco, Nadia Geraldine y Vega, Viviana (2016). Evaluación de las funciones yoicas y riesgo autodestructivo en adolescentes migrados a través del psicodiagnóstico de Rorschach. *Anuario de Investigaciones*, 23, 24-28
- Grinberg, L y Grinberg, R. (198). *Identidad y Cambio*. España: Paidos,1993

- Hall, Calvin S. (1978). *Compendio de psicología freudiana*. Buenos Aires: Ed. Paidós. Capítulos II y III. pp. 25-80.
- Hartmann, Heinz (1987). Desarrollo del yo y adaptación en *La psicología del yo y el problema de adaptación* (pp.70-79). México: Editorial Paidós Mexicana
- Haeyen, S.( 2019). Strengthening the Healthy Adult Self in Art Therapy: Using Schema Therapy as a Positive Psychological Intervention for People Diagnosed With Personality Disorders. *Frontiers in Psychology* 10 (644),1-15
- Hennighausen, K; Hauser, S; Billings, R; Schultz, L; y Allen, J. (2004). Adolescent Ego-Development Trajectories and Young Adult Relationship Outcomes *J Early Adolesc.* 24(1), 29–44.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (455/19). Recuperado de:  
[.https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019Nal.pdf)
- James, W. (1890). *Principles of Psychology*, [Principios de la psicología] vol.1. New York, USA: Henry Holt.
- Jasso, L y González, H. (2010). Insuficiencia Respiratoria del recién nacido. En Méndez Editores S. A de C.V, *Introducción a la pediatría* (pp. 240-241). México: Méndez Editores
- Klein, M (1962). Observando la conducta de bebés en: *Desarrollos en Psicoanálisis 3*. Argentina: Hormé.
- Kohut, Heinz. (1977). *Análisis del self*. Argentina: Amorrortu editores. 1996
- Laplanche, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina. Paidós
- Lee, H; Oppenheimer, C; Siegle, G; Ladouceur, C; Lee, G; Dahl, R y Silk, J. (2018). Prefrontal cortical response to negative social words links social risk to depressive symptoms in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 28 (1): 87–102.
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1975). *Nacimiento psicológico del infante humano*. Argentina: Marymar.
- Maslow, A. H. (1971). *The farthest reaches of human nature*. Estados Unidos de Norte América: Penguin.

- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y avances. *Psychosocial Intervention*. 13 (1), 5-9.
- Morris, A; Squeglia, I; Jacobus, J y Silk, J. (2018). Adolescent Brain Development: Implications for Understanding Risk and Resilience Processes through Neuroimaging Research *J Res Adolesc*; 28(1): 4–9.
- Navarro, Emilio (2006). Ética de la profesión: proyecto personal y compromiso de ciudadanía. *VERITAS*. 14:121-139
- Offer, D; Ostrov, E; Kenneth y Howard, E. (1989) Adolescence what us normal? *Am J Dis Child* 143(6),731-736
- Organización Mundial de la Salud: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Piccone, A y Passalacqua, A. (2010). Algunas observaciones para evaluar las funciones cognitivas de realidad con la aplicación de una técnica gráfica. *Anuario de Investigaciones*, 17, 185-194
- Prado, J. (1999). Los ingredientes de la ética profesional o cómo enriquecer vocacionalmente nuestra profesión en *Ética, profesión y medios La apuesta por la libertad en el éxtasis de la comunicación*. México: Universidad Iberoamericana Cuadernos de Fe y Cultura (9): 27-36
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). Diccionario de la lengua española. Recuperado en 05 de febrero 2021. <https://dle.rae.es/ego>
- Richaud, M. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 21 (1-2) 5-18
- Rogers, C. (1951), *Terapia centrada en el cliente: su práctica actual, implicaciones y teoría*. España. Paidós Ibérica.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103
- Ruíz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *REALITAS, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1 (2), 52-58.
- Scandar, M. (2014). El uso de estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69–84

