



Revista Argentina de Clínica Psicológica
ISSN: 0327-6716
racp@aigle.org.ar
Fundación Aiglé
Argentina

Páramo, María de los Ángeles
Psicología Clínica de Niños y Adolescentes Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo:
Análisis de contenido de discursos grupales
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XX, núm. 2, agosto, 2011, pp. 133-142
Fundación Aiglé
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

TEMA ESPECIAL**PSICOLOGÍA CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES Y
PERFIL DEL PSICÓLOGO: ANÁLISIS DE CONTENIDO
DE DISCURSOS GRUPALES**

*Maria de los Ángeles Páramo**

Resumen:

Se presenta un estudio cuyo objetivo principal es examinar los significados acerca de la adolescencia, el perfil del psicólogo y la psicoterapia para adolescentes, a través de grupos de discusión con los propios protagonistas (adolescentes de 15 a 20 años, de ambos sexos), y con sus referentes cercanos (padres, profesores y psicólogos). La metodología fue de carácter cualitativa, con un diseño narrativo. Los procedimientos de muestreo fueron no probabilísticos, de naturaleza intencional. Los datos textuales discursivos fueron analizados a través de la técnica de Análisis de Contenido. Se discutieron los resultados en función de las temáticas planteadas.

Palabras clave: adolescencia, perfil del psicólogo, psicoterapia.

Key words: adolescence, psychologist profile, psychotherapy.

Introducción

El estado de salud de un adolescente en un momento determinado, se establece por la confluencia de numerosos factores de riesgo, biológicos, psicológicos, sociales y del entorno; y factores de protección, los cuales deben ser tenidos en cuenta para una evaluación y tratamiento adecuados, así como para la implementación de programas de recuperación y mantenimiento del mismo. La promoción del desarrollo humano, de la salud y de los factores protectores del crecimiento y la prevención durante la adolescencia contribuirán a una adultez más saludable. Al mismo objetivo contribuyen la promoción de factores y conductas protectoras y la detección temprana de factores y conductas de riesgo, así como las acciones que se realicen para reducirlas, anularlas o eliminarlas.

Abordaje clínico de problemáticas adolescentes

Todas las acciones dirigidas a apoyar al adolescente en el mantenimiento de su bienestar integral revisten gran importancia, si se considera que en las

últimas décadas la población adolescente se ha incrementado de manera significativa, representando un amplio sector de la población en América Latina. Como consecuencia de esto, se ha planteado la necesidad de responder a: ¿qué tratamiento, realizado por quién, es el más eficaz para este individuo (adolescente, de forma particular, en riesgo), con qué problema específico y bajo qué circunstancias? Cullari (2001) en su obra intenta rescatar el valor de una adecuada evaluación. Afirma que la experiencia especial de los psicólogos clínicos en la evaluación infanto-juvenil radica en su conocimiento de cómo hacer las preguntas o realizar una entrevista clínica, su conocimiento en psicopatología, en desarrollo de niños y adolescentes, y su habilidad psicométrica en medición. Por ello, considera muy importante una capacitación básica del psicólogo en las áreas centrales de la psicología del desarrollo, psicopatología de niños y adolescentes y evaluación a través de técnicas objetivas, proyectivas y conductuales. Por este motivo, Barcelata Eguiarte y otros (2006) opinan que el contar con instrumentos válidos y confiables dirigidos al estudio de la adolescencia es esencial, ya que orientan el diseño de estrategias de promoción para la salud y de prevención primaria que apoyen el desarrollo armónico del joven durante dicha etapa. También Pardo y otros (2006) plantean que dentro de las necesidades centrales de la investigación psicológica en países latinoame-

* María de los Ángeles Páramo. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

E-Mail: tanteparamo@yahoo.com

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XX p.p. 133-142

© 2011 Fundación AIGLÉ.

ricanos, se encuentran la construcción y adaptación de instrumentos adecuados para la población, o la validación y estandarización de instrumentos tomados de otros países, con el fin de generar estudios precisos de los fenómenos psicosociales relevantes en cada contexto en el área del desarrollo social y afectivo de los adolescentes. En la misma línea de pensamiento se encuentran González Escobar y colaboradores (2007) que en su estudio consideran la búsqueda de apoyo espiritual como una manifestación importante de la depresión en una muestra de adolescentes mexicanos, estableciendo un posible vínculo entre los elementos espirituales y el cuidado de la salud.

Según Antona, Madrid y Aláez (2003) en las últimas décadas, los principales problemas de salud de los adolescentes (accidentes, consumo de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados y a E.T.S.) son consecuencias de los comportamientos y estilos de vida que siguen; concluyendo que la mayoría de estos problemas pueden ser evitables. Opinan que las necesidades y problemas de salud de una población deben ser valorados no sólo en relación con las consecuencias inmediatas para la salud y la calidad de vida de los individuos, sino también teniendo en cuenta las repercusiones a largo plazo que las carencias de un capital de salud conlleva. Finalizan afirmando que un buen programa de salud adolescente parte de la idea de que la salud es integral, y por tanto, debe ser abordada en el contexto de las interrelaciones dinámicas entre los tres sistemas básicos: biológico, psicosocial y ambiental. Coincidiendo con los autores, desde el punto de vista de la promoción de salud, durante la infancia y la adolescencia es esencial adquirir un capital de salud, en términos de información sobre temas claves y la adquisición de unas habilidades de vida y estilos de respuestas saludables. Asimismo, Siverio Eusebio y García Hernández (2007), al estudiar la autopercepción que los adolescentes tienen de su adaptación y de sus sentimientos de tristeza, destacaron la necesidad de implementar programas socioafectivos que favorezcan el conocimiento y el manejo de las emociones en la adolescencia y la importancia de tener en cuenta una perspectiva de género en el desarrollo de los mismos, con el fin de lograr el bienestar psicológico. Samper y otros (2008) analizaron en España la conducta agresiva y el afrontamiento en la adolescencia desde una perspectiva intercultural, teniendo en cuenta el incremento acentuado en los últimos años de población inmigrante en sus escuelas. Es así que observan la necesidad de programas educativos dirigidos a inhibir estas conductas desadaptadas y potenciar valores como la tolerancia de las diferencias. En el artículo de Sander (2004) se realizó una revisión de las principales tendencias

dentro de la investigación con adolescentes, examinando algunos tratamientos en ciertas patologías. La principal debilidad de la literatura sobre tratamientos disponibles se relaciona con las aplicaciones a diversas poblaciones y la sensibilidad cultural.

Consideraciones acerca de la psicoterapia con adolescentes

Es necesario tener en cuenta que existen diferencias entre algunas terapias psicológicas, las cuales han resultado para adultos, pero han tenido resultados equívocos en niños y adolescentes. Además es importante que los tratamientos sean separadamente evaluados para niños y adolescentes, no sólo según la base de la experiencia con adultos. Por consiguiente, es particularmente importante en este campo, probar y considerar aproximaciones terapéuticas especializadas, para que se les pueda ofrecer ayuda efectiva. Las medidas de intervención deben tener diferentes normas de aplicación de acuerdo a la edad y género, considerando las características y necesidades de los distintos estratos de esta etapa. El objetivo de esto es abarcar el desarrollo cognitivo, emocional y social, y no sólo los síntomas específicos de cada cuadro psicopatológico. Además, coincidiendo con Donas Burak (2001), en muchos países latinoamericanos, como en Argentina, las acciones desarrolladas en los servicios de salud generalmente se dirigen a atacar problemas específicos, y no se constituyen en programas integrales dirigidos a promover el desarrollo humano y atender la salud integral de los/las adolescentes. Asimismo, Forman (2004) enfatiza la importancia de considerar los cambios relacionados con la edad, en el funcionamiento biológico, cognitivo, emocional y social, puntuizando que, en general, la mayoría de los tratamientos para niños y adolescentes no están orientados evolutivamente, un hecho que, probablemente, reduce su eficacia.

Tanto los tratamientos conductuales como no conductuales han demostrado haber hecho contribuciones, aunque se ha observado fácilmente el cambio en los síntomas en aquellas terapias más focalizadas en la remisión de síntomas. Igualmente, existen diversas intervenciones clínicas que han sido eficaces en patologías específicas de esta edad (Nicolson y Ayers, 2004; Weisz y otros, 2005; Florenzano Urzúa, 1998; Kazdin, 2003; Target y Fonagy, 1996; Costello, 2002; Scott Brown, 2003; Roth y Fonagy, 1996; Sanz, 2002). Otro aspecto a considerar es la voluntad del propio adolescente de buscar ayuda psicológica. Sheffield, Fiorenza y Sofronoff (2004) han planteado que, si bien un relativamente alto porcentaje de adolescentes experimentan problemas de salud mental, muchos de ellos no reciben

la ayuda requerida, y sólo una proporción pequeña de adolescentes buscan ayuda profesional. Las implicaciones de su estudio se focalizan en destacar la habilidad de las intervenciones en salud mental, para incrementar la voluntad de los adolescentes en la búsqueda de ayuda psicológica.

También Berger (2004) reflexiona en torno a la tensión existente entre la oferta de programas y servicios para adolescentes y la demanda de apoyo y servicios de este grupo poblacional. Se observa una falta de calce entre la manera en que el apoyo social es ofrecido a los jóvenes y el acercamiento de éstos a dichas fuentes de apoyo. Se plantea que dada la ausencia de la perspectiva adolescente en el desarrollo de programas y políticas dirigidas a dicha población, la oferta programática responde a creencias y expectativas del mundo adulto. Se propone que la subjetividad adolescente debe ser reconocida e integrada con el objeto de articular de mejor manera la oferta y demanda de programas y servicios para jóvenes. A través del análisis de las nociones de apoyo psicosocial (como oferta) y las conductas de búsqueda de apoyo (desde la perspectiva de la demanda), se pretende guiar la discusión respecto de cómo enfocar el diseño e implementación de programas y políticas que estén orientadas a promover el desarrollo juvenil.

También se hace necesario reflexionar sobre el concepto de adolescencia que fundamenta a los programas y servicios juveniles. Comúnmente, esta es entendida como una etapa de desequilibrio, estrés y crisis personales en pos de la definición de la personalidad. Sin embargo, varios autores se oponen a esta imagen, considerando que el desarrollo evolutivo individual es un proceso constante y continuo (Erikson, 1982); que la inestabilidad atribuida a los adolescentes no sería normativa (Moreno y del Barrio, 2000) y que la mayoría de los adolescentes tienen la capacidad de integrar sus nuevas experiencias en todos los ámbitos de su vida, sin graves dificultades (Florenzano Urzúa, 1998). Preguntarse por la subjetividad adolescente implica preguntar por su perspectiva o paradigma como grupo, por las formas en que esta perspectiva se manifiesta en el contexto sociocultural, como también por la manera en que esta perspectiva particular se relaciona con otras en dicho contexto; ya que, en palabras de Donas Burak (2001), en América Latina coexisten "varias adolescencias". Por ello, la inclusión del discurso adolescente resulta central para todo programa o servicio destinado a ellos, con el fin de reconocer y acoger explícitamente sus demandas. La subjetividad adolescente se expresa a través de preocupaciones, demandas, preguntas, intereses, creencias y expectativas. Por ello, al reflexionar sobre programas y servicios para jóvenes y las estrategias para

trabajar con ellos, se destaca el hecho de que estos programas debieran basarse en la subjetividad adolescente, y no solamente en la objetividad adulta.

Así, la forma en que los propios adolescentes conceptualicen sus necesidades, sus problemas y su desarrollo; así como la manera en que se comporten de acuerdo a ello, deben considerarse seriamente al planificar e implementar estos programas y oportunidades para jóvenes. La participación de los adolescentes es crucial, ellos deben sentir como propio el programa del cual forman parte, siendo responsables de su éxito o fracaso. Pero su participación, autogestión y responsabilidad deben ser fortalecidas a través de la valoración de los adolescentes como interlocutores válidos, en espacios que promuevan la reflexión sobre sí mismos, incluyéndolos en su propio proceso de desarrollo. Para entender la causa de la búsqueda de ayuda por parte de los adolescentes y qué tipo de ayuda están buscando, es menester comprender cómo ellos definen sus necesidades, y comprender las percepciones y los sesgos que tienen los padres, profesores y otros adultos que trabajan con jóvenes y se encargan de planificar las políticas públicas.

En relación a lo anterior, Braski (1999) ha analizado la relación establecida entre el psicólogo y el paciente adolescente, en el ámbito clínico de la psicoterapia, y las cualidades que deberían estar presentes en el psicólogo para llevar adelante un proceso terapéutico eficaz con el adolescente. Parece necesario reflexionar sobre el adolescente como paciente identificado y también sobre cuál es la percepción y marco teórico personal que posee el psicólogo que trabaja con adolescentes). Al respecto, Del Vento (2002) diseñó un estudio para evaluar las actitudes hacia la integración en psicoterapia entre 60 psicoterapeutas profesionales agrupados en tres asociaciones teóricas distintas, en la Ciudad de Buenos Aires. Se observó una estéril lucha ideológica y un estado de mutuo menosprecio entre los profesionales que conforman el campo de la psicoterapia. Sin embargo, en las últimas dos décadas se ha presenciado un cambio de perspectiva entre teóricos de distintas latitudes que, insatisfechos con las explicaciones existentes, proponen modelos más abarcativos y de mayor apertura. El autor avala una disposición favorable hacia la integración de modelos y técnicas psicoterapéuticas. Concluye que adoptar una disposición favorable hacia la integración, tener una postura autocritica y de reconocimiento hacia otros modelos teóricos, lleva, intrínsecamente, a la construcción de un modelo terapéutico integral necesario y eficaz en el abordaje de esta etapa tan significativa.

En relación a lo anterior, Funes Artiaga (2003) señala que al trabajar con adolescentes se debe tener

en cuenta cómo las personas adultas los ven, cómo observan su mundo, interpretan lo que hacen, adjudican significado a sus conductas. Porque según sea la visión, negamos o descubrimos sus potencialidades, y predetermina buena parte de las posibilidades educativas. Afirma que toda posibilidad de acción, desde el diseño de una intervención o la elaboración de una unidad didáctica a las expectativas de éxito, están condicionados por la visión que de entrada tenemos del adolescente. Es por eso que desde un discurso positivo plantea la necesidad de conocer y comprender la complejidad del mundo adolescente, para desarrollar adecuadamente las formas de trabajar con ellos/ellas. Propone al acompañamiento como el estilo de trabajo aplicable a las personas que, como el adolescente, están en etapas evolutivas dominadas por la experimentación, están practicando el ejercicio y el aprendizaje de la libertad autónoma. En función de todo lo visto, podemos afirmar que el psicólogo o terapeuta de adolescentes debe reunir ciertas cualidades especiales. En palabras de Funes (1990: 87)

“Los conceptos de recorrido, riesgo, crisis sucesivas, evolución, educación seguimiento, etc. nos sitúan en el debate sobre el mentor del adolescente, sobre el consejero, el guía, el apoyo, el tutor, etc., en la adolescencia: aquel que siendo vivido como cercano y disponible, actúa desde la distancia –sin intromisiones y confiando en la evolución positiva- para ordenar las crisis y las dudas del adolescente, ofreciéndole propuestas, recursos, líneas de salida; aquel que le ayude a que incorpore en su persona las experiencias, los elementos positivos que se decantan de su paso por las instituciones, los servicios, los recursos”.

Metodología

En este estudio se ha considerado el problema de investigación en el contexto de la adolescencia, el cual se sitúa en el análisis de los significados acerca de la psicoterapia para adolescentes y del perfil del psicólogo de adolescentes, a partir de datos de naturaleza cualitativa provenientes de diferentes grupos de discusión.

Los objetivos serían los que se delimitan claramente a continuación:

1. Examinar los significados acerca de la adolescencia y la psicoterapia para adolescentes, a través de grupos de discusión con los propios protagonistas (adolescentes de 15 a 20 años, de ambos sexos), y con sus referentes cercanos (padres profesores y terapeutas).

2. Realizar análisis de contenido categorial de los datos textuales discursivos provenientes de los diferentes grupos de discusión.

El proceso metodológico seguido en la investigación mediante grupos de discusión es particular, dentro de la metodología cualitativa. Hernández Sampieri y otros (2006) enmarca este tipo de estudios dentro de los diseños fenomenológicos, los cuales se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. De esta forma, se logró una descripción a partir de los mensajes verbales que proporcionaron los participantes.

Selección de la muestra de grupos

En este estudio particular, dentro de las varias clases de muestras dirigidas o no probabilísticas (Hernández Sampieri y otros, 2006), se ha utilizado la de “Sujetos-Tipo” (adolescentes), también se ha utilizado la muestra de “Expertos” (adultos). Resumiendo, el presente estudio se realizó con una muestra integrada por 23 adolescentes (de entre 15 y 20 años, de ambos性) y 20 adultos (padres, profesores y psicólogos de adolescentes) residentes de la ciudad de Mendoza, Argentina. Se trató de una muestra intencional, no probabilística, seleccionada a través de listados que aportaron los directivos de la escuela y los psicólogos.

Características de los grupos

El primero de los 7 grupos que formaron la muestra determinada en nuestro estudio, representa a Adolescentes de 15 años, de ambos sexos, sin problemáticas graves, que han o no han asistido a terapia (en el caso de que hayan asistido, por lo menos 3 meses). El segundo grupo de discusión es el de Adolescentes de 17 años, sin problemáticas graves, de ambos sexos, que han o no han asistido a terapia (en el caso de que hayan asistido, por lo menos 3 meses). El tercer grupo de Adolescentes es el de 14 a 16 años, de ambos sexos, que hayan asistido a terapia como mínimo 3 meses en un Sistema de Salud Pública. Cinco Adolescentes de 17 a 20 años, de ambos sexos, que hayan asistido a terapia como mínimo 3 meses, en un Sistema de Salud Privada, es el cuarto grupo. El grupo de Padres está compuesto por dos padres y cuatro madres de adolescentes con y sin problemáticas. Otro de los grupos es el de seis Profesores de adolescentes, de ambos sexos (tres mujeres y tres varones), con un mínimo de 5 años de docencia en escuelas públicas o privadas. El último grupo de discusión estuvo compuesto por 8 Psicó-

logos, de ambos sexos (6 mujeres y dos varones), que trabajan en clínicas privadas o públicas, con un mínimo de 5 años de experiencia con adolescentes, de diferentes orientaciones teóricas.

Instrumentos

Para la realización de este estudio, el instrumento utilizado fue la Técnica de Análisis de contenido de tipo categorial. Funciona por operaciones de descomposición del texto en unidades, seguidas de clasificación de estas unidades en categorías, según agrupaciones analógicas. Entre las diferentes posibilidades de categorización tenemos la investigación de temas o análisis temático. La finalidad analítica primordial que resuelven las técnicas de análisis de contenido es la identificación y explicación de las representaciones cognoscitivas que otorgan el sentido a todo relato comunicativo (Bardin, 1996).

Procedimiento

A través de los listados otorgados por las autoridades encargadas del colegio y de los consultorios públicos y privados, se contactó e invitó telefónicamente a los posibles participantes. Cada grupo focalizado, de adolescentes, padres y profesores, participó de una sesión cuya duración varió de cuarenta y cinco minutos a una hora y cuarto, en un aula brindada por la escuela o en la biblioteca de la misma; y en el caso de los adolescentes que se encontraban en proceso psicoterapéutico, en un consultorio del establecimiento. El grupo de psicólogos se reunió en la sala principal del instituto privado. La información se obtuvo a través del debate de los 43 participantes divididos en 7 grupos focales. Los grupos estuvieron coordinados por una moderadora, cuya función primordial fue la de promover la interacción humana y generar ideas, animar a los presentes a participar y a profundizar sus comentarios con total libertad y espontaneidad acerca de los temas propuestos, de manera que pudiesen generar la mayor cantidad de información que hiciera posible comprender qué piensan y sienten los adolescentes y adultos de la psicoterapia y el perfil del psicólogo. Cada una de las sesiones grupales fue grabada en audio y luego transcritas para posibilitar el análisis de contenido categorial.

Presentación y análisis de resultados

Para realizar el análisis de la información, se llevó a cabo una transcripción para convertirla en texto, de manera que se pudiera lograr su segmentación; se utilizaron unidades de información relacionadas

con las temáticas planteadas, estableciéndose entonces las categorías (temáticas) para el análisis. A continuación se presentan los resultados obtenidos en los grupos focales, es decir, las verbalizaciones, significados y experiencias de los diferentes grupos de discusión en función de la psicoterapia y el perfil del psicólogo, recurriendo a las discusiones teóricas correspondientes.

Tema: Necesidad de un psicólogo

En el *grupo de 15 años* todos coincidieron que le recomendarían a un amigo en problemas que fuera a un psicólogo. Dos de los adolescentes habían acudido a tratamiento, una chica sin buenos resultados, y un chico, que seguía actualmente, y que estaba muy satisfecho con la psicoterapia. Algunos expresaron que había cierto prejuicio de locura en la consulta al profesional. En el *grupo de 17 años* sólo una chica había ido a terapia durante tres años y estaba muy satisfecha, y otra de ellas había considerado seriamente acudir a un profesional. Todos los Adolescentes que se encontraban realizando *Psicoterapia en el Sistema de Salud Pública*, coincidieron en que le recomendarían a un amigo que fuera al psicólogo, en caso de dificultades. Lo mismo ocurrió con los Adolescentes del *Sistema de Salud Privado*, sin embargo, también se habló del prejuicio de locura que observaban en algunas personas cercanas, expresando disconformidad con las mismas y argumentando a favor de la consulta profesional, cuando es necesario. En el grupo de *Padres* también se expresó la conveniencia de consultar a un psicólogo cuando las problemáticas de sus hijos no pueden resolverse, de hecho, una mamá y dos papás habían llevado a sus hijos a consulta psicológica. Sólo un papá consideró que la terapia no le había servido mucho a su hija, pero los demás la consideraron muy útil. Entre los motivos para consultar mencionaron la necesidad de apoyo, por soledad, por separación familiar y para elaborar ciertas situaciones difíciles. En el grupo de *Profesores* se charló sobre la conveniencia de un psicólogo en la escuela, para consultar casos difíciles, detectar con anticipación problemas en los chicos y para dar a conocer las problemáticas de algunos alumnos para que los profesores estén al tanto de ellos o adeguren sus actitudes hacia ellos.

En su artículo acerca de la psicoterapia para niños y adolescentes, Kazdin (2003) da a conocer el progreso, las características, y limitaciones de la actual investigación terapéutica. Opina que la psicoterapia es sólo una de muchas intervenciones, ya que también existen otras como la medicación y programas de prevención. Uno de las limitaciones que considera es que los niños y adolescentes, a diferencia

de los adultos, raramente consideran necesitar tratamiento o no se identifican como experimentando estrés o síntomas de agresión o hiperactividad. Generalmente estos molestan a otros, como padres y profesores, quienes inician el proceso. Otros problemas emocionales como depresión, ansiedad, o aislamiento, preocupan a padres y maestros, pero los adolescentes no lo ven como un problema o que necesitan ayuda profesional. Uno de los desafíos es entonces incluir al chico en el tratamiento y trabajar en un cambio terapéutico, que el joven podría considerarlo como no necesario o útil potencialmente. Otro de los desafíos mencionados es mantener a los jóvenes y a sus familias en la terapia, considerando que entre el 40 y 60 % que comienzan el tratamiento lo abandonan tempranamente, especialmente los adolescentes, que, por lo general, no están particularmente motivados para concurrir al psicólogo. Se considera como un foco restringido de la investigación de la psicoterapia, el hecho de centrar la atención en la técnica del tratamiento y no atender otras condiciones (características de la familia, de los padres) de las cuales dependen los resultados. También es importante no evaluar sólo los resultados por la remisión de síntomas, sino considerar otros aspectos importantes, como el deterioro, el funcionamiento escolar, las relaciones con los pares, en el pronóstico y funcionamiento a largo plazo del joven.

En el discurso de estos grupos se pudo observar la concientización acerca de la conveniencia de acudir a un profesional, cuando la problemática escapa a las posibilidades de resolución por las vías propias. Sin embargo, habría que dilucidar si estas opiniones pertenecen a un discurso “políticamente correcto”, ya que algunos adultos (padres, profesores) niegan la gravedad del problema o no consideran que sea necesario acudir al servicio de salud. Por otro lado, el prejuicio de “locura” señalado por algunos adolescentes, indica que todavía resulta difícil que un joven se anime, por propia voluntad, a consultar o pedir ayuda profesional. Esto se relaciona también con la falta de concordancia entre la oferta y la demanda en la psicoterapia adolescente (Berger, 2004).

Tema: Perfil del psicólogo

Los *chicos de 15 años* mencionaron la confianza, comprensión y capacidad de escucha como características que debía poseer el psicólogo que trabajara con gente de su edad. Los *chicos de Psicoterapia Pública* consideraron como importante que sea buena persona, comprensiva, que los escuche con interés y atención y los aconseje para solucionar sus problemas. Asimismo, los *chicos de Psicoterapia Privada* expresaron que debía ser, preferiblemente,

una persona joven, que los atienda y escuche en forma personalizada, que sepa comprender y compartir códigos con los jóvenes. También mencionaron la necesidad de ser aceptados por su psicólogo, a pesar de estar equivocados, de que respete sus tiempos internos durante el proceso, que guarde el secreto profesional y que mantenga una interacción activa con ellos. En el grupo de *Padres* se delineó el perfil del psicólogo como equilibrado, que genere confianza, que se adecue a cada paciente, que tenga experiencia y apertura para trabajar con los chicos, y la conveniencia de que no sea un amigo o conocido de los padres. El grupo de *Profesores* consideró que debía ser desestructurado, directo, dinámico, respetuoso de los tiempos de los chicos, auténticamente comprometido, adaptable, cercano a ellos, comprensivo y que sea un referente de cambio para el adolescente y su familia. El grupo de *profesionales* expresó que el psicólogo de adolescentes debía poseer flexibilidad, adaptabilidad en cada caso, pero con cierta firmeza; debía generar confianza y empatía para establecer alianza terapéutica, debía ser estratégico y de gran rapidez mental. Además debía ser una figura puesta en valor por el joven.

En relación a lo anterior, Braski (1999) ha analizado la relación que se establece entre el psicólogo y el paciente adolescente, en el ámbito clínico de la psicoterapia. Afirma que los adolescentes, usualmente, concurren al consultorio con una actitud defensiva en donde creen que deben compartir con otro adulto que les va a decir qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. La habilidad y voluntad del terapeuta de ser atento con el cliente, estimula la confianza y la apertura. No existen técnicas o métodos que puedan reemplazar el sincero y genuino interés del terapeuta en la otra persona. Se presenta una interferencia si el terapeuta posee preconceptos, juicios o está preocupado con el posible diagnóstico. Los adolescentes tienen una habilidad inherente para detectar terapeutas “falsos”, gente que ellos perciben como sólo pretendiendo estar interesados o queriendo ayudar. Los terapeutas deben tomar tiempo para transmitir verbalmente seguridad, y garantías de que vale la pena confiar, ya que los adolescentes tomarán esa decisión por ellos mismos. La constancia, firmeza y autenticidad de los terapeutas son las marcas de calidad para el desarrollo de una alianza terapéutica. También la empatía es un resultado positivo, cuando utilizan constructivamente su conciencia de transferencia y contratransferencia. Los adolescentes están en un proceso de adaptación en un mundo siempre cambiante, tanto internamente como externamente. Los psicoterapeutas pueden ser guías en el proceso de exploración de aquellos adolescentes que están redefiniendo y expandiendo su identidad. Otra herramienta es ser constante en el mantenimiento de un

encuadre terapéutico, el cual es formado por límites claros y responsabilidades, tanto para el terapeuta como para el cliente. El respeto por lo que el adolescente provee, es un ingrediente necesario en el desarrollo de la alianza terapéutica. El adolescente necesita sentir respeto, confianza y seguridad en el proceso terapéutico. Un terapeuta que puede escuchar a un cliente adolescente, sin prejuicios, estimula la aceptación por parte del joven. Los adolescentes tienen naturalmente la capacidad de ser vivaces, estar en el momento y ser espontáneos. Por ello, los psicoterapeutas necesitan estar conscientes, tener los sentidos y la mente abiertos para captar qué se está presentando en cada momento.

Todas estas características han sido mencionadas en los diferentes grupos de discusión, como necesarias en el psicólogo/a que se dedique a adolescentes. Es claro el conocimiento del perfil del psicólogo, lo cual no implica que en la práctica, muchos profesionales carezcan de estas cualidades y estrategias clínicas, lo que lleva, en muchos casos, al abandono de la terapia por parte de los pacientes, perjudicando una futura consulta a otro profesional adecuado para el trabajo terapéutico en esta edad.

Temáticas específicas de algunos grupos

Tema: Relación con el psicólogo

Los Adolescentes que estaban realizando un proceso psicoterapéutico en un *Sistema de Salud Pública*, se refirieron a la relación empática que poseían con su psicóloga/o, calificándola como muy buena y expresando su bienestar por sentirse acompañados y ayudados. Además nombraron algunos aspectos positivos de la terapia, tales como que les había ayudado mucho a cambiar, al poder expresar sus problemas y sentirse escuchados y aconsejados. En el *grupo de Psicoterapia Privada* también se tomó el tema de los aspectos positivos y negativos de la psicoterapia. Argumentaron que la terapia les había ayudado mucho a salir pronto de sus problemas, a conocerse más a sí mismos, rescatando herramientas psicológicas que le permitían afrontar sus dificultades, así como también las recomendaciones o consejos brindadas por su terapeuta. En cuanto a los aspectos negativos, criticaron aquellos psicólogos que prolongaban el proceso de sus pacientes cuando no era necesario, para seguir cobrándoles; también se mencionó el peligro de una dependencia hacia el psicólogo que impedía asumir la autonomía de la propia vida en algunas personas.

Las opiniones de los adolescentes no se alejan de lo afirmado por Braski (1999), quien ha remarcado

la importancia de una buena alianza terapéutica que permita al adolescente confiar y expresarse con total libertad. Es así que una adecuada orientación terapéutica les brinda una oportunidad de desarrollar habilidades de afrontamiento y aumenta su capacidad de participar ampliamente en sus vidas. Ellos tienen la oportunidad de reconocer que tomar responsabilidad en sus vidas implica tomar responsabilidad en su felicidad.

Tema: Motivo de consulta

El *grupo de Psicólogos* también trató temas específicos. En cuanto a cómo llegan los adolescentes a consulta, la mayoría eran derivados por los padres, escuela o jueces, y algunos pocos consultaban por su cuenta. Entre las limitaciones de la terapia con adolescentes nombraron la falta de motivo propio y de interés en la terapia, el gran número de abandonos, la dificultad para establecer metas terapéuticas con ellos, las limitaciones del contexto judicial, y el boicot de la familia ante los primeros cambios del chico. También hablaron sobre las frustraciones sufridas en el trabajo con los jóvenes, haciendo referencia a no poder crear alianza con algunos adolescentes, los condicionamientos de ciertos contextos, la cronicidad o institucionalización de algunos casos, en los que es imposible construir algo terapéutico, la influencia de pautas familiares y culturales nocivas, la falta de constancia y deserción de algunos. En cuanto al tema de las carencias observadas en los sistemas de salud públicos, se destacó la falta de eficacia por trabajar sólo con el paciente identificado y no incluir a todo el sistema (familia, escuela, etc.), lo cual hace imposible que se generen cambios sistémicos reales.

Un aspecto a considerar es la voluntad del propio adolescente de buscar ayuda psicológica. Esto ya se había planteado en el estudio de Sheffield, Fiorenza y Sofronoff (2004), en donde se afirmaba que pocos adolescentes buscan ayuda profesional por cuenta propia. Uno de los grandes desafíos actuales de los terapeutas es el de mantener al chico y sus padres en la terapia. Las características del psicólogo, que han sido descritas en casi todos los grupos, son herramientas que pueden hacer posible la adherencia al tratamiento. En la evaluación de aproximaciones terapéuticas, también es importante tener en mente el hecho de que los niños y adolescentes no deben ser separados de sus contextos. A veces se demuestra el pobre resultado de un tratamiento normalmente efectivo, debido a que el ambiente del adolescente (familia, profesores, etc.) no puede o se rehúsa a apoyarlo. Justamente, se afirmó anteriormente que existe un gran problema de salud mental, representado por la alta prevalencia de trastornos

mentales en niñez y adolescencia, el cual está siendo nacional e internacionalmente reconocido. Por otro lado, se plantea la falta de recursos de los servicios de salud para hacer frente a este problema. La alta prevalencia de estos desórdenes implica que la atención debería ser focalizada en el desarrollo de programas de intervención y atención primaria en salud, los cuales pueden ser integrados con iniciativas educacionales, y hacerlos tan accesibles como sea posible. También Kazdin (2003) afirma que se ha aprendido mucho acerca de la psicoterapia de niños y adolescentes, pero que poco ha sido extendido a los servicios clínicos. Considera que la mayoría de los tratamientos utilizados en la práctica clínica, no han sido evaluados empíricamente. Por lo tanto, se necesitan más esfuerzos para asegurar que la investigación del tratamiento es clínicamente relevante, pero sobre todo, para asegurar que la práctica clínica se acerca a resultados disponibles y aprovechables. Se ha observado, tanto en psicólogos españoles como latinoamericanos, la dificultad en la adherencia al tratamiento de los adolescentes con diversas problemáticas.

Al respecto, se puede realizar una reflexión personal sobre varios aspectos del tema anterior. Muy pocos adolescentes consultan por motivos propios, por lo tanto, partimos de que el adolescente no es sujeto sino objeto de la preocupación de algunos adultos, lo que dificulta iniciar el tratamiento con él, despertarle el interés que no siente. La solución se relaciona con tomar conciencia del problema que padece. Es necesario dar importancia a su palabra, crear con el/ la joven un motivo de consulta, a partir del cual podremos descubrir cuáles son sus necesidades reales y qué quiere lograr con el tratamiento. Sin una relación empática o vínculo es inútil cualquier estrategia terapéutica, o sea, hay que redefinir junto con ellos el motivo de consulta y comenzar a trabajar desde allí, sin olvidar el motivo de la persona que los derivó, y durante el proceso, hacer converger ambos motivos de consulta. Una causa del abandono, podríamos asegurar, sería la no redefinición de un motivo de consulta propio, lo que lleva a un desinterés por la terapia y a un abandono temprano de la misma. Otra causa es la falta de empatía con el/ la psicólogo/a, lo que podría deberse a no compartir los mismos códigos o a no poseer el profesional el perfil indicado para trabajar con chicos de esta edad. Por eso, aparte de redefinir y trabajar sobre el motivo de consulta propio, es importante crear con el/la paciente objetivos terapéuticos a corto plazo, viables, que le brinden satisfacción ante los primeros cambios. También es importante delimitar un encuadre y marco de trabajo claro y flexible a partir de sus propios intereses. Crearle un sentido de responsabilidad, como protagonista de su propio

cambio terapéutico, lo que lleva a obtener mayor colaboración por parte de ellos.

Otro punto a tener en cuenta, desde la óptica de la investigadora del presente trabajo, sería el clima que se crea en el proceso de psicoterapia. Dentro del mismo, cabe destacar los siguientes aspectos:

- a. El ambiente físico: cómodo, que lo sienta propio, el lugar de confianza y seguridad que necesita para trabajar sus dificultades y conflictos.
- b. La alianza terapéutica: que está relacionada con el perfil del psicólogo, que despierte seguridad, familiaridad, flexibilidad (sin abandonar los límites claros y firmes), la posibilidad de compartir su mismo lenguaje, códigos de comunicación e interacción, sin perder la identidad de adulto profesional, cuyo fin es ayudar psicológicamente al paciente.
- c. También es importante que el terapeuta posea como cualidades personales, entre otras, la capacidad de espera, capacidad de escucha, tolerancia a la frustración y la suficiente inteligencia emocional que le permita cambiar de estrategia terapéutica cuando alguna no esté funcionando. La creatividad en la terapia con un adolescente enriquece el proceso y permite buscar distintas soluciones a un mismo problema.
- d. Finalmente, en cuanto a la duración del proceso psicoterapéutico: ya que estamos trabajando con adolescentes, cuyos cambios en distintos ámbitos son constantes, es necesario tener en cuenta la mayor viabilidad y eficacia de procesos terapéuticos de corta duración, basándolos en los objetivos concretos a alcanzar, consensuados con los pacientes desde un inicio.

Las carencias observadas en los Sistemas de Salud Públicos en Argentina y muchos países de Latinoamérica, hacen necesaria una revisión de las estrategias a implementar, para que el servicio integre a todo el sistema donde está inserto el joven, y para que la interdisciplinariedad aumente la eficacia de la psicoterapia para adolescentes.

Conclusiones

En función de todo lo visto, se puede destacar que en muchos países los recursos específicos para jóvenes son escasos, por lo tanto se puede afirmar que en la actualidad la adolescencia sigue siendo una población básicamente desatendida por los sistemas públicos de prestación de servicios de salud. Luego de la lectura de la historia y tendencias de la investigación en psicoterapia de niños y adolescentes, se rescatan algunas ideas significativas:

- Consideración de la adolescencia como una etapa diferente, no sólo como mero desarrollo evolutivo, y con necesidades terapéuticas y modelos de abordajes diferentes a los de la niñez.
- Necesidad de valorar la capacidad de decisión de estos pacientes para participar en el tratamiento, lo que posibilita la mejoría de resultados y motivación hacia la colaboración y el cambio.
- Necesidad de colaboración comprometida de los padres.
- Conveniencia de ciertas variables necesarias en el terapeuta que trabaja con adolescentes (como la empatía, autenticidad, aceptación positiva del paciente, directividad y apoyo, percepción de la implicación del paciente, valores).
- Consideración de todos los significados que se circunscriben alrededor del adolescente con problemáticas, que permiten o no el cambio terapéutico, desde los diferentes puntos de vista de los actores de su círculo social (familia, amigos, profesores, psicólogos).
- Multiplicidad de orientaciones teóricas y técnicas específicas para hacer frente a la problemática adolescente.

En los estudios de tratamientos para niños y adolescentes se ha llegado a una conclusión general: la terapia parece ser mejor que la ausencia de la misma. De todos modos, debe ser aprendido mucho más en los desórdenes de esta etapa de vida, sobre todo en cuanto a tratamientos específicos y separados de cada uno de los trastornos. Se requiere que los tratamientos cubran no sólo la sintomatología, sino también procesos y logros del desarrollo del individuo. Se deben desarrollar estrategias de promoción de salud para responder a los desafíos que amenazan el bienestar de los y las adolescentes. Mejorar su salud es un reto que va a requerir una amplia gama de estrategias que abarquen muchos aspectos de la vida de la comunidad y se ajusten a las necesidades de cada sujeto. Lo que implica que la provisión de atención a los adolescentes pasa por disciplinas tan diversas como la medicina, la psicología o la sociología, integrándose en una perspectiva integral e integradora de la salud.

La psicoterapia con adolescentes significa creer en la bondad del espíritu humano. Los terapeutas que guían a los jóvenes necesitan ver más allá de lo obvio, escuchar más allá de la música alta y sentir la estimulación de la aventura de ser un adolescente. El proceso terapéutico con los jóvenes no consiste en enseñar conformidad con las reglas sociales. El psicoterapeuta es un guía, de parte del adolescente, en la búsqueda de qué puede hacer significativa la vida de este individuo único, así como aprender

a vivir de acuerdo a su mundo. No vivir según qué debería ser, sino lo que realmente es. Algunos tenemos el privilegio de llevar a cabo este proceso de descubrimiento, en el mundo interno de un individuo que posee un enorme potencial desconocido. No desperdiciemos esta oportunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Antona, A.; Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 45-53.
- Barcelata Eguiarte, B.; Lucio Gómez Maqueo, E. y Durán Patiño, C. (2006). Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del Inventario Autodescriptivo del Adolescente. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 5-18.
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Berger, C. (2004). Subjetividad adolescente: Tendiendo puentes entre la oferta y demanda de apoyo psicosocial para jóvenes. *Psykhe*, 13 (2), 143-157.
- Braski, K.M. (1999). Coming of age: The adolescent psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 53 (4), 544-551.
- Costello, E. J. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry*, 52, 529-542.
- Cullari, S. (2001). *Fundamentos de Psicología Clínica*. México: Prentice-Hall.
- Del Vento, A. (2002). Integración y eclecticismo en psicoterapia. ¿Estamos dispuestos a integrar? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XI, 2, 139-153.
- Donas Burak, S. (2001) *Adolescencia y juventud en América Latina*. Cartago: Libro Universitario Regional.
- Erikson, E. (1982). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Herder.
- Florenzano Urzúa, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Forman, S. (2004). Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. *Psychotherapy Research*, 14 (4), 488-490.
- Funes, J. (1990). *Nosotros, los adolescentes y las drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Funes Artiaga, J. (2003). ¿Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema? *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 1-8.
- González Escobar, S.; de la Cruz Urzúa, D. P. y Martínez Monroy, X. V. (2007). La medición de la depresión en

- adolescentes: Una propuesta psicométrica. *Psicología y Salud*, 17 (2), 19-205.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kazdin, A. E. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual Review of Psychology*, 54, 253-276.
- Moreno, A. y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2004). *Adolescent problems: a practical guide for parents, teachers and counsellors*. London: David Fulton Publishers Ltd.
- Pardo, M. E.; Pineda, S.; Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del inventario de Apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (3), 289-302.
- Roth, A. y Fonagy, P. (1996). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: The Guilford Press.
- Samper, P; Tur, A. M.; Mestre, V. y Cortés, M. T. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (3), 431-440.
- Sander, J. B. (2004). Investigación en adolescencia: Tópicos y tendencias contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3), 383-389.
- Sanz, J. (2002). La década de 1989-1998 en la psicología española: Análisis de la investigación en personalidad, evaluación y tratamiento psicológico (Psicología Clínica y de la Salud). *Papeles del Psicólogo*, 81, 54-88.
- Scott Brown, W. J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76 (4), 351-359.
- Sheffield, J.K., Fiorenza, E. y Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (6), 495-502.
- Siverio Eusebio, M. A. y García Hernández, M. D. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología*, 23 (1), 41-48.
- Target, M. y Fonagy, P. (1996). The psychological treatment of child and adolescent psychiatric disorders. En A. Roth y P. Fonagy, *What works for whom?. A critical review of psychotherapy research*. (p.p. 263-320). New York: The Guilford Press.
- Weisz, J.R.; Jensen Doss, A. y Hawley, K.M. (2005). Youth psychotherapy outcome research: A review and critique of the evidence base. *Annual Review of Psychology*, 56, 337- 362.

Recibido: 3-3-10

Aceptado: 19-7-10

Abstract: The principal objective of this study is to analyze the meanings of the adolescence, psychologist profile and psychotherapy for adolescents, through focal groups with adolescents (15-20 years old, both genders), parents, teachers, and psychologists. The methodology was of qualitative nature, with a narrative design. The sampling methods were deliberately non probabilistic. The analysis of the textual data was made through the Content Analysis technique. The discussion was considered in terms of adolescence and psychotherapy.