

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Experiencia lograda a través de las prácticas preprofesionales
en un centro psicológico de atención clínica**

Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional
de Licenciada en Psicología que presenta:

Rubí Sofía Condori Vargas

Asesor:

José Amílcar Mogrovejo Sánchez

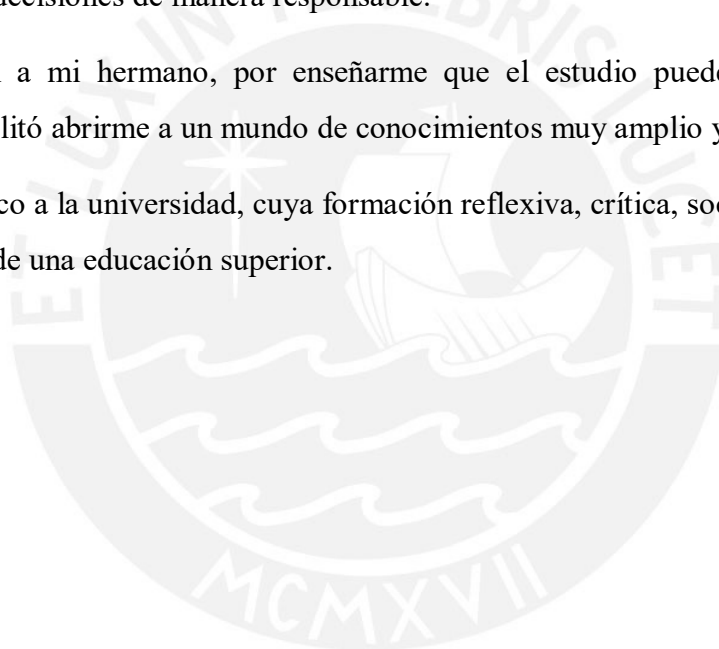
Lima, 2022

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, por su amor y apoyo incondicional. Gracias a ustedes he podido estudiar la carrera y universidad de mi elección, algo que sé que es un lujo que no muchas personas pueden tener. Gracias por promover en mi (y en mi hermano) el desarrollo integral, algo que me ha facilitado ahora equilibrar mi vida en todas las áreas de la misma (familiar, personal, laboral, académica, deportiva, artística, social). Gracias por educarme en valores, algo que me ha permitido vivir una vida plena, con conciencia social y fuera de conflictos. Gracias por educarme en libertad, algo que ha facilitado sentir felicidad, paz, armonía en mi propio camino de vida, y que ha favorecido la toma de decisiones de manera responsable.

Agradezco también a mi hermano, por enseñarme que el estudio puede ser divertido. Ello definitivamente facilitó abrirme a un mundo de conocimientos muy amplio y enriquecedor.

Por último, agradezco a la universidad, cuya formación reflexiva, crítica, social e integral es todo lo que pude desear de una educación superior.



Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo presentar el nivel de logro de las competencias específicas del plan de estudio de Psicología PUCP, vista a través de las prácticas preprofesionales realizadas en un centro psicológico de atención clínica. Las actividades estuvieron orientadas a diagnosticar, intervenir y evaluar en lo que respecta a problemáticas emocionales, conductuales y de convivencia familiar; a prevenir problemas emocionales y de violencia; y a promover la actitud ciudadana. Se realizaron procesos diagnósticos vocacionales, clínicos, de aprendizaje y de lenguaje. A modo de intervención, se realizó devolución de resultados y orientación a madres y padres de familia, y docentes; acompañamiento psicológico a niños, una adolescente, un joven y un adulto medio; talleres a personas de todos los grupos etarios; y dictado de un curso: Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica. Se obtuvo una mejora sustancial en aspectos como la convivencia familiar, comprensión lectora y disminución en la conducta antisocial; y mejora en aspectos como la tolerancia a la frustración y habilidades sociales. Un 60% de estudiantes obtuvieron un criterio de aprendizaje logrado en el curso dictado; y un 90% lograron entender los aprendizajes de los talleres. Como recursos para el diagnóstico, intervención y evaluación, se aplicaron diversos métodos (por ejemplo, entrevistas, cuestionarios, pruebas psicológicas, registro anecdótico y conductual) siguiendo el abordaje sistémico con algunos métodos provenientes del enfoque psicodinámico y psicométrico.

Abstract

The objective of this paper is to present the level of achievement of the specific competencies of the PUCP Psychology study plan, seen through the pre-professional practices carried out in a psychological clinical care center. The activities were aimed at diagnosing, intervening and evaluating with regard to emotional, behavioral and family coexistence problems; to prevent emotional problems and violence; and to promote civic attitude. Vocational, clinical, learning and language diagnostic processes were carried out. As an intervention, results were returned and guidance was given to mothers, fathers and teachers; psychological support for children, an adolescent, a young person and an average adult; workshops for people of all age groups; and dictation of a subject: Personal Development, Citizenship and Civics. A substantial improvement was obtained in aspects such as family interaction, reading comprehension and a decrease in antisocial behavior; and improves aspects such as tolerance to frustration and social skills. 60% of students obtained a learning criterion achieved in the course taught; and 90% understood the learning from the workshops. As resources for diagnosis, intervention and evaluation, various methods were applied (for example, interviews, questionnaires, psychological tests, anecdotal and behavioral records) following the systemic approach with some methods from the psychodynamic and psychometric approach.

Índice de contenido

Presentación general.....	6
Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso	7
Competencia Diagnostica	7
<i>Descripción de las actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Competencia Interviene.....	13
<i>Descripción de las actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Competencia Evalúa.....	22
<i>Descripción de las actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Conclusiones	28
Referencias bibliográficas	30

Presentación general

A continuación, se describirá el área de trabajo y factores contextuales en las que se enmarcan las prácticas preprofesionales realizadas. Estas se realizaron bajo la modalidad de teletrabajo usando prioritariamente la plataforma *Zoom*, y estuvieron enfocadas, principalmente, en el área clínica, aunque también se realizaron algunas funciones en el área educativa.

Varias funciones estuvieron orientadas a atender casos que corresponden directamente al centro psicológico, el cual se creó hace aproximadamente seis años con el objetivo de atender a niños, niñas, adolescentes y familias. En específico, se especializa en la realización de terapia emocional, modificación de conducta, terapia familiar, terapia de pareja, orientación vocacional, test de inteligencia, terapia de aprendizaje y terapia de lenguaje. Todo ello incluye la atención a niños y niñas con habilidades diferentes o provenientes de hogares disfuncionales. El centro está conformado por una persona y, durante estos meses, yo también he estado colaborando como practicante preprofesional. La persona a cargo del centro es una psicóloga con vocación de servicio, lo cual se evidencia con la cordialidad al atender, el entusiasmo que muestra mientras trabaja y con las facilidades en costos que brinda para personas o familias que requieren de la ayuda psicológica pero que cuentan con escasos recursos económicos.

Otras funciones estuvieron dirigidas hacia la población perteneciente a un centro educativo privado y mixto de Lima Metropolitana. Este centro se creó hace aproximadamente 23 años en una zona urbano-rural y cuenta con tres niveles (inicial, primaria y secundaria). Tiene un aula por grado o año con una cantidad de estudiantes de entre nueve a 11 en inicial, 19 a 29 en primaria, y entre 20 a 28 en secundaria. Para subir las tareas, ejercicios en clase y evaluaciones, se usa la plataforma *Google Classroom*.

Respecto a los factores contextuales, los casos atendidos en el centro psicológico fueron dirigidos a una población de nivel socioeconómico entre medio alto a alto; y, en el centro educativo, a una población de nivel socioeconómico entre medio bajo a medio. Así, en el centro psicológico, la mayoría tenía una conexión adecuada de internet, algo que no siempre sucedía en los y las estudiantes del centro educativo. Asimismo, algunas personas que habitan cerca al centro educativo manifestaron su preocupación por la inseguridad ciudadana en la zona, y varias personas habían migrado de provincia y les incomodaba la diferencia cultural. También se identificó que la mayoría de familias atendidas tenía normalizada prácticas de violencia intrafamiliar.

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso

Competencia Diagnostica

A continuación, se describirán las actividades realizadas en torno al desempeño de la competencia diagnóstica, entendiendo el diagnóstico como el proceso de identificación de la naturaleza de las problemáticas de salud mental, expresadas a través de síntomas que se manifiestan y los factores externos y/o internos que los producen (Arias, 2017). Posteriormente, se expondrán los paradigmas y enfoques que sirvieron de base para la realización de tales funciones. Por último, se explicarán los aprendizajes obtenidos en lo que respecta a la competencia y se brindarán algunas recomendaciones para aplicar en el ejercicio psicológico.

Descripción de las actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia

Se realizaron diagnósticos vocacionales, clínicos, de aprendizaje y de lenguaje. Respecto a los diagnósticos vocacionales, se evaluó a 12 estudiantes de 15 a 16 años que se encontraban cursando quinto año de secundaria. Como parte del curso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, se procedió a realizar el diagnóstico a todos y todas las estudiantes de dicho año de estudios. Si bien en el aula hay 24 estudiantes, 12 completaron todos los tests requeridos. Se conversó sobre la baja tasa de estudiantes que completaron los tests con el tutor del aula, quien comentó que ya había diagnosticado la baja motivación de varios estudiantes por establecer sus proyectos de vida, tema que el tutor ya estaba trabajando y seguiría haciéndolo el resto del año escolar. Se consensuó que, finalizando el año académico, mi persona evaluaría a los y las estudiantes faltantes.

Para el procedimiento, se usaron instrumentos para examinar intereses profesionales y ocupacionales, personalidad y aptitudes mentales. Sumado a ello, también se decidió aplicar un test sobre hábitos de estudio para dar algunas recomendaciones que les podría ayudar tanto durante lo que resta del año escolar, como en el periodo de educación superior. También respondieron una encuesta en la que escribían, si ya tenían pensado la carrera a estudiar, y cuál o cuáles serían. A partir de ello, se realizaron los informes vocacionales que contenían datos de filiación, resultados de las pruebas y encuesta, las tres carreras con mayor interés y recomendaciones sobre los hábitos de estudio.

Respecto a los diagnósticos clínicos, se evaluaron 12 casos de niños, niñas y adolescentes de entre cinco a 16 años de edad. Seis casos se atendieron a partir de la derivación del tutor o tutora

del aula. En la derivación el o la docente detallaba el motivo de preocupación por el que derivaba el caso. Cinco casos se atendieron a partir de la iniciativa de la madre de familia que solicitaba el diagnóstico para su hijo o hija. Dos de estos cinco casos habían sido derivados previamente por el o la tutora, pero no hubo respuesta cuando se intentó realizar el contacto al inicio. Un caso se atendió por iniciativa de la evaluadora al notar algunos indicios de malestar emocional en uno de los estudiantes.

En todos los casos, se entrevistó a la madre indagando sobre el motivo de consulta o el motivo por el que se derivó el caso al departamento de psicología del centro educativo. Durante la entrevista, se consultó sobre datos filiales, síntomas de el o la menor, inicio y desarrollo del síntoma o síntomas, área amical, composición de la familia, dinámica familiar, estilos de crianza, y actividades recreativas del estudiante. Se culminó la entrevista coordinando la fecha y hora para continuar con el proceso diagnóstico con el o la menor. En un caso, se le entrevistó, además de a la madre, al padre y al tutor del aula. En cuatro casos, se le pidió a la madre y/o padre de familia completar un cuestionario para indagar en la historia clínica y antecedentes familiares. Posterior a ello, se realizó la entrevista al estudiante. Primero, se aplicó el Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz y luego el Test del Dibujo de la Familia de Corman. Simultáneamente, se realizó la observación de conducta.

Sobre el proceso diagnóstico de aprendizaje, cabe mencionar que, durante el diagnóstico clínico, se detectó que había dos estudiantes que tenían complicaciones en el aprendizaje. Uno de ellos era un adolescente (segundo de secundaria) que ya tenía un diagnóstico a nivel de aprendizaje en un centro psicológico e iba a iniciar el proceso terapéutico en dicho centro. Al otro niño (segundo de primaria) se le formularon preguntas de un programa de atención, concentración y memoria a modo de evaluar la línea base y, así, se le pudo facilitar ejercicios de dicho programa que estuvieran acordes con su nivel de desempeño. En otro aspecto, durante el acompañamiento psicológico a un joven (18 años), se vio que este tenía dificultades con algunos cursos en la universidad, por lo que se procedió a aplicar un test que explora hábitos de estudio y otro que evalúa aptitudes mentales.

Sobre el proceso diagnóstico a nivel de lenguaje, durante los diagnósticos clínicos, se detectó que un niño (segundo de primaria) tenía inconvenientes en la pronunciación de algunos fonemas, por lo que se procedió con la aplicación del Test de Articulación de la Repetición TAR.

Por último, se realizaron cuatro informes psicológicos clínicos y vocacionales correspondientes a casos atendidos en el centro psicológico. Todos los informes estuvieron compuestos por el logo de la institución, título, datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes, observación de conducta, instrumentos de evaluación, resultados, conclusiones, recomendaciones, datos de la institución y la firma de la psicóloga principal del centro. Cabe mencionar que, para la realización de todos los procesos diagnósticos mencionados, la encargada del centro coordinó respecto a mi participación como practicante con cada paciente, padre o madre del paciente, y/o autoridades del centro educativo.

Reseña teórica

El paradigma es el modelo que permite a la persona situarse ante la realidad, interpretarla y otorgarle solución a los problemas que se generan en la sociedad, la naturaleza y el pensamiento de la persona (Kuhn, 1962). Así, existen dos paradigmas principales: el fenomenológico y el positivista. El primero concibe a la realidad como compleja, dinámica y holística, donde se reconoce que la persona está inmersa en un contexto y el mismo interactúa con la persona (Finol & Vera, 2020). Aquí, se pretende realizar un estudio inductivo, donde el o la evaluadora indaga el significado que tiene para el o la consultante el contenido que esta misma produce (Capocasale, 2015). El segundo concibe a la realidad como objetiva y única (Finol & Vera, 2020). Aquí se pueden realizar asociaciones entre variables, organizar la información, y analizar los datos de manera cuantitativa (Berardí, 2015).

En específico, los estudios en psicología han comprendido enfoques, los cuales se sustentan en paradigmas. Es decir, el enfoque es la estrategia para abordar un problema de investigación, por lo que comprende diversos modos como se construye o aproxima a la realidad (Sánchez, 1998) y responde al estilo de pensamiento del investigador o investigadora (Padrón, 1998). Así, se encuentran el enfoque psicodinámico correspondiente al paradigma fenomenológico y el psicométrico correspondiente al positivista (Gómez, 2017). Por un lado, el enfoque psicodinámico busca estudiar la esencia de los sujetos de acuerdo a su estructura psíquica, en el aquí y ahora, e inmerso en una realidad en particular (Gómez, 2017).

De esta manera, para el proceso diagnóstico, se tuvo como base, prioritariamente, al enfoque psicodinámico del paradigma fenomenológico con el uso de entrevistas y pruebas proyectivas (Finol & Vera, 2020; Rodríguez, 2021). Sobre las entrevistas, estas fueron

semiestructuradas a profundidad, ya que permitieron la reformulación de las preguntas y la adecuación de la anamnesis con preguntas adicionales, con la finalidad de profundizar en ciertas temáticas específicas, las cuales variaban acorde al motivo de consulta (Robles, 2011).

Asimismo, la aplicación de las pruebas proyectivas (el Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz y el Test del Dibujo de la Familia de Corman) fueron de gran utilidad puesto que permitieron visualizar las proyecciones de los y las estudiantes sobre sus emociones a través del dibujo y la historia, y su percepción de la familia (Gómez, 2017). Cabe destacar que, en el contexto de virtualidad, el Test del Dibujo de la Figura Humana, no pudo ser aplicada en su totalidad en todos los casos, puesto que no se podía ver qué dibujaba primero (si la cabeza o los pies) cuando la persona evaluada se conectaba desde el celular. Cabe mencionar que también se anotaban los aspectos no verbales más resaltantes que se evidenciaban tanto durante las entrevistas como durante la aplicación de las pruebas proyectivas.

Por otro lado, de manera complementaria o para los casos que resultara conveniente por la posibilidad de aplicar a un gran grupo de personas al mismo tiempo los tests, se usaron métodos del enfoque psicométrico. Acá se pretende tener medidas objetivas y estandarizadas de los aspectos psicológicos, permitiendo comparar, predecir y describir las características psicológicas sobresalientes de una persona o grupo en función a criterios previamente establecidos (Rodríguez, 2007). De esta manera, durante las prácticas, se aplicaron instrumentos y cuestionarios como el Inventario de Intereses Profesionales y Ocupacionales de Angelini, el Inventario de Personalidad de Eysenk, el Test de Aptitudes Mentales Primarias PMA, el Test de Hábitos de Estudio CASM85, encuestas y cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

A lo largo del periodo de prácticas preprofesionales y, respecto a la competencia Diagnóstica, uno de los mayores aprendizajes estuvo orientado a la experiencia adquirida en la interpretación de las pruebas proyectivas. A diferencia de las pruebas psicométricas, las cuales tienen un criterio de evaluación definido (Rodríguez, 2007) y, aunque existen manuales para la interpretación de las pruebas proyectivas (Corman, 2008; Koppitz, 1991; Koppitz, 1995), estas requieren de la capacidad de la persona evaluadora en identificar los indicadores que dan un indicio sobre las áreas de conflicto de la persona evaluada, capacidad que se fue desarrollando de manera importante durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales.

De hecho, reconozco que el uso de estas pruebas pueda ser controversial dada la falta de validez y confiabilidad regidos por los estándares psicométricos (Sabogal, 2004). Sin embargo, existen profesionales que, sistemáticamente, formulan resultados precisos (Sánchez, 2021). De este modo, como recomienda Sánchez (2021), habría que desprendernos de las creencias que deslegitiman el uso de dichas pruebas, investigar más al respecto y generar mayor divulgación pública de los resultados obtenidos tras la aplicación de las pruebas proyectivas a fin de evaluar su uso siguiendo los criterios científicos.

Otro aprendizaje fue la aplicación de pruebas a un gran grupo de personas de manera simultánea, virtual y con tiempo límite: el test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA). Si bien todo resultó de manera ordenada y acorde a lo planificado, requirió de una organización detallada que permiten plasmar una serie de recomendaciones para este tipo de procesos diagnósticos. Primero, en caso haya otros tests a evaluar sin tiempo límite, recomendaría que estos se evalúen al inicio, de modo que los y las evaluadas se familiaricen con el llenado de tests en “Excel” u “Hojas de Cálculo”. Así, para quienes tenían inconvenientes con abrir y editar el documento en sus dispositivos, pudieran ir buscando otras soluciones; de esta manera, algunos lograron hallar la manera en que pudieran editarlo, otros se prestaron otro dispositivo para el día de la evaluación, imprimieron la hoja de respuestas para completar las respuestas en físico y la enviaban en foto, o, por último y en caso excepcional, se les facilitaba algún documento vía *Whatsapp*.

Segundo, sugiero tener agendado con anticipación dos días para la aplicación del test. Para que, quienes tuvieran inconvenientes en la conexión el primer día, pudieran acceder el segundo día. Tercero, recomendaría tener ordenados todos los materiales que se vayan a requerir. En mi caso, tenía celular con el cronómetro, una hoja inicial de datos e instrucciones generales en Excel, la cartilla de instrucciones y hoja de respuestas en Excel, y la cartilla de preguntas en Word de modo que les facilitaba cada documento en el momento preciso. Cuarto, sugiero que se envíe la cartilla de preguntas por el *chat* de la plataforma *Zoom* de modo que solo quienes lograron conectarse sin problemas puedan resolver los tests y quienes aún no lo resuelven, no tengan conocimiento de las preguntas que se formularon. De igual forma, se les indica que no faciliten las preguntas a sus compañeros o compañeras y que no tiene nota quien resuelve más o menos preguntas. Por último, recomiendo asegurar una correcta conexión a internet.

En otro punto, otra habilidad fortalecida durante las prácticas fue la toma de iniciativa, puesto que se identificó, por criterio propio, la necesidad de realizar el diagnóstico en los casos que así lo ameritaron, y lograr, así, una intervención oportuna. Ese es el caso de los y las estudiantes de quinto de secundaria, en las que, a partir de los resultados de la prueba de personalidad, se vio oportuno hablar con ellos y ellas, y abordar con mayor profundidad algunos puntos que les aquejan. Asimismo, en un caso en el que el alumno no completó la prueba de personalidad, noté que no asistía a clases y, cuando se le llamó, se evidenciaba un tono de voz quebradizo. Se realizó el diagnóstico e intervención correspondiente.

En otro aspecto, los aprendizajes adquiridos en los diversos cursos de la universidad fueron de gran aporte para la realización de las actividades diagnósticas. Los cursos de Desarrollo Humano y Anormalidad permitieron distinguir entre los aspectos normativos del grupo etario, quiénes requerían de una orientación, y quiénes de una terapia psicológica. Otro curso de gran ayuda fue el de Evaluación Psicológica, el cual permitió una familiarización con el Test del Dibujo de la Figura Humana. Otro curso relevante fue el de Técnicas de Observación y Entrevista, puesto que facilitó la construcción de la guía de entrevista para indagar el estilo de crianza del padre y/o la madre, el aspecto cognitivo, afectivo y conductual del estudiante, y los factores ambientales. No obstante, algo que no se abordó durante la etapa universitaria, pero fue de gran relevancia incorporar en la guía de entrevista, fue preguntar sobre la relación de pareja entre el padre y la madre del estudiante, lo cual puede explicar los síntomas de él o la menor (Bergman, 1987). Por todo lo mencionado, como argumenta Echeverri (2018), un aspecto importante en el aprendizaje antes de iniciar la etapa profesional es articular las teorías vistas durante los estudios superiores con lo visto durante el entorno laboral.

Respecto al diagnóstico en el contexto virtual, se pudo identificar que este medio brinda diversas facilidades. Permitted, identificar los factores del entorno en los que vivía la persona evaluada: si se conectaba en celular o tenía su propia laptop o computadora, el fondo de la casa, si él o la estudiante tenía un espacio o no para conectarse a sus clases, o si había gritos alrededor. Sumado a todo ello, cabe mencionar que los conocimientos de Excel adquiridos anteriormente en otros espacios facilitaron la verificación de los tests que se adquieren en internet y la construcción de programas virtuales de tests psicológicos que no se hayan logrado adquirir (BarOn, Eysenk,

Angellini y PMA). En esta línea, recomendaría tener conocimientos sobre el manejo de programas como Microsoft Excel en caso se usen tests psicométricos para el diagnóstico.

No obstante, el medio virtual también conllevó a una serie de retos. Para las evaluaciones clínicas, hubiera sido ideal que se pudiera visualizar qué parte de la imagen se dibujaba primero, lo cual no siempre era posible por la posición del equipo tecnológico, o por la calidad de imagen. Para las evaluaciones de aprendizaje, hubiera sido idóneo emplear la prueba Wechler; sin embargo, esta prueba requiere de una serie de materiales físicos, por lo que se optó por evaluar a partir de pruebas o materiales que sí se contaban virtualmente, como el PMA o preguntas de programas de atención, concentración y memoria. Al respecto, fue de gran ayuda contar con un conjunto de pruebas virtuales dirigidas a diversas áreas psicológicas, lo que facilitó el proceso diagnóstico acorde a la problemática identificada.

Competencia Interviene

A continuación, se describirán las actividades realizadas en torno al desempeño de la competencia Interviene. Luego, se expondrán los modelos teóricos que sirvieron de base para la realización de tales funciones. Por último, se explicarán los aprendizajes obtenidos en lo que respecta a la competencia y se brindarán algunas recomendaciones para el ejercicio psicológico.

Descripción de las actividades realizadas dan cuenta del dominio de la competencia

Una de las funciones fue la devolución de resultados. Con esta, se buscaba que el paciente, familiar y/o docente emprenda acciones concretas para atender las dificultades que presenta; y, así, mejorar la problemática que se aqueja según sea el caso. Respecto a los casos clínicos, esta se realizó mediante la plataforma Zoom o llamada. Se les explicaban los resultados principales, se les brindaban recomendaciones en torno a lo hallado, y se destinaba un tiempo para la absolución de dudas o comentarios que deseen realizar. En todos los casos, se brindó la devolución a la madre; en tres casos, también al padre; y, en algunos casos, también a los y las docentes del centro educativo, ya sea en privado o durante la reunión con docentes, según resulte pertinente.

Respecto a los casos vocacionales, se realizó la devolución de resultados a los y las estudiantes de quinto de secundaria a partir del proceso diagnóstico vocacional. Se le llamó a cada uno individualmente, se les explicaron los resultados y se otorgaba un tiempo para la absolución de dudas o posibles comentarios. Cabe mencionar que, en tres de los 12 casos vocacionales, se

identificó una alta inestabilidad emocional o alta introversión. En estos casos, además de abordar el tema con el o la adolescente, se entrevistó y brindó una orientación a la madre.

Otra función fue el acompañamiento psicológico realizado de manera personalizada a seis personas que se atendieron en el centro psicológico. Se acompañó a un niño de cinco años con trastorno del espectro del autismo (TEA), a quien se le apoyó en la comprensión lectora. Las sesiones se realizaron, aproximadamente, dos veces a la semana durante ocho meses. La intervención se realizó directamente con el niño mientras que la madre y/o el hermano colaboraban con la conexión del menor en la plataforma *Zoom*. Se le mostraban imágenes con palabras, se le preguntaba cómo se llamaba la imagen, a qué categoría pertenece (si es fruta, verdura), para qué sirve, de qué color es. Se le mostraban oraciones, completaba oraciones y se le formulaban preguntas entorno a lo que se le mostraba.

El segundo niño tenía seis años. El objetivo fue mejorar tolerancia a la frustración acrecentada luego del divorcio de sus padres. Las sesiones se realizaron una vez a la semana durante siete meses. Por lo general, se trabajó el análisis de cuentos y se realizaron juegos. Si bien la mayor parte del acompañamiento el padre y madre decidieron no participar; para la última sesión, participaron. Luego de ello, la intervención pasó a ser abordada por la psicóloga encargada del centro. La tercera persona es un joven de 18 años. El objetivo fue mejorar su desempeño académico y habilidades sociales. Se realizaron sesiones de una vez a la semana durante seis meses y, si bien las sesiones programadas se realizaban con el joven, la psicóloga encargada del centro se mantenía en contacto con la madre del joven. Con él, se ejercitaban técnicas de estudio, se analizaron videos, presentación en Power Point, realización de ejercicios y juego de roles.

El cuarto caso se abordó con una adolescente de 15 años a quien se le apoyó en el proceso de seguimiento luego de la superación del trastorno obsesivo compulsivo, cuyos síntomas se manifestaron luego del fallecimiento de su madre. Se buscó fortalecer sus recursos personales con el objetivo de prevenir recaídas. Las sesiones se realizaron una vez a la semana durante cuatro meses, y se analizaban canciones y videos. Al igual que el caso anterior, las sesiones programadas se realizaban con la menor, y la psicóloga del centro se mantenía en contacto con la tía de la joven. El padre decidió no colaborar.

La quinta persona es un niño de seis años. El objetivo fue la mejora de la vocalización. Las sesiones se realizaron tres veces a la semana durante dos meses. Las sesiones se realizaron

directamente con el menor. La madre colaboraba con la conexión a la plataforma. Se mostraban fonemas, palabras y oraciones, y el menor las repetía. Se le preguntaba para qué sirve el objeto, de qué color es, entre otros. El último caso se abordó con un adulto medio de 51 años. Se promovió la interacción saludable con su hija. Participé en cuatro sesiones una vez a la semana durante 15 minutos cada sesión (a diferencia de los casos anteriores, en las que mi participación duraba 50 minutos aproximadamente cada sesión). Se conversó entorno a aspectos en los que suelen estar en contacto las adolescentes, como la música y posturas sociales.

La tercera función fue el dictado del curso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica a un aula compuesto por 24 estudiantes de quinto de secundaria. El objetivo fue que el alumnado entienda los contenidos del curso. El propósito de ello fue promover el desarrollo personal, y la actitud cívica y ciudadana del alumnado. El curso estuvo conformado por tres trimestres, con tres unidades en cada trimestre. Hasta el momento de la finalización de las prácticas, se dictaron los dos primeros trimestres y se continuó con el dictado del tercer trimestre hasta que culminó el año escolar. Durante el primer trimestre, se realizó la presentación de cada persona, brindaron sus temas de interés, se realizó el proceso diagnóstico vocacional y se abordó el tema de asertividad. Durante el segundo trimestre, se abordaron los temas de ciudadanía y política, ética y moral en la convivencia social; y se abordaron las principales problemáticas sociales, iniciativas existentes y propuestas para atenuar las problemáticas desde el rol ciudadano. Durante el tercer trimestre, se abordarán los temas de relaciones de pareja, salud sexual y reproductiva, y salud mental.

La cuarta función fue la realización de 13 talleres. Dos de los talleres estuvieron orientados a personas atendidas en el centro psicológico: “Cuidando mi cuerpo” dirigido a niños y niñas de siete a nueve años con el objetivo de prevenir casos de violencia sexual; y “Promoviendo la convivencia saludable entre hombres y mujeres” dirigido a personas mayores de 16 años, y en el que se buscó promover una actitud reflexiva sobre los tipos de violencia y los factores que la normalizan. Once talleres estuvieron orientados a estudiantes, y padres y madres de familia del centro educativo: “Relacionándonos saludablemente” dirigido a estudiantes de primero a cuarto de secundaria con el objetivo de identificar los estilos de comunicación y sus consecuencias; “Cuidando mi cuerpo” dirigido a estudiantes de segundo a sexto de primaria con el objetivo de prevenir casos de violencia sexual; “Reconociendo las emociones durante el juego” dirigido a estudiantes de tres años a primer grado de primaria junto con sus madres y/o padres de familia con

el objetivo de que niños, niñas y cuidadores o cuidadoras reconozcan sus emociones durante el juego y reacciones saludablemente frente a ello; y “La infancia hoy”, “La niñez hoy” y “La adolescencia hoy” dirigido a cuidadores de estudiantes de inicial, primaria y secundaria respectivamente con el objetivo de promover el entendimiento de los padres y/o madres de familia sobre el grupo etario en el que se encuentra el o la estudiante, y enmarcado en el contexto actual.

Cabe mencionar que, para la realización de todos los procesos de intervención mencionados, la encargada del centro coordinó respecto a mi participación como practicante con cada paciente, padre o madre del paciente, y/o autoridades del centro educativo.

Reseña teórica

El abordaje clínico durante la intervención siguió, principalmente, el enfoque sistémico que parte del paradigma socioconstructivista. Específicamente, se siguieron los principios de la terapia narrativa. A partir del paradigma socioconstructivista, la realidad es construida en el encuentro intersubjetivo entre sujetos o entre sujeto y objeto; “e implica la creación y reconstrucción de narrativas y el desarrollo de significados compartidos” (Nóblega et al., 2020, pp.20). La persona, así, está enmarcada en un contexto cultural y social, donde la construcción que hace de su realidad se expresa a través del lenguaje (Agudelo & Estrada, 2012).

Siguiendo este paradigma, se encuentra el enfoque sistémico, considerado como un enfoque complejo, dinámico y multidimensional (Bertrando & Toffanetti, 2004), donde los procesos intrapsíquicos se entrelazan con una serie de interacciones en un contexto determinado (Celis & Rodríguez, 2016; Moreno, 2014). Si bien este abordaje se ha enfocado en el trabajo con familias, parejas o instituciones, también ha brindado una serie de herramientas para el trabajo terapéutico con una persona, considerando que esta se ve influenciado por un contexto determinado, así como la persona influencia sobre el contexto (Celis & Rodríguez, 2016; Grosso, 2020). De hecho, a partir de la Teoría General de Sistemas, el cambio en una de las partes del sistema altera todo el sistema en su totalidad (Von Bertalanffy, 1976), considerándose a la parte como la persona, y a la totalidad como la familia, pareja, aula, entre otros; a su vez que la persona en sí misma también es considerada una totalidad, un sistema (Minuchin & Fishman, 2006).

En el enfoque sistémico, existen, a su vez, distintas formas de terapias, una de las cuales es la terapia narrativa. Esta es un proceso conversacional mediante la cual se exploran opciones narrativas que no habían sido visualizadas previamente por el o la consultante con el objetivo de

construir nuevos significados mediante la narración (Agudelo & Estrada, 2013; Tarragona, 2006). Para ello, se formulan preguntas en una secuencia útil que van generando un efecto liberador en las personas (Castillo et al., 2012); y donde las preguntas intervienen en dos dimensiones (Lara, 2017). En una dimensión, las preguntas se orientan a indagar sobre el problema con el objetivo de explorar formas de solución y deconstruir la narrativa inicial (Montesano, 2012). Es decir, se formulan preguntas entorno a cómo impacta el problema en su vida, hace cuánto está presente, cómo ha actuado frente al problema, qué cambios ha habido durante este periodo, qué discursos sociales o culturales están inmersos, y la relación con quién o quiénes están involucrada (White, 2007). Así, se presta atención a la historia biográfica, los esquemas de pensamiento y conducta, las relaciones interpersonales, las conversaciones con su entorno, las narrativas sociales, las emociones, la consciencia somática y sus significados de todo ello (Fernández, 2013; Limón, 2005; Rodríguez & Salinas, 2011).

En la segunda dimensión, se reescribe la narrativa creando un relato alternativo al que trae la persona inicialmente. Las preguntas que se formulan buscan resaltar la agencia que tiene el consultante en el problema, los intentos de solución que han tenido éxito, los acontecimientos excepcionales que contradicen la historia inicial dominante y negativa, y los conocimientos y habilidades con las que cuenta la persona (Lara, 2017; Munuera, 2007; White, 2007; White & Epston, 1993). Se invita a tomar postura frente a los aspectos culturales y sociales que, a partir del discurso, han promovido la construcción narrativa inicial (Montesano, 2012). Todo ello estimula la propuesta de ideas para vivir una vida que considere mejor (White, 2007), aunque se le pueden explicar estrategias y recursos que podría implementar considerando que las decisiones las toma el o la consultante (Montesano, 2012).

A lo largo de todo el proceso, un aspecto relevante a considerar es la escucha terapéutica. Esta implica mostrar interés y prestar atención a la comunicación verbal y no verbal del consultante, como los gestos, movimientos, posturas corporales, ritmos y silencios de la persona; concibiendo que toda conducta es comunicación (Celis & Rodríguez, 2016; Krause et al., 2007; Watzlawick et al., 1991). Por su parte, para revelar una respuesta de escucha por parte del terapeuta, se puede asentir o decir explícitamente los puntos principales del relato (Lara, 2017). Como menciona Liemann (2010), muchas veces, al ir a terapia, la persona no solo solicita ayuda, sino que además desea ser escuchado o escuchada en un espacio en el que se sienta cómodo o

cómoda para expresar aquello que le incomoda. Asimismo, esto fomenta la alianza terapéutica, lo que incrementa la probabilidad de éxito en la terapia (Rodríguez & Salinas, 2011). Cabe mencionar que es importante identificar qué aspectos de la historia personal puede afectar lo que el o la terapeuta escucha, de modo que se evite sesgar la información (Cardona & Osorio, 2015; Echeverría, 2006; Lara, 2017).

Sobre el contenido de la narrativa que se escucha, cabe destacar que, si la persona se enfoca en la comunicación verbal, la terapia inicia con la deconstrucción del relato explícito y va progresivamente incorporando aspectos emocionales (Fernández, 2013; Payne, 2002). Si la persona se enfoca en los aspectos no verbales de la experiencia y sin un orden específico, se inicia la deconstrucción creando un sentido a las sensaciones y se va encaminando progresivamente a una que elabore una narrativa ordenada (Fernández, 2013; Payne, 2002).

Otro aspecto relevante es la actitud de externalización del problema, lo cual conlleva a considerar al problema como un elemento externo a la persona, pero que afecta su vida (Tarragona, 2006). Esto disminuye los sentimientos de culpa y promueve la sensación de capacidad en solucionar el problema (Payne, 2002; Tarragona, 2006), lo cual, a su vez, motiva a la persona a idear maneras de solución (White & Epston, 1990). De hecho, calificar a la persona dentro de un trastorno o diagnóstico patológico se considera como una práctica que estigmatiza, culpabiliza y limita su percepción de alternativas (Guerrero et al., 2019; Lara, 2017; Marcos-Sierra & Garrido-Fernández, 2009; Payne, 2002). Cabe mencionar que la externalización también se puede usar como una técnica terapéutica (Montesano, 2012). Se bautiza al problema colocándole un nombre al inicio del proceso terapéutico, se aborda al problema bajo ese nombre durante el resto de la terapia (Montesano, 2012).

Un tercer aspecto a considerar es la promoción de agencia personal del consultante. Se valida y valora su narrativa, reconociendo su sentir e interpretación como válida y manifestando que su narrativa contiene una serie de aportes, por lo que merece ser escuchada (Anderson, 2007; Omer, 1994). Se promueve la toma e implementación de decisiones que acerquen a la persona a lo que considere que sea una mejor manera de ser, vivir, comportarse, relacionarse (Tarragona, 2006). Es así que se concibe a la persona como protagonista de su propia realidad, capaz de crear su propia historia (Lara, 2017; White & Epston, 1993). Todo ello promueve que la persona asuma

responsabilidad de sus actos y decisiones, a su vez que experimenta un cambio en su identidad (Montesano, 2012; Munuera, 2007).

En otro punto, también se empleó de manera secundaria, la intervención psicoeducativa desde el enfoque sistémico. La psicoeducación es entendida como una estrategia de intervención que consiste en facilitar información actualizada, veraz y relevante (Campero & Ferraris, 2015; Godoy et al., 2020). Para una adecuada intervención, resulta relevante definir el propósito, tema, público objetivo, características sociodemográficas de tal población, y tener conocimientos o haber investigado sobre el tema a abordar (Monge et al., 2018). Resulta idónea para complementar la formación integral de niños, niñas y adolescentes en espacios educativos como los centros escolares (Monge et al., 2018); a su vez que los y las dota de una serie de herramientas que les facilita el afrontamiento a problemáticas que vayan a afrontar en el futuro (Godoy et al., 2020).

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

Para empezar, la realización de las prácticas en el área de intervención me brindó diversas herramientas que serán de gran aporte para afrontar la vida profesional. Uno de los principales aprendizajes es el tener mayores nociones sobre el abordaje terapéutico. Si bien no apliqué técnicas terapéuticas, pude visualizar cómo se aplican las distintas técnicas enmarcadas en la terapia narrativa, como las analogías y metáforas (Jirón, 2019; Lara, 2017; O'Hanlon, 1995). En particular, considero relevante el empleo cuidadoso del lenguaje no verbal, cuidando del tono de voz, el acercamiento a la cámara, y la mirada a los ojos de la otra persona cuando se aborda un punto que se considera de especial importancia. Como lo menciona Watzlawick (2014), no es posible no comunicar, ya sea con el mensaje verbal o no verbal.

Asimismo, algo que considero pertinente en cómo se abordó la terapia en la institución en la que laboré fue la adaptación que realizaba la terapeuta acorde a las actividades que más le agrada al consultante. Es decir, si a la persona le gusta la música, se creaban analogías en torno a letras de canciones. Si le agradan los cuentos, se realizaba una práctica similar con los cuentos. Si la persona trabaja, se realizan analogías y metáforas en torno a aquella área laboral. Al respecto, si bien en la terapia narrativa se propone trabajar con documentos escritos (Cabrera, 2006; Montesano, 2012; Payne, 2002), “la riqueza práctica, la originalidad y la efectividad de las intervenciones sistémicas invitan a utilizarlas, cuestionarlas y adaptarlas al estilo terapéutico de cada uno” (Grosso, 2020, pp.36).

Además, la adaptación facilita la implementación en población de diferentes edades (Lara, 2017), así como también fortalece la alianza terapéutica (Friedlander et al., 2019) y, por ende, la adherencia al acompañamiento (Valdés et al., 2021). Esto último se puede explicar por la teoría del condicionamiento operante de Skinner (1975); bajo la premisa de que la probabilidad de repetición de una conducta aumenta cuando la realización de la misma conduce a un efecto satisfactorio (Thorndike, 1905). Es decir, dado que la asistencia a la sesión produce un efecto satisfactorio al incorporar actividades o asuntos de disfrute para el o la consultante, ello aumenta la probabilidad de que siga repitiendo la conducta de asistir a las sesiones.

Otro aspecto que considero importante destacar es el cuidado continuo que hay que tener para que el mensaje sea el correcto, puesto que, como menciona Echeverría (2006), la historia personal del consultante puede afectar lo que escucha de lo que comunica el o la terapeuta. Así, se puede intervenir desde la empatía y considerando su contexto, sin ofender a nadie durante la intervención. Por ejemplo, al abordar asuntos sociales como medio ambiente, género, discriminación o política, se buscó profundizar en el rol de cada uno de nosotros como ciudadanos y ciudadanas, y no en juzgar a otras personas por actitudes que acrecienten la problemática. Sus familiares u otras personas de su entorno cercano podrían tener actitudes que profundizan tales problemáticas, por lo que criticar la conducta de otras personas podría conllevar a actitudes no asertivas hacia su entorno. Por lo contrario, se buscó fortalecer el autoanálisis para promover una actitud más solidaria para con su entorno.

En otro punto, los aprendizajes adquiridos durante el periodo universitario también colaboraron en consolidar los aprendizajes. Para empezar, el curso electivo de Psicología y Familia fue de gran aporte, puesto que los conocimientos adquiridos durante el curso fueron constantemente implementados durante la intervención. Entre los temas principales estuvieron: estilos de crianza, profecía autocumplida, modelo ecológico; y principios, tipos de terapia y principales estrategias de intervención del abordaje sistémico. Los cursos de Sistemas Psicológicos y Fundamentos de la Intervención Psicológica también fueron de gran ayuda para tener la base teórica y estrategias básicas de intervención desde los distintos abordajes psicológicos y tipos de terapia existentes.

Otro curso de gran relevancia es Psicología y Desarrollo Integral. Este curso permitió tener un acercamiento vivencial a la intervención psicológica previo a la realización de las prácticas

preprofesionales. Se dictó un taller de tres sesiones a estudiantes de tercero de secundaria, lo cual brindó una serie de herramientas sobre cómo planificar, qué materiales requerir, el tiempo de cada dinámica, y permitió conocer al grupo etario, como algunos pasatiempos que tienen en la actualidad. Ello facilitó, por ende, la realización de los talleres y el dictado del curso de Desarrollo Personal Ciudadanía y Cívica. No obstante, no hubo mayores situaciones de intervención real además de la mencionada. Al respecto, según Delgado (2012) y Echeverri (2018), se recomienda que los y las estudiantes de psicología se acerquen, de manera progresiva y supervisada, a la práctica profesional en contextos reales desde inicios de la carrera. Esto permite una confrontación con las vivencias en el ámbito profesional con anticipación (Delgado, 2012; Echeverri, 2018). Por lo mencionado, se recomendaría incorporar más oportunidades de intervención psicológica durante los estudios universitarios.

En otro punto, la intervención en el contexto virtual trajo consigo algunas dificultades. En el colegio se veían diversos estudiantes que solo contaban con celular para conectarse a las clases, o lo compartían con sus hermanos y/o hermanas. En algunos casos, contaban con laptop o computadora, pero en mínimos casos estos eran para uso personal. Sumado a ello, la velocidad de banda ancha en el Perú es uno de los más bajos en el continente (OPECU, 2020), por lo que, durante las clases o participación en talleres, salían de la plataforma virtual y solicitaban el retorno al salón, o escuchaban la clase de manera entrecortada. Esto es una carencia que coloca a esta población en una situación de desventaja en cuanto a los recursos académicos con los que cuentan. Por ello, se recomienda implementar mayores políticas públicas orientadas a las familias de bajos recursos para que los y las estudiantes cuenten con un dispositivo electrónico. Como menciona Tello (2018), las dificultades en el acceso a medios electrónicos es uno de los principales factores que intensifican la brecha socio-económica en el país.

Asimismo, también resultaba complicado contactar a algunas personas. Algunos padres o madres de familia no atendían a las llamadas o mensajes, por lo que no se logró realizar el diagnóstico y devolución de resultados de casos derivados por algunos tutores o tutoras. En otros casos, se requería hablar con el padre, pero no se logró concretar el contacto. De igual forma, y, sabiendo que el cambio en una persona genera el cambio en la familia en su totalidad (Von Bertalanffy, 1976), se realizó la devolución de resultados a la madre. En un caso, se logró realizar

el diagnóstico y se concluyó que se requería seguir terapia psicológica, pero no se logró realizar el contacto nuevamente para coordinar el inicio de la terapia.

En relación con esto, se pudo observar que había un mayor involucramiento de parte de los padres y/o madres que contactaban al departamento de psicología por iniciativa propia en comparación a quienes eran derivados por decisión del tutor o tutora. Frente a ello, se sugiere que los tutores o tutoras consensuen con el padre o madre la decisión de derivar al departamento de psicología previamente a realizar dicha derivación. En otro aspecto, ello también reveló que, pese a que había una problemática en la familia, no se evidenciaba una paternidad activa de modo que se emprendan acciones en búsqueda de mejorar tales inconvenientes. Por ello, también se recomienda fortalecer las campañas de concientización sobre la importancia de la salud mental, en particular, los estilos parentales. De esta manera, más personas realizarían mayores acciones en pos de la educación y salud mental de sus hijos o hijas.

Competencia Evalúa

A continuación, se describirán las actividades realizadas en torno al desempeño de la competencia Evalúa. Se explicarán los resultados obtenidos en lo que respecta a la presente competencia. Para ello, si bien la evaluación se define como la apreciación del diseño, implementación y resultados de un proyecto o programa (OCDE, 2010), en este caso, se explicarán, principalmente, las actividades respecto a la evaluación de resultados.

Descripción de las actividades realizadas dan cuenta del dominio de la competencia

Sobre la evaluación a partir de las devoluciones de resultados, se evaluaron los casos cuya devolución se realizó un mes antes. Hubo casos en los que se realizó una devolución, pero aún no había transcurrido el tiempo, por lo que estos casos no serán plasmados a continuación. En esta función, se tuvo como propósito la mejora en la problemática por el que acudieron al área de psicología. La meta fue que todos percibieran una mejoría en la problemática presente. Se llevaron a cabo, como fuentes de verificación, entrevistas semiestructuradas, individuales y virtuales a los y las agentes involucrados luego de un mes de la devolución de resultados. Se les preguntó cómo iba la conducta del menor o la menor, la interacción familiar y/o las calificaciones escolares, según sea el caso. Se tuvo como supuesto que todas las personas respondieran a la llamada y que la respondieran con sinceridad.

Respecto a los casos a los que se realizó acompañamiento psicológico, el propósito fue la mejora en la problemática por el que acudieron a consulta: mejora en la comprensión lectora, tolerancia a la frustración, desempeño académico, habilidades sociales, prevención de recaídas, vocalización y mejora en interacción familiar. La meta fue que todos percibían una mejora en la problemática al que acudieron. Se emplearon cuestionarios, y registro conductual, anecdótico y de calificaciones académicas. Es decir, se registró lo que respondía el o la paciente a partir de las imágenes, canciones o cuentos que se le mostraba, y las narraciones que se construían. También se anotaba cómo reaccionaba el o la persona frente a los distintos resultados durante el juego y el desempeño interpersonal en el juego de roles. En un caso, se le solicitaba al consultante sus calificaciones universitarias paulatinamente. El supuesto fue que las mejoras percibidas fueran producto de la intervención.

Sobre los talleres, el objetivo fue que los y las participantes entendieran el contenido de los talleres. La meta fue que el 70% de asistentes otorguen una respuesta certera a las preguntas que se formularon finalizado el taller. La fuente de verificación fue un registro anecdótico y conductual. Se registraban las respuestas a partir de las preguntas que se les formulaban sobre los casos para analizar que se mostraban en el taller, o a partir de preguntas puntuales respecto al contenido del taller; así como también se anotaba la respuesta conductual de madres e hijos durante el juego. El supuesto fue que las respuestas otorgadas se debieran a aprendizajes obtenidos en el taller. Cabe mencionar que, para los casos de tres de los talleres destinados a personas adultas, no se realizó una evaluación de los resultados puesto que el tiempo era limitado. En estos casos, el tiempo se destinó a la exposición del taller y a la absolución las dudas de los y las señoras. Se tomó registro de las conductas no verbales resaltantes, y de los comentarios que realizaban los y las participantes respecto al taller, aspectos que también se anotaban sobre el resto de intervenciones.

Por último, respecto al curso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, el objetivo fue que los y las estudiantes entendieran los contenidos vistos en el curso. La meta fue que 12 estudiantes, en promedio, obtuvieran un aprendizaje logrado. Se empleó, como fuentes de verificación, cuestionarios y rúbricas. Como supuesto se tuvo que el alumnado resolviera las evaluaciones de manera autónoma. La primera unidad (Asertividad), se evaluó con el planteamiento de seis casos. Se les pedía mencionar qué estilo de comunicación es y explicar por qué pertenece a dicho estilo de comunicación. La segunda unidad (Evaluación vocacional) se usó

para realizar el proceso diagnóstico vocacional. Cabe mencionar que, durante la devolución de resultados de orientación vocacional, se le consultó a un par de estudiantes si se entendía lo que se explicaba en clase y qué consideran que podría mejorar en la metodología de enseñanza.

Para evaluar la tercera unidad (Ciudadanía y Política), se les preguntó qué factores tomarían en cuenta al votar. Se les mencionó que no se les evaluaba considerar unos factores más que otros, sino que los justificaran. La cuarta unidad (Conciencia ética y moral) se evaluó preguntando bajo qué principios o valores se rigen o se regirían. Se les pidió desarrollar sus respuestas. La quinta unidad se evaluó a partir del desarrollo de una presentación en *Power Point* y exposición grupal. Luego de cada evaluación correspondiente a cada unidad, se realizaba una retroalimentación a todo el salón y respetando los criterios de confidencialidad. Cabe mencionar que, para la realización de todos los procesos de evaluación mencionados, la encargada del centro coordinó respecto a mi participación como practicante con cada paciente, padre o madre del paciente, y/o autoridades del centro educativo.

Reseña teórica

Para el proceso de evaluación, se emplearon técnicas psicodinámicas del paradigma fenomenológico como son las entrevistas y la observación de conducta (Finol & Vera, 2020; Gómez, 2017; Rodríguez, 2021). Las entrevistas fueron semiestructuradas, pues permitían indagar sobre el avance acorde al objetivo de la intervención (Robles, 2011). Por su parte, la observación de conducta implicaba el registro de lo que se veía y escuchaba sobre la conducta y condiciones ambientales (Chaplowe, 2008). Asimismo, se emplearon cuestionarios de elaboración propia como técnica psicométrica del paradigma positivista (Gómez, 2017). Los cuestionarios contenían instrucciones y una serie de preguntas ordenadas (Chaplowe, 2008), las cuales se contestaban según lo abordado durante el curso.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

Sobre la evaluación a partir de las devoluciones de resultados, como indicador, se vio una mejora sustancial en tres casos. Uno es un adolescente de tercero de secundaria. Tanto docentes como alumno mencionan que el menor mejoró su bienestar, conducta e involucramiento en el aprendizaje. Otro caso es el de un niño de segundo de primaria. El padre se involucra más en la familia, los y las visita tres veces a la semana. Cuenta que los síntomas tanto del menor como de la hermana mayor del niño, diagnosticada con depresión, han disminuido durante este periodo. El

tercer caso es el de un adolescente de 15 años. Se vio, durante las clases, que participaba con mayor frecuencia, siendo esta una diferencia sustancial.

También se vio una mejora en dos casos. Esta es la situación de un estudiante de sexto de primaria. Cuentan que hay un mayor bienestar psicológico y familiar, han estado paseando o jugando en familia. Sus notas también incrementaron. También se vio mejora en el caso de un alumno de quinto de primaria. La madre agradece la llamada y cuenta:

“[Mi hijo] Está siguiendo terapia psicológica con el anterior psicólogo del colegio dos veces por semana. Coincidió con usted en los resultados. Está ahí viendo lo de la cámara, la autoestima, avances poquito, pero ahí está. Gracias más bien, quedó contento de la charla [proceso diagnóstico] con usted. Cuando vio al otro psicólogo, luego dijo: “¿y mi miss?” (a modo de tristeza). Con usted prendió su cámara, se dejó ver. Acá con el psicólogo está poquito a poquito avanzando.”

Esto refleja, por ende, que además del avance, aunque leve, que está evidenciando, el proceso diagnóstico fue de agrado para el menor y tuvo un diagnóstico acertado.

Por otro lado, no se vio mejora en un caso. Esta es la situación de un estudiante de segundo de secundaria con dificultades en el aprendizaje. Se vio que no asistía a clases de reforzamiento, tiempo en que se requería que el niño asista para que los y las docentes le enseñen de manera personalizada. Se volvió a recomendar que asista a dichas clases. Tampoco se obtuvo respuesta en un caso, ya que no se logró el contacto con algún familiar de la alumna. Esta es la situación de una menor de tercero de primaria. De igual forma, se realizaba el protocolo establecido (llamada por celular, por *Whatsapp* y mensaje); y, si no había respuesta, se registraba las llamadas y se dejaba constancia de ello a las autoridades del centro educativo.

Respecto a los casos a los que se realizó acompañamiento psicológico, como indicador, se obtuvo que dos personas tuvieron una mejora sustancial. Se vio que hubo un avance significativo en la comprensión lectora del niño de 5 años con TEA, en cuyos casos se percibió una atención constante de parte del menor e involucramiento de parte de la familia, quienes colaboraban con la conexión y estaban atenta y atento a cualquier inconveniente en la misma. Otro caso con mejora sustancial fue el del señor de 51 años. Se logró cambiar su narrativa sobre la adolescencia e implementaba lo aprendido en su forma de interactuar con su hija. Asimismo, comunicó que la pertinencia de la intervención era acertada, puesto que se abordaron los aspectos de mayor

desencuentro que tenía con su hija. Cabe mencionar que, en este caso, el consultante se veía motivado por aprender y cambiar su modo de relacionarse con su hija. Al respecto, la motivación del consultante se considera un aspecto relevante para lograr el éxito de la intervención (American Psychological Association, 2013; Bohart & Wade, 2013).

En tres casos hubo una mejora o se obtuvo un criterio logrado. Este es el caso del niño de 6 años, cuya mejoría en la tolerancia a la frustración era lenta, hasta que la madre y el padre accedieron a formar parte de la intervención, momento desde el cual se empezó a obtener avances significativos. También se vio mejoría en el caso del joven de 18 años. Este logró aumentar sus notas en varios cursos, pero reprobó uno de ellos. Indagando, esto se debía a que la madre había contratado a otra persona para la resolución del examen del joven, mientras el joven se sentía preparado. Sus habilidades sociales también iban mejorando, aunque, además de la intervención, podría haberse influenciado por el vínculo terapéutico que se va estableciendo a lo largo de las sesiones, siendo este un factor que influye sobre el logro de los objetivos durante la intervención (Gimeno et al., 2018; Norcross & Wampold, 2011).

En un tercer caso se vio un criterio logrado. Este es el caso de la adolescente de 15 años. Aquí no se esperaba mejora significativa en alguna problemática en específico, sino mantener los logros obtenidos previamente. Por ello, se abordaban diversos aspectos a modo de prevención. Sin embargo, para finales de la intervención, comunicó que tenía entomofobia, no pudiendo intervenir sobre ello y dejando como recomendación que pueda recibir terapia a futuro para abordarlo. Cabe mencionar que, en estos tres casos, se vio leve involucramiento por parte de la familia en la intervención. Como mencionan Friedlander et al. (2019), la conducta manifiesta de la familia que revele una implicación con la terapia facilita el alcance de logros durante la misma.

En el caso del menor de 6 años con dificultades en la pronunciación, se identificó que su avance era entre nulo a mínimo y requería de una intervención presencial y diaria, por lo que se continuó con la terapia de la manera sugerida. En este caso, se vio un leve involucramiento familiar y dificultades diagnósticas severas de parte del menor. Al respecto, como mencionan León et al. (2020), la decisión de realizar la intervención de manera virtual o presencial depende de la severidad del trastorno y evolución del paciente.

Sobre los talleres, como indicador se obtuvo que el 90%, aproximadamente, logró responder acertadamente a las preguntas que se formularon. Se vio que, por lo general, los

estudiantes respondían correctamente a las preguntas que se formulaban, en dos ocasiones estas fueron incorrectas. Asimismo, la participación era constante y de gran parte de los y las alumnas, con una disminución gradual en el nivel de participación conforme la edad de los y las estudiantes aumentaba. Al final de los talleres, mencionaban que les fue de utilidad, que se divirtieron y que les gustaría que se realicen más talleres. Sobre los talleres dirigidos a personas adultas, se veía un involucramiento de los y las participantes con la constante participación; aunque, en una ocasión, hubo un señor que mantenía los brazos cruzados y mirando fijamente a la cámara, pudiendo denotar poca motivación por escuchar activamente el mismo. Cabe mencionar, al respecto, que la asistencia de al menos un familiar de los y las estudiantes a los talleres era obligatoria. Por su parte, tres madres de familia comentaron que les agradó, les pareció dinámico y/o de utilidad, por lo que solicitaban que se realizara nuevamente. De hecho, la opinión y satisfacción de los y las participantes son aspectos relevantes al identificar la efectividad de la intervención (Gobierno de Navarra, 2009).

Respecto al curso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, como indicador, se obtuvo que 15 estudiantes, en promedio, alcanzaron un aprendizaje logrado; siete, parcialmente logrado; y dos, no logrado. De igual forma, se brindaba, por un lado, una retroalimentación individual que se escribía en las devoluciones de las pruebas; y, por otro lado, una retroalimentación a todo el salón, la cual respetaba los criterios de confidencialidad. Al respecto, la retroalimentación permite a los y las estudiantes a conocer sus aciertos y aspectos de mejora, a su vez que promueve la reflexión y compromiso (Cedeño & Moya, 2019). Asimismo, esta debe realizarse cuidando que sea fructífera, motivando a mejorar (Cedeño & Moya, 2019; Llamazares & Pacheco, 2012). Cabe mencionar que, durante las últimas clases del año académico, se evaluarán los aprendizajes básicos de todo el curso para determinar si la intervención ha tenido un alcance sostenido en el tiempo.

Conclusiones

A modo de conclusión, durante el periodo de prácticas preprofesionales, hubo tres competencias fortalecidas: diagnóstico, intervención y evaluación. Un aprendizaje que considero particularmente significativo es el diagnóstico mediante el uso de pruebas proyectivas; puesto que, en la actualidad, reconozco más fácilmente los aspectos resaltantes en el área emocional mediante el uso de tal instrumento. También aprendí a realizar un proceso diagnóstico a varias personas de manera simultánea.

Asimismo, las actividades de intervención (devolución de resultados, acompañamiento psicológico, enseñanza del curso de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, y el dictado de talleres) me han permitido consolidar mis habilidades comunicativas. En dichos espacios, debía explicar fenómenos de una manera entendible y eficaz de modo que logre representar un aprendizaje significativo para la persona o personas. En particular, el poder visualizar la aplicación de técnicas terapéuticas también me ha permitido tener mayores nociones de qué se realiza en una terapia.

Respecto al proceso de evaluación, este ha sido de gran aporte para indagar la eficacia de la intervención, visualizar qué funcionaba y lo que no en la intervención. Ello permitió modificar o continuar con la intervención como se venía ejecutando. Asimismo, ello brinda nociones de qué aplicar o qué evitar para futuras intervenciones. En específico, se obtuvieron indicadores variados, con mejoras sustanciales, mejoras, no mejora o no obtención de respuesta para determinar si hubo un cambio o no. Hubo situaciones de logro, logro parcial y no logrado.

En otro punto, un aspecto positivo identificado es la empatía que suelo poseer, la cual me ha permitido establecer un adecuado *rapport* con las personas. También reconozco la vocación de servicio y motivación de la psicóloga encargada del centro psicológico. Facilitaba la atención a precios accesibles en los casos en que la persona o familia de bajos recursos requiere de atención psicológica. También tiene muchos conocimientos y estaba atenta a mis llamadas o mensajes que me fueron de gran ayuda para la absolución de dudas que tuviera. Asimismo, también facilitó el alto grado de involucramiento del subdirector, directora y la mayoría de la plana docente sobre la colaboración para el bienestar de los y las alumnas. Estas personas también respondían con

prontitud a mensajes o llamadas para abordar algunos casos derivados, facilitarme los números de algunos estudiantes y cuidadores, así como cualquier coordinación para los talleres.

En otro aspecto, si bien el contexto de pandemia y de trabajo remoto trajo consigo una serie de retos, también conllevó a una serie de ventajas. Permitía diagnosticar, intervenir y evaluar a las personas en su espacio donde habitan, por lo que se identificaban aspectos como gritos, otros ruidos o una aproximación al nivel socio-económico de la familia, aspectos que en la presencialidad no se hubiesen reconocido a partir de la observación. No obstante, uno de los retos en el contexto de virtualidad era la dificultad en el contacto con quienes requerían de atención psicológica, lo cual confluye con el poco involucramiento parental en algunos casos. Otra dificultad era la imposibilidad de la aplicación de la prueba Wechler, la cual hubiese sido idónea emplearla para los casos que lo requerían. Como limitación personal, considero que el poco manejo de herramientas terapéuticas es un conocimiento que me falta fortalecer y que se lograría en un futuro a partir de la especialización.

Por último, se pudo identificar algunos aspectos sociales, culturales y comunitarios que afectan la salud mental de las personas de la zona, en especial a aquellas que estudian en el colegio. La inseguridad ciudadana influía en que las personas no pudieran distribuirse labores fuera del hogar con comodidad. La violencia normalizada en el estilo parental dificultaba en visualizar maneras asertivas en la educación como el ideal. Los roles de género marcados fortalecían que el padre varón no ejerza su paternidad activa y, por ende, que se presente ausentismo paternal. Las diferencias culturales, en el caso de las familias migrantes, acentuaban las diferencias intergeneracionales al interior del núcleo familiar.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, M., & Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 17, 353-378.
- Agudelo, M., & Estrada, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 15-48.
- American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*. *American Psychological Association*, 50, 102-109.
- Anderson, H. (2007). *The therapist and the postmodern therapy system: a way of being with others*. Sexto congreso europeo de terapia familiar.
- Arias, G. (2017). El diagnóstico en la psicología. *Revista Cubana de psicología*, 1, 1-10.
- Berardí, L. (2015). La investigación cuantitativa. En L. Abero, L. Berardi, A. Caposale, S. García & R. Rojas (Eds.), *Investigación Educativa: Abriendo puertas al conocimiento* (pp. 48-80). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Edición CONTEXTO.S.R.L.
- Bergman, J. (1987). *Pescando Barracudas: pragmática de la terapia sistémica breve*. Paidós.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Paidós.
- Bohart, A., & Wade, A. (2013). The client in psychotherapy. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 219-257). Wiley.
- Cabrera, E. (2006). Efectos terapéuticos de la escritura emocional o expresiva. *Hojas Informativas de l@s psicólog@s de Las Palmas*, (89), 9-12.
- Campero, M., & Ferraris, L. (2015). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia. *Revista del Hospital Interzonal General de Agudos*, 4(2), 52-55.
- Capocasale, A (2015). ¿Cuáles son las bases epistemológicas de la investigación educativa? En L. Abero, L. Berardi, A. Capocasale, S. García, & R. Rojas. *Investigación Educativa: Abriendo puertas al conocimiento* (pp. 32-47). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CONTEXTO S.R.L.
- Cardona, I., & Osorio, Y. (2015). Uso de la metáfora en terapia familiar. Aportes al enfoque narrativo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 16(44).
- Castillo, I., Ledo, H., & del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66.

- Cedeño, E., & Moya, M. (2019). *La retroalimentación como estrategia de mejoramiento del proceso formativo de los educandos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Celis, R., & Rodríguez, M. (2016). *Constructivismo y construccionismo social en psicoterapia. Una perspectiva crítica*. Manual Moderno.
- Chaplowe, S. (2008). *Monitoring and Evaluation Planning*. American Red Cross y Catholic Relief Services.
- Corman, L. (2008). *El test del dibujo de la familia*. Centro editor argentino.
- Delgado, R. (2012). La práctica profesional como espacio de aprendizaje. Una perspectiva desde el enfoque de eje de la formación inicial universitaria. *Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico*, 8(2), 71-104.
- Echeverri, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 569-584.
- Echeverría, R. (2006). *Ontología del lenguaje*. Granica.
- Fernández, A. (2013). *Terapia narrativa basada en la atención plena para la depresión*. Desclée De Brouwer S.A.
- Finol, M., & Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo recursivo*, 3(1), 1-24.
- Friedlander, M., Escudero, V., & Heatherington, L. (2019). *La alianza terapéutica*. Paidós.
- Gimeno, A., Barrio, A., & Prado, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-186.
- Gobierno de Navarra. (2009). *Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios prestados*. Gobierno de Navarra.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- Gómez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118. <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- Grosso, E. (2020). *Modelos y estrategias de intervención en terapia sistémica individual*. [Tesis de licenciatura]. Universidad de la República.

- Guerrero, D., Montoya, S., Álvarez, V., & Moreno, Z. (2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, (3), 63-79. <https://doi.org/10.21501/25907565.3259>
- Jirón, J. (2019). *Conocimientos de terapia narrativa de profesionales en psicología*. Universidad Internacional SEK.
- Koppitz, E. (1995). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Guadalupe.
- Koppitz, E. (1991). *Evaluación Psicológica de los Dibujos de la Figura humana por alumnos de educación media*. El Manual Moderno.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., & Echavarrí, O. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17(6), 673-689. <https://doi.org/10.1080/10503300601158814>
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Lara, G. (2017). *El lenguaje en la terapia narrativa* [Tesis de licenciatura]. Universidad del Rosario.
- León A., Urdanivia R., Díaz Y., Toyama S., Rengifo U., Acco N., Ramirez G., Márquez M., Díaz D., Padilla K., Calsina A., Rojas S., Estrada K., & Aranda C. (2020). *Terapia de Lenguaje en el Contexto de COVID-19. Recomendaciones para la intervención en paciente post-COVID-19*. Colegio Tecnólogo Médico del Perú.
- Liemann, E. (2010). El escuchar como elemento esencial en la psicoterapia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 133-134.
- Limón, G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia, terapia, narrativa y construcción social*. Pax.
- Llamazares, N., & Pacheco, D. (2012). Propuesta de un modelo de instrucción para la adquisición de habilidades sociales en sujetos con síndrome de down. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 211-218.
- Marcos-Sierra, J., & Garrido-Fernández, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (2006). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.

- Monge, A., Cáceres, V., Llori, K., & Calderón, M. (2018). Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia. *Enfermería Investiga*, 3(1), 91-97.
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 5-50.
- Moreno, A. (2014) *Manual de terapia sistémica*. Alicia Moreno.
- Munuera, P. (2007). El modelo circular narrativo de Sara Cobb y sus técnicas. *Portularia*, 7(1-2), 85-106.
- Nóblega, M., Vera., A., Gutiérrez, G., & Otiniano, F. (2020). *Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas. Versión 3.0*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Norcross, J., & Wampold, B. (2011). Evidence-Based therapy Relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. <https://dx.doi.org/10.1037/a0022161>
- OCDE. (2010). *Estándares de calidad para la evaluación del desarrollo*. Organización de Cooperación y desarrollo Económicos.
- O'Hanlon, B. (1995). *Raíces profundas: principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Paidós.
- Omer, H. (1994). *Critical interventions in psychotherapy*. Norton.
- OPECU. (8 de setiembre de 2020). *Opecu: Velocidad fija peruana bajó muy fuerte en 7.47 megabits o 18,5% anual a julio 2020*. Organismo Peruano de Consumidores y Usuarios. <https://opecu.org.pe/2020/09/08/opecu-velocidad-fija-peruana-bajo-muy-fuerte-en-7-47-megabits-o-185-anual-a-julio-2020/>
- Padrón, J. (1998). La estructura de los procesos de investigación. *Revista Educación y Ciencias Humanas*, 9(17). Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez.
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.
- Rodríguez, C. (2007). Evaluación de la personalidad y sus trastornos a través de los métodos proyectivos o pruebas basadas en la actuación. *Clinica y Salud*, 18 (3), 325-346.

- Rodríguez, C. (2021). *Evaluación psicodiagnóstica en el proceso de psicoterapia; retos, nuevas modalidades y factores que influyen en esta*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Rodríguez, M., & Salinas, R. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(2), 211-225.
- Sabogal, L. (2004). Pruebas proyectivas: acerca de su validez y confiabilidad. *Duazary*, 1(2), 134-137.
- Sánchez, S. (1998). *Fundamentos para la investigación educativa: presupuestos epistemológicos que orientan al investigador*. Cooperativa editorial Magisterio.
- Sánchez, R. (11 de agosto de 2021). *A pesar del rechazo de la comunidad científica y de las diversas críticas a su validez y confiabilidad, las pruebas proyectivas se siguen empleando en numerosos ámbitos*. Recuperado el 30 de octubre de 2021 de <https://www.menteyciencia.com/pruebas-proyectivas-escasa-evidencia-y-otras-criticas/>
- Skinner, B. (1975). *La conducta de los organismos*. Fontanella.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532.
- Tello, M. (2018). *Brecha digital en el Perú: diagnóstico, acceso, uso e impactos*. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI].
- Thorndike, E. (1905). *The elements of psychology*. A. G. Seiler. <https://doi.org/10.1037/10881-000>
- Valdés, N., Gómez, D. & Reinel, M. (2018). Momentos de ruptura y resolución de la alianza terapéutica en el caso de una adolescente diagnosticada con difusión de identidad: su impacto en el resultado terapéutico. *Psyche*, 27(2), 1-20.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Watzlawick, P. (2014). *No es posible no comunicar*. Herder.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton & Co.