- Segura, W. (2018). Proyecto de creación de un espacio facilitador del proceso psíquico de sublimación como expresión del fortalecimiento de las funciones yoicas en los estudiantes de secundaria de la unidad educativa san patricio en la ciudad de quito en el periodo abril a julio de 2018. (Título de grado). Universidad politécnica salesiana, Ecuador, Quito.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). Código Ético. México, Trillas
- Sosa, M y Duarte, E. (2004). Creatividad y funciones del Yo como fortalezas para el desarrollo humano, *Nueva época*, 8: 15 (29),101-117
- Stake, R. (1999) *Investigación con estudio de casos*. Madrid, Morata.
- Vega, I; Sambucetti, A; Passalacqua, A; Boustoure, A; Stor, A; Fabbro, A; y Greco, N. (2017). Comparación de las funciones yoicas de realidad y el potencial suicida entre los descendientes de migrados internos y externos. *Anuario de Investigaciones* 23, 339-346.  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369152696037>
- Wiesenfeld, E. (2003). Environmental Psychology and sustainable development. Which environmental psychology? Which sustainable development? *Estudios de Psicología* 2003, 8(2), 253-261

## Anexos 1. Formato F4



### Reporte Psicodiagnóstico Área Psicología

Fecha :	
---------	--

Nombre del caso:	
------------------	--

ANTECEDENTES	
Datos Generales Significativos	
Motivo Explícito de Consulta (MEC) <i>Tal como se presenta en F1</i>	
Demanda	
¿Cuál fue la ruta que condujo a consulta a este sujeto?	

--	--

<b>REPORTE</b>		
Respuesta a la cuestión planteada en el MEC		
Diagnóstico	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta permiten suponer un estado común de salud mental (normal o sano).	La atención psicológica posterior es ELECTIVA
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta no permiten suponer un estado común de salud mental.	La atención psicológica posterior es RECOMENDADA
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta hacen suponer un estado que requiere profundizar el diagnóstico y sugerir que se obtenga una segunda opinión.	La atención psicológica posterior es NECESARIA
	Es un caso primariamente: I ORG <input type="checkbox"/> II SIT <input type="checkbox"/> III COM <input type="checkbox"/> IV ESU <input type="checkbox"/> V CTX <input type="checkbox"/>	
<b>Patrón Identificado:</b> <i>Descripción conceptual de la situación diagnosticada desde el marco referencial empleado</i>		
Pronóstico e Indicaciones	¿Se indica psicoterapia?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Requiere intervención de otro tipo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?	
	¿Requiere intervención urgente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Se le puede indicar una derivación fiable?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?	

	Otras Observaciones:	
<b>CONCLUSIÓN</b>		
Apreciación diagnóstica global del interventor sobre el caso	<i>La extensión puede ser tan amplia como requieras.</i>	
Rasgos identificados que apuntalan el esfuerzo por la salud mental		
Análisis de la propia implicación y la contratransferencia		

--	--

<b>I. ORGANICIDAD</b>	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

<b>II. SITUACIONES</b>		
Indicadores Registrados	<i>Describir y ubicar en tiempo y espacio para indicar si es actual o trascendente</i>	<i>Enunciar los efectos y afectos que la situación determina</i>
Marco Referencial		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

<b>III. COMPETENCIAS</b>		
Indicadores Registrados		
Marco Referencial		
¿Circula?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>	

¿Produce?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Qué valor(es) agrega?	
Competencias significativas actualizadas y observadas		
Potenciales significativos no actualizados y observados		
Observaciones sobre madurez, precocidad o retraso		
La competencia se perdió (habiéndose logrado)		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

IV. ESTRUCTURA SUBJETIVA			
Indicadores Registrados			
Marco Referencial			
Patrón Identificado			
¿Se relaciona?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Con quién?	
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>		
¿Disfruta? <i>Anotar declaración textual</i>			
Otros Criterios propios			

Alguna otra determinante es conflictiva con la estructura subjetiva ¿Cuál? ¿Cómo?	
La estructura subjetiva es conflictiva con alguna otra determinante ¿Cuál? ¿Cómo?	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

V. CONTEXTOS	
Indicadores Registrados	Familiar <i>Familiograma (Anotar nombre y edad de al menos 3 generaciones)</i>
	Educativo / Productivo
	Socio-cultural
	Otros Significativos
Marco Referencial	
Efectos y afectos que el contexto determina en otra(s) Determinante(s)	Familiar
	Educativo / Productivo
	Socio-cultural
	Otros Significativos
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Observaciones <i>De ser necesario</i>	
--	--

CARÁTULA DE DATOS DE INTERVENCIÓN Y ANEXOS			
Responsable			
Supervisor			
Organización		Lugar y Fecha	

Documentos anexados al expediente	Conformado por	páginas	Observaciones

Documentos intercalados en el expediente	De la página	Número de páginas	Observaciones

INDICACIONES DE TRATAMIENTO
<i>Qué tipo de atención se recomienda, detallar y explicar cuáles son los requerimientos de la o el paciente.</i>

Derivación para atención psicológica en CESCO	<input type="checkbox"/> Atención Individual <input type="checkbox"/> Atención Grupal <input type="checkbox"/> Otro_____	Canalización	<input type="checkbox"/> Red de Apoyo Psicológico
			<input type="checkbox"/> Vinculación Institucional
Nombre del Psicólogo o Psicoterapeuta a quién se deriva:			

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo de Psic. que evaluó

\_\_\_\_\_  
Firma

Anexo 2. Formato F3



**Registro de Sesión**  
**Área Psicología Comunitaria**

<b>Fecha:</b>	
<b>Hora:</b>	

<b>Consultante:</b>	
<b>Psicólogo/a o psicoterapeuta responsable:</b>	<i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre (s)</i>
<b>Supervisor/a o profesor/a de la materia:</b>	

<b>Número de Sesión:</b>	
--------------------------	--

RELATORÍA DE LA SESIÓN	
Realiza una descripción de la sesión que incluya: Temas tratados, actividades realizadas, técnicas y herramientas utilizadas, instrumentos aplicados, avances, retrocesos, etc.	

--	--

Fecha de próxima sesión:

--

**OBSERVACIONES DEL/LA PSICÓLOGO/A O PSICOTERAPEUTA**  
Percepción del/la consultante; ideas para planear la próxima sesión, etc.

--

**AUTO OBSERVACIÓN**  
¿Cómo te sentiste durante la sesión? ¿Qué te transmitió el/la consultante?, etc.

--

**OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN**

--

---

Firma de Psicólogo(a) responsable

## **Consentimiento Informado (Adultos)**

El presente formato consta de los puntos más importantes que usted debe de saber antes de ingresar a un proceso de orientación o acompañamiento psicoterapéutico.

---

### **Derechos de las y los consultantes:**

- Tiene derecho a ingresar al proceso por su propia voluntad; nadie puede obligarle a recibir psicoterapia u orientación por la fuerza.
- Puede terminar su proceso en el momento que desee. El psicólogo no obligará a nadie a mantenerse en el proceso si la persona no lo desea.
- Tiene derecho a recibir la más alta calidad en los servicios por parte del terapeuta.
- Tiene derecho a ser respetado/a y valorado/a como persona.
- Tiene derecho a expresar inquietudes, dudas y/o descontentos.
- Tiene derecho a que todo servicio otorgado sea absolutamente confidencial. Sin embargo, la confidencialidad tiene ciertos límites, mismos que serán mencionados por el terapeuta.

### **Obligaciones de las y los consultantes:**

- Hacer su mejor esfuerzo para asistir puntualmente a todas las sesiones programadas.
- Comprometerse a poner lo mejor de sí para sacar el mejor provecho del proceso.

### **Derechos y obligaciones del/la Terapeuta:**

- La/el terapeuta debe estar presente en todas las sesiones programadas, a menos que surja una emergencia o se notifique con la debida anticipación.
- La/el terapeuta tiene la obligación de referir a una persona con otro terapeuta cuando considere que no puede otorgarle el mejor servicio.
- La/el terapeuta tiene derecho a terminar el servicio y otorgar una referencia al momento de requerir una atención especializada previa a la atención psicológica o en caso de constantes faltas a las sesiones.

### **Límites en la confidencialidad**

- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para sí misma.
- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para otra persona, o la sociedad.
- El/La consultante revela datos acerca de maltrato hacia personas en situación de vulneración.
- El/La consultante permita por escrito que se pueda revelar o compartir información confidencial.
- La información confidencial sea requerida por alguna instancia legal debido a que el/la consultante se encuentra en alguna situación legal.

*Comentar también al consultante que su expediente será archivado en el CESCOM por tres años; al cabo de ese lapso será destruido.*

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido claramente la información contenida en el presente formato.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

El presente formato está elaborado de acuerdo a los lineamientos del artículo 9° de la Ley Federal de Protección de Datos Personales y demás aplicables "Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca".