



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

LA EDUCACIÓN SOCIAL Y EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: EL CASO DE MARÍA

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A:

Cristina Mendoza Alonso

TUTOR/A:

M.^a del Mar Ayuela Fernández

Palencia, Junio 2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
4.1. TRASTORNO DE ESTRÉS POST – TRAUMÁTICO.....	4
4.1.1. Factores de riesgo para desarrollar TEPT	5
4.1.2. Criterios diagnósticos de TEPT.....	7
4.1.3. Sintomatología del TEPT	10
4.1.4. Comorbilidad TEPT	12
4.2. EL CONTEXTO: LOS ESCENARIOS DE LA VIDA DE MARÍA.....	14
4.2.1. Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner.....	14
4.2.2. María y su realidad.....	15
4.3. PAPEL DEL EDUCADOR/A SOCIAL	29
5. METODOLOGÍA	32
5.1. MODELO ETNOGRÁFICO.....	32
5.2. EL ESTUDIO DE CASOS.....	33
6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	38
6.1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	38
6.2. ACTIVIDADES	40
6.2.1. Fase 1: Identificación de las emociones	40
6.2.2. Fase 2: Observación emocional.....	41
6.2.3. Fase 3: Asimilación de las emociones.....	42
6.2.4. Fase 4: Regulación emocional.....	43
6.3. EVALUACIÓN.....	44
6.4. RESULTADOS.....	44
7. ANÁLISIS DE LAS OPORTUNIDADES O LIMITACIONES DEL ESTUDIO DE CASO.....	49
8. CONCLUSIONES	50
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
10. ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Abordaje teórico de nuestro trabajo de investigación.</i> Elaboración propia	4
Figura 2: <i>Relaciones entre los escenarios de la vida de María a partir del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner.</i> Elaboración propia.....	15
Figura 3: <i>Criterios para utilizar el estudio de caso en una investigación.</i> Recogido de (Jiménez,2012).	34
Figura 4: <i>Fases del método de estudio de casos.</i> Recogido de (Montero y León,2002).	34
Figura 5: <i>Fases de intervención con María.</i> Elaboración propia	39
Figura 6: <i>María realizando la técnica de la "Caja de arena".</i> (María, 2019).	41
Figura 7: <i>Dibujos realizados por María en la actividad "Rincón de las emociones".</i> (María,2019).....	42
Figura 8: <i>Realización de la actividad "¿Qué le dices al miedo?".</i> (María, 2019).	42
Figura 9: <i>Esquema de la actividad realizada por María "La estrella de tu vida".</i> (María,2019).	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Factores de riesgo de TEPT según (DSM-V,2013).</i> Elaboración propia	7
Tabla 2: <i>Síntomas de TEPT.</i> Recogido de (Coelho y Costa,2010).....	11
Tabla 3: <i>Triangulación del caso de María.</i> Elaboración propia	36
Tabla 4: <i>Sesiones de la intervención con María.</i> Elaboración propia.....	40

RESUMEN

En el siguiente trabajo de fin de grado se muestra una investigación cualitativa sobre un estudio de caso. María sufre Trastorno de Estrés Postraumático asociado a otros trastornos mentales a consecuencia del deterioro de las relaciones interpersonales de su entorno más cercano. Por ello, en esta investigación se detallará cuáles han sido los desencadenantes, la evolución que ha experimentado y cómo influye su entorno en el desarrollo de las dificultades que presenta. Para todo ello, se ha trabajado desde un prisma socioeducativo e interdisciplinar donde se han conjugado diferentes elementos que han hecho que se diseñe una propuesta de intervención que tenga como objetivo el que María adquiera las habilidades y las estrategias necesarias para que aprenda a gestionar sus emociones y tenga una mayor evolución en su trastorno, y conseguir así, una estabilidad emocional.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, estudio de caso, intervención, entorno, habilidades.

ABSTRACT

In the following final degree project, a qualitative research on a case study is shown. Maria suffers from posttraumatic stress disorder associated with other mental disorders as a result of the deterioration of interpersonal relationships in her immediate environment. This research will therefore detail what the triggers have been, how it has evolved and how its environment influences the development of the difficulties it presents. For all this, we have worked from a socioeducational and interdisciplinary prism where different elements have been combined that have made to design a proposal of intervention that has as objective that María acquires the abilities and the strategies necessary for you to learn to manage your emotions and have a greater evolution in their disorder, and thus get an emotional stability.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, case study, intervention, environment, abilities.

1. INTRODUCCIÓN

Atendiendo a (Palomero, 1999) la atención a la diversidad se puede interpretar de la siguiente manera:

“Los seres humanos presentan numerosas diferencias individuales, que se expresan de distintas formas: en sus motivaciones, en sus expectativas, en sus estilos de aprendizaje, en su forma de construir el conocimiento de la realidad, en su inteligencia, en su afectividad, en sus características físicas, psíquicas y/o sensoriales, en sus peculiaridades étnicas o culturales, en sus niveles de desarrollo, en su personalidad...”
(Palomero, 1999, p.15).

Esto nos hace pensar que es necesario dar una atención especializada a todas aquellas personas que sufren algún tipo de trastorno mental como se nos presenta en esta investigación: el Trastorno de Estrés Postraumático (a partir de ahora TEPT). Para ello se requiere de un método en el que se contemple todas las realidades y todos los contextos de la vida de nuestro caso en particular y se conozca los desencadenantes y la evolución del trastorno.

Por lo tanto, es necesario conocer y profundizar desde la educación social todos los aspectos que forman el TEPT y cuáles son sus consecuencias psicológicas desde un prisma socioeducativo además de profundizar en que ámbitos de la vida cotidiana influye: familia, trabajo, amigos, etc.

En nuestro trabajo de investigación trabajaremos el TEPT desde diferentes perspectivas, dónde se pueda ver como confluyen tanto la psicología como la educación social, y los óptimos resultados que se espera obtener.

Para ello, diseñaremos y pondremos en práctica un plan de intervención individualizado donde se establecerán pautas necesarias para la adquisición de herramientas y habilidades sociales que favorezcan una mejor evolución del trastorno en nuestro estudio de caso, que supla sus carencias afectivas y que satisfaga todas sus necesidades psicológicas.

2. OBJETIVOS

Plantearnos los objetivos en el presente trabajo es lo que Woods (1986/1993) llama la “obtención del marco mental adecuado”, y así afirma:

“La investigación es una indagación, una busca de nuevo conocimiento y de nueva comprensión. Por tanto, se ha de ser curioso, se ha de desear saber algo nuevo, se ha de tener algo de espíritu de aventura. Esto implica un reconocimiento de que el conocimiento que se posee es imperfecto e incompleto” (Woods, 1993, p. 31).

Estas palabras nos muestran el marco en el que para comenzar es preciso tener unas cuestiones previas, tener en mente un problema inicial sobre el qué queremos investigar e intentar buscar las respuestas a nuestras preguntas que nos guíen para trazar el “camino a seguir” en la investigación. En esta línea, los objetivos que perseguimos para nuestro trabajo de investigación han sido los siguientes:

- Conocer el trastorno de estrés postraumático.
- Descubrir el papel de una Educadora Social en el campo de este trastorno mental.
- Realizar un análisis en profundidad de la realidad de María para diseñar y poner en marcha una intervención integral.
- Lograr que María adquiriera herramientas aplicables a la vida cotidiana para mejorar sus relaciones interpersonales.
- Promover habilidades sociales que permitan a María disponer de una mayor destreza a la hora de hacer frente a cualquier situación adversa.
- Realizar un proceso de reconstrucción emocional a través de la gestión de la tristeza, alegría, ira y miedo.
- Coordinar la intervención de María con su terapeuta para conseguir su desarrollo integral.

3. JUSTIFICACIÓN

“Art 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” (Naciones Unidas, 2015, p. 4.)

Haciendo referencia a la anterior cita, es necesario seguir la Declaración Universal de los Derechos Humanos para así comprender cuál es la razón de nuestro trabajo de investigación.

Desde nuestro trabajo de investigación pretendemos asegurar el cumplimiento del derecho de la libertad e igualdad de oportunidad de María buscando la consecución de herramientas que le permitan tener un desarrollo pleno e integral como sujeto de derechos. Para obtener ese desarrollo integral es necesario conseguir tanto un bienestar físico como psicológico, que le permita tener una calidad de vida.

Según (Fernández, 2010) como seres que viven en una sociedad nuestra salud depende directamente con el intercambio interpersonal que se traduce en recompensas tanto materiales como emocionales. Por ello, se puede afirmar que la calidad de vida representa cómo vive la persona y cómo se ve ella en el cómputo de la salud: tanto física como psicológica.

Tengo que señalar que trabajar y conocer este tema en profundidad es un aspecto importante que siempre he querido realizar. La cercanía de este caso a mi vida diaria me ha permitido conocer en primera mano el caso de María y su realidad. A continuación, podremos conocer mejor nuestro caso:

María es una chica de 20 años que viven en un pueblo de la provincia de Palencia con su madre y la pareja de ésta. Presenta un trastorno mental asociado a un estrés post traumático, ansiedad generalizada y agorafobia.

La vida de María ha sido y es muy compleja pues los diferentes ámbitos que la integran se encuentran, en algunos aspectos, muy deteriorados. Son habituales los conflictos familiares y las disputas por temas ajenos a ella. Los padres de María se separaron cuando ella tenía tan solo cuatro años. Este provocó, que la familia se rompiera al completo y que María comenzará a sufrir las consecuencias.

En la actualidad María se encuentra trabajando en una peluquería y en un bar.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

“El aprendizaje es como una torre hay que ir construyéndolo paso a paso...”

Siguiendo la anterior cita de Lev Vygotski nos planteamos abordar nuestro trabajo de investigación desde tres bloques dentro de nuestra fundamentación teórica que nos permitirán fundamentar todos los objetivos citados anteriormente. A continuación, mostraremos de manera esquemática cuáles son las cuestiones que vamos a desarrollar de manera secuencial:

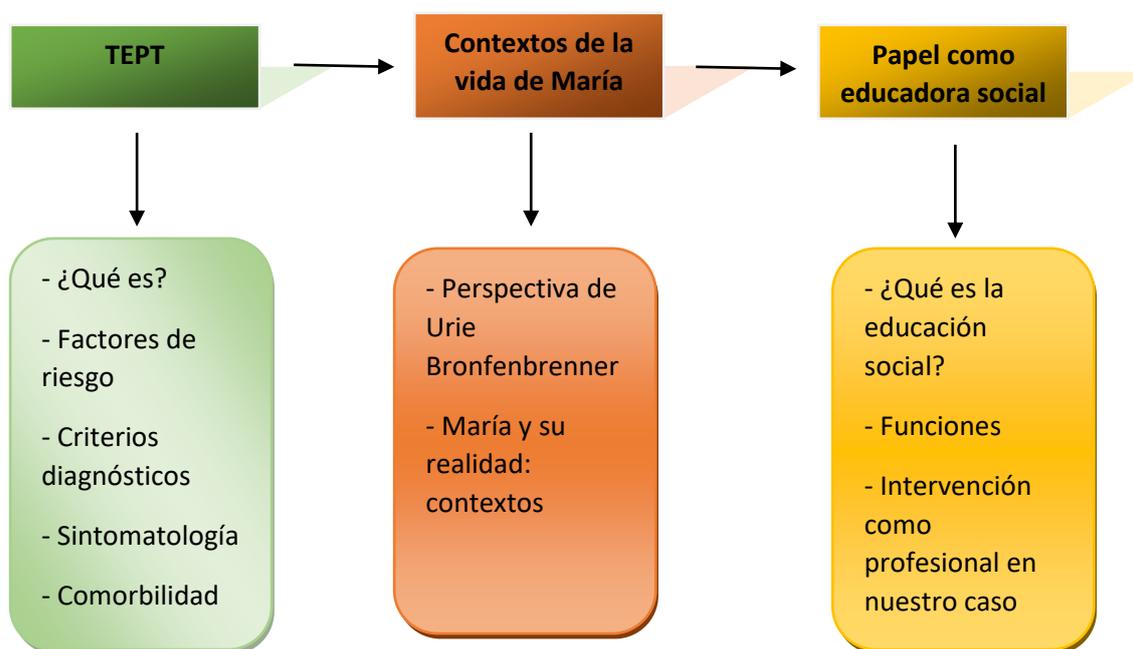


Figura 1: Abordaje teórico de nuestro trabajo de investigación. Elaboración propia

4.1. TRASTORNO DE ESTRÉS POST – TRAUMÁTICO

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V, 2013) define el trauma y los trastornos relacionados con factores de estrés como trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante se considera un criterio diagnóstico. El malestar psicológico tras la exposición a un acontecimiento que se considera traumático o estresante varía bastante.. En algunos casos, los síntomas se pueden enmarcar dentro de un contexto de miedo y ansiedad, mientras que otras personas que han estado expuestas a acontecimientos traumáticos muestran un fenotipo que se caracteriza por que los síntomas más importantes anhedónicos (incapacidad para

experimentar placer), y disfóricos (emoción molesta como irritabilidad, ansiedad, etc.), que se exteriorizan con enfado y hostilidad, o síntomas disociativos.

El TEPT es un trastorno que tiene un largo pasado, pero con una historia más bien corta. En su evolución hasta lo que hoy se conoce como estrés post- traumático, parece tener una relación directa con la ocurrencia de manera sucesiva de sucesos traumáticos o estresantes, que forman parte del desarrollo humano y pueden ser desde catástrofes naturales, accidentes, hasta contextos históricos de guerra. De manera que nunca ha tenido una gran importancia científica y social hasta que se comenzó a estudiar e investigar la neurosis a consecuencia de los enfrentamientos bélicos. (Coelho y Costa, 2010)

Ruíz y Guerrero (2017) hablan sobre el Síndrome de Estrés Traumático Secundario (SETS) que lo definen como aquellas emociones y conductas que son resultado de enterarse u observar un suceso traumático experimentado por otro, acompañado por un deseo de paliar el sufrimiento o dar una solución a sus causas. El impacto de los acontecimientos traumáticos de otros puede producir graves alteraciones a nivel tanto cognitivo, como conductual, afectivo y físico, irrumpiendo con el desarrollo óptimo de la vida en la persona que presencia el suceso. La persona que sufre este trastorno presenta los tres aspectos nucleares descritos del cuadro clínico del trastorno por estrés post- traumático:

1. Reexperimentación del suceso traumático o estresante (imágenes del acontecimiento que ha desencadenado el trauma)
2. Evitación (rehuir emociones y estímulos que se asocian a la experiencia que ha provocado el trauma).
3. Estado de hiperactivación e hipervigilancia (estado de alerta constante con dificultad para dormir, para concentrarse, etc.)

4.1.1. Factores de riesgo para desarrollar TEPT

Existen factores de riesgo que pueden desembocar en el TEPT o bien que la persona no tenga mecanismos de resiliencia que le permitan adaptarse al suceso traumático, como puede ser la capacidad para afrontar una situación difícil (como puede ser la pérdida de un familiar) y transformarlo en algo positivo para su vida.

El (DSM-V, 2013) recoge los siguientes factores de riesgo del trastorno de estrés post-traumático:

Factores pretraumáticos:

- **Temperamentales:** Son considerados los problemas emocionales que se dan en la infancia en torno a los 6 años (p.ej., problemas de ansiedad, etc.) y los trastornos mentales previos (p.ej., trastorno depresivo, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.)
- **Ambientales:** Puede darse en personas con un bajo nivel socioeconómico, una educación escasa, la exposición a un trauma previo (en especial durante la infancia), la adversidad en la niñez (p.ej., necesidades económicas, disfunción familiar, separación de los padres, etc.), las características culturales, una historia psiquiátrica familiar, etc. El apoyo social antes de la exposición al suceso es protector.
- **Genéticos y fisiológicos:** generalmente tiene mayor prevalencia en las mujeres y se suele presentar en una edad más joven en el momento en el que se ha desencadenado el trauma.

Factores peritraumáticos: Se considera la “dosis” que tiene el trauma: el peligro vital percibido, las lesiones personales, la violencia interpersonal etc.

Factores postraumáticos:

- **Temperamentales:** Estrategias de afrontamiento inadecuadas, evaluaciones propias negativas, y el posible desarrollo de un trastorno de estrés más grave.
- **Ambientales:** Exposición posterior a recuerdos traumáticos o estresantes que se repiten, a acontecimientos adversos posteriores y a pérdidas relacionadas con algún tipo de trauma. El apoyo social es un factor imprescindible que modera y controla el resultado después de un trauma.

A modo de esquema, consideramos necesario presentar todos los factores de riesgo recogidos del TEPT:

Factores pretraumáticos	<u>Temperamentales</u> : Problemas emocionales de la infancia y trastornos mentales previos
	<u>Ambientales</u> : Bajo nivel socioeconómico, exposición a un trauma previo, adversidad en la niñez, historia psiquiátrica familiar...
	<u>Genéticos y fisiológicos</u> : Mayor prevalencia en mujeres y se presenta en una edad más joven en el momento del suceso traumático
Factores peritraumáticos	La “dosis” en la que la persona percibe el peligro, la violencia las lesiones que puede tener, etc.
Factores postraumáticos	<u>Temperamentales</u> : Estrategias de afrontamiento inadecuadas, evaluaciones negativas, posible desarrollo de un trastorno más agudo
	<u>Ambientales</u> : Exposición posterior a recuerdos que se repiten, acontecimientos adversos...

Tabla 1: Factores de riesgo de TEPT según (DSM-V, 2013). Elaboración propia

A su vez el TEPT puede constituirse un factor de riesgo para otras patologías médicas, entre ellas algunas complicaciones como embarazos ectópicos (el óvulo anida en las trompas de Falopio), abortos espontáneos, hiperémesis (exceso de vómitos durante el embarazo), síntomas de parto prematuro y crecimiento fetal excesivo. (Carvajal, 2002).

4.1.2. Criterios diagnósticos de TEPT

Aquí nos surgen los criterios diagnósticos de TEPT que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) son los siguientes:

A. Exposición a la muerte, a una lesión grave o violencia sexual, ya sea de manera real o una amenaza, en alguna de las siguientes formas:

1. Experiencia directa del suceso traumático
2. Presencia directa del suceso que les ocurre a otros

3. Conocimiento de que el suceso traumático o estresante ha ocurrido a un familiar cercano o a un amigo íntimo. En los casos de muerte de un familiar o amigo, el suceso ha de haber sido violento o accidental
4. Exposición repetida a detalles repulsivos del suceso traumático

B. Presencia de uno (o varios) de los síntomas de intrusión relacionados al suceso traumático, que se dan después del suceso traumático:

1. Recuerdos angustiosos, involuntarios y recurrentes del suceso traumático o estresante.
2. Sueños angustiosos en los que el contenido del sueño está asociado con el suceso traumático.
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que la persona se siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático. Estas reacciones se pueden dar de una manera continuada, una de las expresiones más extremas es la pérdida de conciencia del entorno cercano.
4. Malestar psicológico prologando en el tiempo al exponerse a factores que simbolizan al suceso traumático.
5. Reacciones fisiológicas de gravedad que se parecen a un aspecto del suceso traumático.

C. Evitación de estímulos que se encuentran asociados al suceso traumático o estresante, que se produce tras él y se pone de manifiesto por una o dos de las siguientes características

1. Evitación por evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos que se encuentren relacionados estrechamente al suceso que ha producido el trauma.
2. Esfuerzos por rehuir a personas, lugares, actividades, situaciones, etc., que despiertan recuerdos o pensamientos angustiosos sobre el suceso traumático.

D. Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativos asociados al suceso traumático, que empeoran después del suceso y se pone de manifiesto por dos o más de las siguientes características:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del episodio traumático, debido a la amnesia disociativa y no a otros factores como lesión cerebral, alcohol o drogas.

2. Creencias negativas exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
3. Percepción distorsionada de la causa o las consecuencias del episodio que hace que uno se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo que persiste en un tiempo prolongado (p.ej., miedo, enfado, vergüenza, culpa, etc.).
5. Disminución importante del interés o la participación en algún tipo de actividades.
6. Sentimiento de desapego con los demás.
7. Incapacidad de experimentar emociones positivas (p.ej., amor, felicidad, etc.).

E. Alteración de alerta asociada al episodio traumático, que comienza después del suceso traumático, y se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable (con poca o ninguna provocación), que se expresa mediante agresiones verbales o físicos.
2. Comportamiento autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Sobresalto exagerado.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p.ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración de los criterios B, C, D y E se prolonga a más de un mes.

G. La alteración causa un malestar clínicamente significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos de una sustancia (p.ej., alcohol, medicamentos, etc.) o a otro tipo de afección médica.

En nuestro caso concreto se cumple los siguientes criterios diagnósticos:

1. Conocimiento de que el episodio traumático o estresante ha ocurrido a un familiar próximo. El suceso ha tenido que ser violento o accidental.
2. Exposición repetida a detalles repulsivos del suceso traumático.
3. Recuerdos angustiosos involuntarios y recurrentes del episodio.

4. Malestar psicológico prolongado al exponerse a factores que se parecen a un aspecto del suceso traumático.
5. Esfuerzos por evitar recuerdos y pensamientos angustiosos asociados al episodio.
6. Evitación de personas, lugares, conversaciones, actividades o situaciones que despierten recuerdos y sentimientos angustiosos asociados al suceso que ha producido el trauma.
7. Sentimiento de desapego con los demás.

4.1.3. Sintomatología del TEPT

Las características diagnósticas que recoge el (DSM – V, 2013) tienen su base en el desarrollo de síntomas tras la exposición a uno o más episodios traumáticos. Según algunas personas se basa en la reexperimentación del miedo, en los que predominan síntomas emocionales y comportamentales. En otras, los síntomas serían más angustiosos, la anhedonia (falta de placer o de interés...) o los estados de ánimo disfóricos, así como, las cogniciones negativas. En otras personas podría sobresalir la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otras predominan los síntomas disociativos. Por último, en algunas personas se presentan combinaciones de estos patrones.

Se habla de exposición indirecta cuando un suceso afecta a los parientes cercanos a los amigos, y a las experiencias que son violentas o accidentales. Estos sucesos pueden ser: el asalto violento a una persona, el suicidio, accidentes graves, lesiones graves, etc.

Los estímulos asociados al trauma se evitan de un modo persistente y prolongado en el tiempo. La persona en cuestión hace grandes esfuerzos por evitar los pensamientos, los recuerdos, los sentimientos, que le recuerda al episodio traumático, intentando evitar en todo momento todas las situaciones y personas que le despiertan esos recuerdos. (DSM-V, 2013).

Todos los síntomas anteriormente señalados los podemos recoger de forma más esquemática en la siguiente tabla:

SÍNTOMAS	DESCRIPCIÓN
1. Re- experiencias traumáticas	Recuerdos intrusivos de los acontecimientos traumáticos, pesadillas, reacciones disociativas (por ejemplo: <i>flashbacks</i> de los acontecimientos).
2. Evitaciones	Evitación de pensamientos, sentimientos, y estímulos del episodio traumático, además de tener amnesia de una parte del suceso en cuestión, una disminución y pérdida de interés por el mundo externo, así como una reducción de la capacidad por sentir emociones.
3. Hiperarousal	Ansiedad, hipervigilancia, problemas de sueño, dificultad de concentración e irritabilidad.

Tabla 2: *Síntomas de TEPT*. Recogido de (Coelho y Costa, 2010).

Teniendo en cuenta toda la sintomatología del TEPT, es necesario no fijarse sólo en el carácter psicológico del trastorno, sino que también se debe profundizar en los aspectos neurológicos del TEPT.

Existen teorías que afirman que varios sistemas neurobiológicos se activan cuando el organismo se encuentra ante situaciones amenazadoras. Estos sistemas implican a varias regiones cerebrales y sistemas de neurotransmisores que hace que desencadenen en el organismo respuestas, como ansiedad, miedo y huida. Estos tienen como objetivo proteger al organismo de un peligro potencial. Una desregulación en estos sistemas neurobiológicos subyace al desarrollo fisiopatológico.

Los sistemas neurobiológicos implicados en el TEPT son el sistema nervioso simpático (adrenalina y noradrenalina), la activación del eje hipotálamo- hipofiso- suprarrenal, el sistema opiáceo, el sistema gabaérgico (gaba), el sistema glutamatérgico, el sistema serotoninérgico y el sistema dopaminérgico. (Coelho y Costa, 2010).

Es necesario señalar, que las investigaciones realizadas sobre el rendimiento neuropsicológico en esta patología son inconcluyentes hasta el momento, debido a que, puede ser que el rendimiento cognitivo esté influido por diferentes variables como; una comorbilidad con otros trastornos de ansiedad y al nivel de inteligencia personal. En personas que sufren TEPT y un daño cerebral adquirido, se ha descubierto que existen

alteraciones en las funciones siguientes: en la atención selectiva de la memoria a largo plazo y al control inhibitorio (Seijas, 2012).

4.1.4. Comorbilidad TEPT

Este trastorno se encuentra estrechamente relacionado con otros. Es decir, su comorbilidad es muy amplia. Según el (DSM -V 2013) nos encontramos con que las personas que sufren TEPT son un 80% más propensos a presentar síntomas que cumplan con los criterios diagnósticos para uno o más trastornos mentales (p.ej., depresión, ansiedad, trastorno bipolar o trastorno por consumo de sustancias). Es interesante señalar que los trastornos por uso de sustancias comórbidas y los trastornos de conducta son más comunes entre los varones que entre las mujeres. Los patrones de comorbilidad de los niños son distintos a los de los adultos, con un predominio del trastorno negativista desafiante y del trastorno de ansiedad de separación. Por último, existe una gran comorbilidad entre el TEPT y el trastorno neurocognitivo agudo, además algunos síntomas se solapan en estos trastornos.

Según (Palacios, 2002) la presencia de trastornos comórbidos influye de una manera muy importante en las decisiones sobre las opciones terapéuticas en el TEPT puesto que los síntomas postraumáticos de la persona no mejorarían a menos que se traten los síntomas comórbidos que presenta la persona en cuestión.

En nuestro caso, María presenta varios trastornos que tienen comorbilidad con el TEPT: trastorno de ansiedad generalizada y la agorafobia, que pasamos a describir a continuación:

Por un lado, el trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por tener una preocupación y una ansiedad excesiva, y difícil de controlar. Las áreas de la vida que generan más estrés o ansiedad suelen hacer referencia a circunstancias que se van presentando en la vida diaria: familia, amigos, el trabajo, los estudios, el manejo de la casa, la salud propia, la de las personas de su entorno más cercano y relaciones interpersonales en general. Es cierto que, las preocupaciones que se consideran sociales parecen tener más peso a la hora de sufrir estrés y preocupación. (Bados, 2005).

María tiene una tendencia a sufrir episodios de ansiedad y estrés con temas relacionados con su familia, sus amigos y con aspectos relacionados con el consumo de sustancias, además tiene una excesiva preocupación por su salud.

Siguiendo el (DSM-V, 2013), las personas que cumplen los criterios del trastorno de ansiedad generalizada es probable que hayan padecido, o que en la actualidad cumpla, los criterios diagnósticos de otro trastorno de ansiedad o de los trastornos depresivos unipolares. Es menos común la comorbilidad con los trastornos por consumo de sustancias, con los trastornos de conducta, con los trastornos psicóticos, con los trastornos del neuro desarrollo y con los trastornos neurocognitivos.

Además, María presenta agorafobia. Este trastorno tiene aspectos sintomatológicos que hace que podamos afirmar que se encuentra asociados con los otros trastornos que sufre nuestro caso de investigación.

Según el (DSM – V, 2013) la agorafobia se caracteriza por presentar un miedo excesivo o ansiedad debido a la exposición real o anticipatoria a situaciones que pueden ser: estar de pie haciendo cola entre muchas personas, usar el medio de transporte público, encontrarse en espacios abiertos, etc.

Como podremos comprobar en las siguientes páginas, **nuestro caso** posee un miedo irracional a utilizar cualquier medio de transporte y sentirse sola en espacios abiertos, haciendo que tenga una gran necesidad de estar acompañada cuando se presenta en su vida diaria algunas de estas situaciones.

Siguiendo a (Gómez, 2012) la agorafobia presenta una gran comorbilidad psiquiátrica, así como una gran carga genética y ambiental en las mujeres. De hecho, cuanto antes aparezca esta patología, más grande será la carga genética y peor su evolución. Por regla general, esta enfermedad presenta un carácter crónico, aunque la intensidad va variando a lo largo de la vida de la persona afectada.

Para nuestro caso, no sólo es necesario conocer las características psicológicas de los trastornos que sufre María, sino conocer su realidad y abordarla dentro de nuestro trabajo.

Por ello, abordar un caso de estas características nos hace acercarnos al modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner en el que afirma que es necesario situar el desarrollo de una persona dentro de un contexto, es decir, estudiar las fuerzas que dan forma a los seres humanos en los ambientes reales en los que viven.

4.2. EL CONTEXTO: LOS ESCENARIOS DE LA VIDA DE MARÍA

4.2.1. Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner

El “paradigma ecológico” se encuentra en el espacio epistemológico y metodológico cualitativo, el cual, hace aparición en las ciencias sociales en los últimos años de la década de los setenta, de la mano de autores como Tikunoff, Koeler, Doyle y Bronfenbrenner.

El modelo ecológico comparte con las perspectivas metodológicas cualitativas y etnográficas las características siguientes:

- Utilización de análisis y categorías de observación que surgen de los sucesos o fenómenos observados, no de teorías o hipótesis externas o previas
- El modelo de investigación es participativo. Desde una perspectiva integral de los procesos observados
- Análisis longitudinal y diacrónico
- Atención especial a los contenidos que se consideran “significativos” o “textuales” de los acontecimientos que son registrados. (Sarbach, 2005).

Siguiendo a (Gifre y Esteban, 2012) la teoría de sistemas de Bronfenbrenner aporta una visión más completa e íntegra de las relaciones que surgen del producto de la interacción de las personas de un contexto o un entorno de determinado. Por ello, entiende que el “ambiente ecológico” es “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuáles cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas”. En el nivel más interno está el entorno inmediato que tiene la persona en su desarrollo, como puede ser su casa, la clase, etc.

Otro nivel ecológico es el “mesosistema “o las relaciones entre dos o más microsistemas. Pero para Bronfenbrenner el “ambiente ecológico” no sólo incluye los entornos más inmediatos de una persona. Entiende por “exosistema” :”uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que afectan, o se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

Finalmente, el microsistema, el mesosistema y el exosistema se ven modelados por planes que organizan los entornos. Lo que Bronfenbrenner llama “macrosistema” y define como: correspondencias de los sistemas de menos orden “micro-, meso-, y exo-

que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. Dicho de manera diferente, se refiere a las creencias, la religión y la organización política, social y económica de un lugar afecta al desarrollo humano y moldea el microsistema, el mesosistema y el exosistema.

Además, hace referencia al cronosistema, que puede describirse como los elementos puntuales que inciden en la persona y afecta a todos los sistemas de esta.

Por ello, se señala que cuando Bronfenbrenner hace referencia al “desarrollo humano” o “desarrollo psicológico” quiere decir que cambios perdurables en el modo en el que una persona percibe su ambiente e interactúa con él. Esto nos quiere decir que, entre el estímulo (ambiente) y la respuesta (conducta) existe una mediación psicológica, es decir, un modo en el que una persona interpreta vive y experimenta la situación. (Gifre y Esteban, 2012).

4.2.2 María y su realidad

Para conocer cuál es la realidad de María es necesario analizar los diferentes escenarios de su vida María y sus diferentes matices. El siguiente gráfico nos ayudará a entender los diferentes sistemas y niveles que nos planteamos, siguiendo la Teoría ecológica de U. Bronfenbrenner expuesta anteriormente:

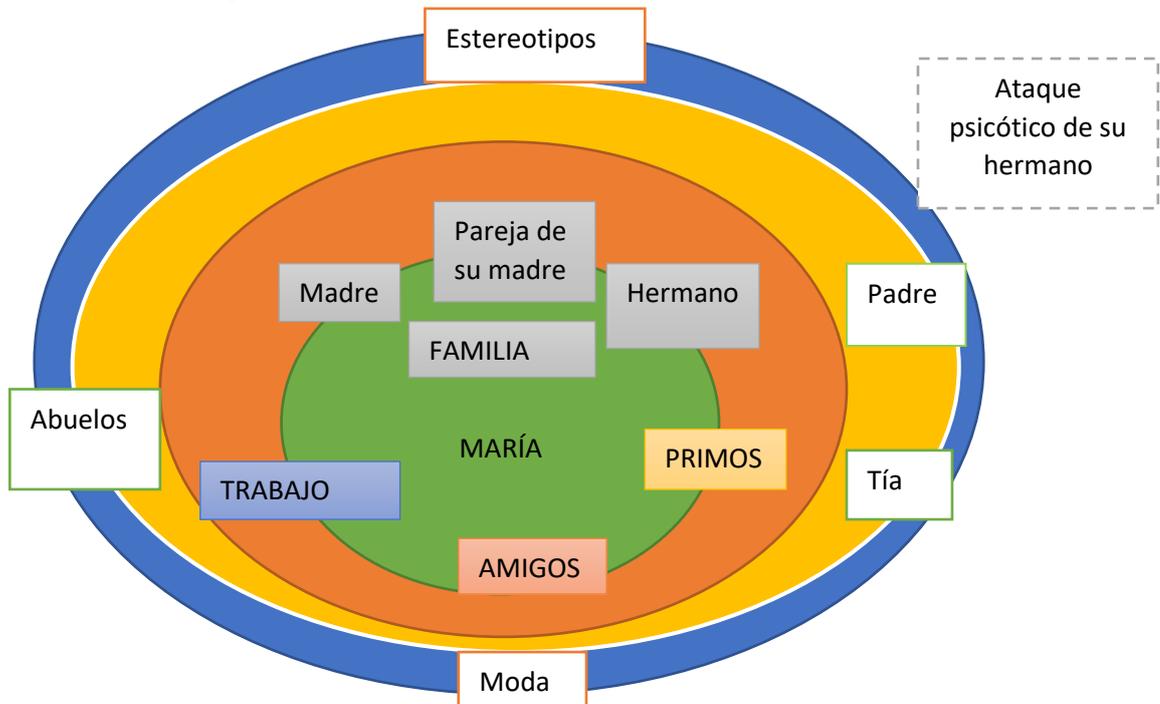


Figura 2: Relaciones entre los escenarios de la vida de María a partir del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner. Elaboración propia

4.2.2.1. Microsistema

❖ **María y su familia**

María y su madre

La madre de María juega un papel muy importante en su vida. A raíz del divorcio de sus padres, María tuvo que hacer frente a la dura situación que se vivía en su casa y a los problemas psicológicos que comenzó a tener su madre.

“Es que toda mi vida he sido consciente, o sea lo he “mamado” desde que era una niña hasta el día de hoy”. (María, entrevista en marzo de 2019).

Su madre sufrió malos tratos en su matrimonio y esto provocó que desarrollará agorafobia y una depresión que perdura hasta el día de hoy. En el fondo María piensa que todos los problemas psicológicos que ella sufre son por culpa de madre y de vivirlo junto a ella cada día.

“Las crisis de ansiedad pienso que lo he aprendido de ella, ósea que esos hábitos y esos pensamientos me los ha inculcado, también la agorafobia, aunque yo no me daba cuenta de eso y no me empecé a dar cuenta hasta que veía que si quería ir a algún sitio empezaba a tener esos pensamientos negativos”. (María, entrevista en marzo de 2019).

Hoy en día, la figura de su madre en muchas ocasiones la supone una gran carga en su vida, ya que la impide hacer una vida independiente, teniendo que estar siempre pendiente de su estado anímico y de los problemas que pueda surgir en la familia.

“Pues a veces yo noto como que yo soy la madre, entonces como que yo tengo que tomar el papel de imponer las cosas que yo no veo que están bien pues se lo tengo que decir, antes teníamos mucha relación como amigas, pero eso como que ha ido a menos. He tenido que ir poniendo límites, porque se nos estaba “yendo de las manos”. (María, entrevista en marzo de 2019).

“Se quieren mucho, aunque discutan mucho también. Muchas veces María actúa como si fuera la madre y eso no es bueno. Yo nunca me meto en sus discusiones, pero su madre lo pasa muy mal cuando discute con María, porque la quiere mucho.” (Pareja de madre de María, entrevista en abril de 2019).

Es necesario señalar, que, en el último año, la relación de María con su madre ha sufrido algunos cambios debido a la evolución que ha experimentado María gracias a su terapeuta.

“De ser una niña que “mamá ven conmigo” , “mamá llévame”, “mamá yo no voy en autobús”, a de repente a darme cuenta de que es una mujer “hecha y derecha” o eso quiere dar a entender, y a veces pienso que se hace la fuerte para que yo no sufra más”.(Madre de María, entrevista en marzo de 2019).

La madre de María desea que su hija tenga el futuro que ella no ha podido tener, aunque tiene un miedo profundo a quedarse sin su gran apoyo, y que su hija se aleje de ella y no vuelva a su lado.

“Deseo que mi hija fuera feliz. Que, si encuentra una persona, que la respete, que la quiera, que la cuide, aunque se sepa cuidar ella sola, es muy importante en una relación que te respeten, que te cuiden, y que te valoren y que encuentre una persona muy parecida a mi pareja.

Pienso que va a ser una persona que no se va a dejar engañar por nadie, sobretodo en el trabajo, la veo muy responsable, creo que se va a seguir formando y va a intentar poner un negocio y lo que más siento es que sé que se va a ir de aquí, y a veces me da miedo pensar que me va a abandonar, aunque siempre voy a estar muy orgullosa de ella, y va conseguir todo lo que se proponga”. (Madre de María, entrevista en marzo de 2019).

María y su hermano

La relación de María y su hermano nunca ha sido buena. Como ya hemos comentado anteriormente, los padres de María se separaron cuando ella tenía cuatro años y esto provocó un gran distanciamiento entre su hermano y ella, puesto que este siempre ha estado al lado de su padre, persona a quién María no puede soportar.

“Esto es muy complicado, ósea le quiero por qué es mi hermano, pero siento tanta rabia por las cosas que han sucedido que pienso que es el culpable de todo, esas dos partes pelean, entonces no lo tengo muy claro. Hoy en día lo sigo sin tener claro, por la rabia que tengo que hace que le quiera tener lejos, alejándole de mi vida para que sus cosas no me afecten a mí” (María, entrevista en marzo de 2019)

“Yo creo que le quiere a su manera, pero a él le odia. Yo creo que le culpa de todos los males de su vida y en parte, creo que puede tener razón, aunque como madre me duele mucho ver a mis dos hijos así”. (Madre María, entrevista en marzo de 2019).

“Creo que María quiere mucho a su hermano, aunque no le perdona todo el daño que le ha hecho y hace a su madre hoy en día. Su hermano la adora, aunque yo creo que no sabe expresarlo y María tampoco le deja que lo haga”. (Pareja de Madre de María, entrevista en abril de 2019).

La relación tan estrecha entre el padre y el hermano de María ha provocado que este último se vea envuelto en el mundo de su padre y desde una edad muy temprana tenga una gran adicción al consumo de drogas y por lo tanto un gran distanciamiento emocional con su familia.

“Cuando mis padres se separaron, mi padre le “comió” la cabeza y le metió en el mundo de las drogas, y creo que por una parte le tiene miedo y por otra es su figura paterna y como que la tiene muy presente. Pienso que cuanto más tiempo pasa con él es peor”. (María, entrevista en marzo de 2019).

La enfermedad que lleva sufriendo su hermano durante muchos años, ha hecho que María se vaya distanciando cada vez más de él, y su manera de afrontarla sea evitando a su hermano.

“Lo evito, mi manera de afrontarlo es evitándolo, no teniendo casi relación con él, evitar situaciones en las que haya droga, o tan siquiera verle cuando está bajo los efectos de la droga. He pensado muchas veces que yo no podría vivir en el mismo techo con él, acabaría conmigo, sólo pensarlo me entra una ansiedad...” (María, entrevista en marzo de 2019).

Esto hace que su hermano no se dé cuenta de la situación que está viviendo ella ni su madre. María siente repulsión hacia la adicción de su hermano y está segura de que nunca va a lograr recuperarse.

“Sinceramente, si hay alguna solución que lo dudó, porque pienso que las personas drogadictas tienen que ser ellas mismas las que quieran cambiar y en mi hermano no lo veo. Y si hay una solución, pienso que es meterle en un centro

de desintoxicación. Pues contando con que se ha criado en ello, que veo drogarse como algo normal, yo pienso que le gusta consumirlo, ya no es que sea adicto, es que lo ve con tanta normalidad, le gusta y se siente bien haciéndolo, lo va a seguir haciendo.” (María, 2019).

Ella matiza que no sabe lo que es tener un hermano, ya que él nunca ha ejercido de ello.

“Su papel como hermano nunca lo he tenido, tengo a primos míos ocupando ese lugar”. (María, 2019).

María y la pareja de su madre

En el momento en el que María comenzó a convivir con la pareja de su madre, éste se convirtió en una persona muy importante para su vida.

Es cierto que él en ningún momento ha intercedido ni en la educación ni en la relación de María y su madre, ni para bien ni para mal, pero es un gran apoyo para la casa y para la familia en conjunto.

“Yo la quiero como una hija, sé que no es mi hija, pero yo la quiero así. Su madre muchas veces me echa la bronca y me dice no es tu hija, pero yo la siento así por qué paso más tiempo con ella que con los que son mis hijos de verdad. Yo creo que ella me quiere como un padre”. (Pareja de madre de María, entrevista en abril de 2019).

“Es bastante buena la verdad, pienso que es un apoyo muy importante para mí, soluciona muchas cosas, se porta muy bien conmigo y ayuda mucho aquí en casa. Nunca le he visto como mi padre, porque sinceramente no sé lo que es un padre porque nunca lo he tenido, pero se podría decir que él está tomando ese papel”. (María, entrevista en marzo de 2019)

Su madre siempre ha querido que María no vea a su pareja como un padre, dejándole a un lado en todas las decisiones que ha tenido que tomar en la educación de su hija. Pero, le emociona que María experimente

“Hace 7 años llegó mi pareja a mi casa, y el otro día me emocionó, porque el día del padre le regaló una camisa y un chándal. Creo que está empezando a ver a mi pareja como una figura paternal y eso me emociona mucho”. (Madre María, entrevista en marzo de 2019).

❖ **María y su trabajo**

María actualmente trabaja en dos sitios: en una peluquería y un bar. La incorporación al bar ha sido muy reciente por lo que no consideramos que sea un escenario principal e importante en su vida.

La peluquería que se encuentra en el municipio de Venta de Baños abrió sus puertas hace dos años y María se incorporó hace menos de uno. Por motivos personales de la dueña del establecimiento, María ha sido la encargada de llevar la peluquería durante 6 meses de manera autónoma y se ha desenvuelto de una manera muy favorable ante esta situación compaginando el trabajo con su situación familiar:

“En la peluquería estoy muy bien, encuentro satisfacción en ello y me alegra llevarla sola y todo el esfuerzo que he hecho para ello.” (María, entrevista en marzo de 2019).

En el bar, como hemos comentado anteriormente, se ha incorporado recientemente. La situación es nueva para ella, por lo que le está provocando situaciones de agobio y ansiedad.

“El bar me crea una ansiedad increíble debido a las situaciones que me encuentro en él.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Esto ha provocado que tenga que acudir con mayor frecuencia a su terapeuta y así volver a tener la estabilidad emocional que tenía antes de comenzar este trabajo.

❖ **María y sus amigos**

Para María sus amigos han sido un gran apoyo a lo largo de estos años. Sus amigos han sido las personas que le han ayudado cuando ha tenido etapas de estrés y ansiedad por causa de las situaciones que vivía en casa.

“Como amigo me dolía verla llegar todos los días mal, aunque nunca ha llorado delante mío ni ninguno de los amigos, creo que es coraza que tiene puesta y que cuando logre desprenderse de ella, es cuando lo va a pasar realmente mal. Le cuesta mucho expresarnos como se ha sentido y como se siente, aunque nosotros la conocemos bien y lo sabemos. Ahora esta renovada, el trabajo y el distraerse con nosotros y con el resto de los amigos la viene muy bien para evadirse.” (Amigo de María, entrevista en abril de 2019).

En la actualidad, este ámbito de su vida ha sufrido algunos cambios. María tenía tan sólo este grupo de amigos, pero estos han ido creciendo gracias a su terapeuta en el último año, y a su conversión en una persona más extrovertida, haciendo que todos sus amigos la aporten seguridad en sí misma.

“Tengo dos grupos de amigos. Los amigos de siempre considero que siempre van a estar ahí, y son un gran apoyo para mí y los amigos nuevos que he hecho, me hacen ver “otro mundo”, otras aficiones que me hacen salir un poco más de la rutina. Gracias a la terapeuta, tengo mucha menos dependencia de ellos y me ha hecho ver la vida de diferente manera sin la necesidad de depender siempre de las personas.” (María, entrevista en marzo de 2019).

❖ **María y sus primos**

La relación de María con sus primos comenzó a ser más estrecha en el momento en el que María vivió el ataque psicótico de su hermano. A partir de ahí, sus primos pasaron a convertirse en personas muy importantes en su vida. Al ser sus dos primos mayores que ella, ha visto en ellos un papel de hermanos, llegando a ocupar ese lugar.

“Son como mis hermanos, tengo muchísima confianza con ellos y si necesito ayuda acudo a ellos”. (María, 2019).

4.2.2.2. Mesosistema

❖ **Amigos de María y su familia**

Amigos de María y su madre

La madre de María siempre ha estado muy implicada en la vida de María, y por consecuente en todos los amigos que ella tiene. Siempre ha tenido muy buena relación con ellos/as. Esto ha hecho que en muchas ocasiones María se haya sentido algo molesta, ya que cree que su madre se sobrepasa y no sabe poner límites de confianza con ellos/as.

“Mi madre conoce a todos mis amigos y tiene muy buena relación con todos. Es verdad que mi madre siempre se ha interesado por mí y por la relación que tengo con mis amigos, aunque hay muchas veces en las que he tenido que

“cortarla” ya que coge demasiada confianza con ellos.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Su madre cree que María es demasiado selectiva a la hora de hacer amigos/as, pero en el fondo se debe al gran rechazo que tiene a todas las personas que consumen drogas, como hace su hermano.

“María es muy selectiva a la hora de tener amigas, ella dice que odia a las personas que se drogan” (Madre de María, entrevista en marzo de 2019).

Amigos de María y pareja de su madre

A pesar de convivir con María desde hace siete años, la pareja de su madre no quiere intervenir de ninguna manera en la vida de María, respetando en todo momento los amigos/as que ella tiene y teniendo una relación muy cordial con cada uno de ellos/as.

“Es una relación muy cordial. Él nunca se ha querido meter mucho en mi vida.” (María, 2019).

Amigos de María y su hermano

En ningún momento María ha querido que sus amigos tengan ningún tipo de relación con su hermano, ni él ha querido tenerla. Todos los amigos saben como es la relación que tiene María con su hermano, por lo que ellos tampoco han querido tener relación con él.

“No tiene relación con ellos. Todos amigos saben cuál es mi situación con él. Bueno en el pueblo se sabe, y saben lo que hay. Él tampoco ha hecho nada por acercarse a mis amigos, aunque bueno, tampoco lo hubiera dejado.” (María, entrevista en marzo de 2019).

❖ **Trabajo de María y su familia**

Trabajo de María y su madre

La madre de María está muy orgullosa de la profesión que ha estudiado su hija, y por eso ella está muy contenta de que trabaje en la peluquería.

“A mi madre le gusta mucho que trabaje de peluquera, porque es lo que he estudiado y tiene muy buena relación con mi jefa.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Ella siente una gran satisfacción por que María sea tan responsable con su trabajo en la peluquería y que tenga el objetivo de abrir su propio negocio en un futuro.

En cambio, el trabajo en el bar no le gusta nada a su madre, ya que piensa que el ambiente es muy perjudicial para ella, para su progreso y superar todos sus problemas psicológicos.

“No le gusta nada que trabaje en el bar, porque sabe lo que hay en un bar de copas, sabe que hay drogas, los “babosos”, la gente que se sobrepasa, etc.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Trabajo de María y pareja de su madre

La pareja de su madre está muy orgullosa del trabajo en la peluquería de María, ya que sabe que es lo que en verdad le gusta y a lo que se quiere dedicar toda la vida.

“El bar no le hace ninguna gracia, pero él lo respeta por que como he dicho antes nunca se mete en mi vida y sabe que, aunque me diga que no vaya yo voy a hacer lo que me dé la gana”. (María, entrevista en marzo de 2019).

“La peluquería me gusta mucho. Se todo lo que ha luchado por estudiar lo que le gustaba y que esté trabajando de ello me hace sentir muy orgulloso de ella.” (Pareja de la madre de María, entrevista en abril de 2019).

Como a la madre de María, a su pareja tampoco le gusta mucho que María trabaje en el bar, ya que cree que va a ser muy perjudicial para ella, aunque sabe que es algo temporal, se preocupa por cómo se pueda sentir María trabajando allí.

“El bar no me gusta nada para ella, aunque sé que no va a estar mucho tiempo, me preocupa que lo pase mal por el ambiente que hay en él.” (Pareja de la madre de María, entrevista en abril de 2019).

Trabajo de María y su hermano

La inexistente relación de María y su hermano se traduce en que él no exprese ni para bien ni para mal sobre ningún aspecto de la vida de María, ni para los trabajos que tiene ella.

“Mi hermano no dice nada ni para bien ni para mal de mi trabajo en la peluquería. Es que mi hermano nunca dice nada de lo que piensa”. (María, 2019).

Es verdad que María cree que a su hermano no le guste que trabaje en el bar, porque sabe el ambiente que hay en él, aunque vaya cuando este ella, a pesar de la negativa de ella de que lo haga.

“A mi hermano no le gusta nada que trabaje en el bar”. (María, 2019).

❖ **Primos de María y su familia**

Primos de María y su madre

La madre de María se encontró alejada de los tíos y de los primos de María durante bastantes años por su exmarido. Hace unos años retomaron la relación y ahora tienen una relación muy estrecha, que hace que María se encuentra más cerca de ellos que nunca.

“Siempre los ha querido mucho. Por culpa de mi padre mi madre estuvo mucho años alejada de mis tíos y de mis primos, pero hace unos años retomó la relación y los quiere como a unos hijos.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Primos de María y pareja de su madre

La relación que tienen los primos de María con la pareja de su madre es muy cordial. Él nunca intercede en ningún aspecto de la vida de María y en este no iba a ser menos. Respeto la relación que tiene María con sus primos y por ello, él les respeta mucho.

“Tiene una relación muy cordial con ellos. Él sabe todo lo unida que estoy a ellos y eso lo respeta mucho”. (María, entrevista en marzo de 2019).

Primos de María y su hermano

Los primos de María no quieren tener ningún tipo de relación con su hermano. Desde que le dio el ataque psicótico y el daño que hizo a María y a su madre, cortaron todo

tipo de relación con él. Ellos saben cuál es la relación que tiene María y su hermano, y lo que sufre María por ello, por lo que ellos no quieren tener relación con él. A pesar de todo, el hermano de María si quiere tomar retomar esta relación, aunque ellos siguen negándose a ello.

“Mi hermano no tiene ningún tipo de relación con ellos, ni ellos con él. Desde que le dio el ataque psicótico a mi hermano, ellos no quieren saber nada de él, saben el daño que hizo a mi madre y a mí y lo que el sigue haciendo con su adicción. El sí que ha querido tener relación con ellos, pero ellos no quieren.” (María, entrevista en marzo de 2019).

❖ **Primos de María y su trabajo**

Los dos primos de María están muy orgullosos de ella y del trabajo que tiene en la peluquería. Además, son ellos los que animan a María a que abra su propio negocio, ya que así, ella cumplirá su sueño.

“Los dos están muy contentos con mi trabajo en la peluquería, y siempre me animan a ahorrar dinero y montar mi negocio propio”. (María, entrevista en marzo de 2019).

Mientras que el trabajo en el bar no es muy de su agrado. El primo que tiene un año más que ella le gusta poder ir al bar y poder controlar que no la pasa nada, pero el primo mayor se ha mostrado muy reacio ya que tiene un gran poder de sobreprotección sobre ella.

“A mi primo que tiene un año más que yo le gusta que trabaje en el bar porque así él puede verme y controlar si me pasa algo, pero a mi primo mayor... no le gusta nada porque piensa que se van a sobrepasar conmigo.” (María, entrevista en marzo de 2019).

4.2.2.3 Exosistema

❖ **María y sus abuelos**

Desde que María era una niña, sus abuelos han sido muy importantes en su vida. Los problemas psicológicos de su madre y su nula relación con su padre hicieron que María se apoyará mucho en sus abuelos y que éstos la criaran como una hija.

En la actualidad, su abuelo ya no se encuentra en casa debido a una enfermedad, haciendo que se rompa aún más la estructura familiar de María.

Para María, su abuela es un pilar fundamental en su vida. Ella es la persona que la aconseja y que le da apoyo en todos sus momentos difíciles. Ve en ella una figura de autoridad y sobre todo una persona en la que ha recaído todo el peso de la familia, cuidando de todos sin pensar en ella misma.

“Mi abuela es súper importante para mí, yo creo que en la familia es quién “ha llevado los pantalones” (María, entrevista en marzo de 2019).

Por otro lado, la vida que ha tenido su abuelo y el daño que ha hecho a su familia, ha provocado que María se encuentre más distanciada de él, aunque siga siendo una persona muy importante en su vida y un gran apoyo.

“Mi abuelo ha hecho varias veces de padre y ha estado ahí, pero como que a mi abuela la tengo más respeto por cómo se ha comportado, ya que, mi abuelo tuvo una doble vida y eso me molesta mucho”. (María, entrevista en marzo de 2019)

❖ **María y su tía**

La tía de María vive en la casa de sus abuelos. Esto hace que, haya estado muy presente en su vida. Su tía tiene ejerce un papel sobreprotector hacia María y su hermano, haciendo que María tenga un cierto rechazo hacía ella y hacía todo lo que venga de ella.

“Sinceramente, no la tengo respeto. Ella nunca se ha puesto en el papel de “soy tu tía” me tienes que obedecer y respetar, entonces es como que la veo inferior a mí”. (María, entrevista en marzo de 2019).

❖ **María y su padre**

Desde que los padres de María se separarán cuando ella tenía tan sólo cuatro años, la relación con su padre ha sido inexistente.

“Mi relación con mi padre es cero, nula, no le quiero ni ver. Nada, para mi es que no es nada, la palabra nada es él”. (María, entrevista en marzo de 2019).

Para María, él es el culpable de todos los problemas que hay en su familia, incluyendo la adicción que tiene su hermano a las drogas. Hoy en día, la relación que mantienen su hermano y su padre le sigue afectando psicológicamente, haciendo que sienta rabia e ira hacia su hermano. María manifiesta abiertamente que nunca va a perdonar a su padre todo el daño que ha hecho a su familia y sobre todo a su madre, ya que sufrió maltrato físico y psicológico por parte de él.

Es que siento un odio tan grande hacia él, nunca en la vida tendría ningún tipo de relación por todo lo que ha hecho a mi madre y a mi hermano, a mí menos directamente por qué no he tenido apenas relación con él, pero el tema de maltrato a mi madre, el meter a mi hermano en el mundo de las drogas hace que no quiera saber nada de él nunca. (María, entrevista en marzo de 2019).

4.2.2.4 Macrosistema

María se encuentra muy influenciada por el mundo que le rodea. Por ello, hemos señalado los elementos que consideramos que tienen un papel importante en su vida y que incide directamente en su realidad y son los siguientes:

❖ **Estereotipo**

Según su origen y etimología, el estereotipo se encuentra definido como un modelo sólido que está estandarizado y permite su reproducción sin fin. Los estereotipos tienen un papel muy importante en la vida de las personas a la hora de entender y comprender su realidad (Fernández, 2016).

En el caso de María, este elemento es uno de los más importantes de su vida. Ella sigue de un manera estricta los estereotipos impuestos por la sociedad, sobre todo los estereotipos de género, haciendo que la limite en gran medida su vida diaria.

Ella se siente más aceptada en la sociedad siguiendo los estereotipos impuestos de una manera estricta, como puede ser: tener bajo peso, el pelo largo, maquillarse todos los días, etc. Esto hace que rechace por completo otro modelo de vida. Ella centra todos sus esfuerzos por mantenerse “guapa” y así enmascararse tras el maquillaje.

❖ **Moda**

Las personas se comunican con los demás mediante diferentes códigos. La manera de vestir, el peinado, los tatuajes, cicatrices, etc. Son signos que dan un mensaje a la sociedad y comunican algo sobre la persona en cuestión. (Medina, 2008).

Para nuestro caso, la moda es su medio de expresión. A través de ella quiere exteriorizar todas sus virtudes físicas, para así conseguir esconder sus miedos e inseguridades y que las personas la vean como una persona segura de sí misma.

4.2.2.5. Cronosistema

El caso de María es muy complejo, ya que presenta diferentes problemáticas en su vida. Según ella, el desencadenante de sus problemas psicológicos fue presenciar el ataque psicótico que sufrió su hermano cuando ella tenía tan sólo 16 años, ella lo relata de la siguiente manera:

“Cuando él se recuperó me contó que había sido por consumir ketamina, que se la habían dado unos chavales del pueblo pensando que era otra droga, y él tenía un tratamiento y lo dejó. A raíz de consumir esa sustancia y dejar el tratamiento le provocó el ataque psicótico.

Empezó por que unos amigos suyos vinieron a por él y empezaron a discutir, porque mi hermano había cogido su coche y le dio un golpe, entonces ellos querían dinero y mi hermano se pensó que iban a pegarle, entonces le dio el ataque psicótico. Se enfrentó a ellos y en ese momentos estaban mis abuelos en casa, salieron a evitarlo y acabó el pegándose con los chavales, mordiendo a mi abuela en el brazo pensando que era uno de ellos, teniendo que operarla y todo. En ese momento yo bajo de mi casa, veo el panorama y me encuentro a mi abuela tirada en el suelo con dos enfermeras, a mi hermano saliendo de casa con dos guardias civiles lleno de sangre por que se había encerrado en el baño, le había reventado y había intentado suicidarse bebiendo mucha agua y dándose de cabezazos con el espejo.

Yo entré en shock, no sabía ni que hacer y mi reacción fue darme la vuelta y evitarlo y quererme ir de ese sitio, pero logré entrar en la casa de mis abuelos y limpiar toda la sangre que mi hermano había dejado.” (María, entrevista en marzo de 2019).

Pero este no es el único suceso que ha marcado la vida de María. Desde la infancia, María ha tenido que vivir momentos a lo largo de su vida, que han hecho que sea como es lo de hoy en día. Su madre relata los sucesos que cree puede haber provocado los problemas psicológicos que ha tenido María.

“Para mí había tres sucesos: El primero tenía tan sólo dos añitos y su padre me agredió dos veces delante suya, una de ellas me estaba ahogando con sus manos y ella se subió a la cama a gatas y le tiro del pelo llorando y él se quitó.

Yo no lo recuerdo, pero este suceso me lo ha contado ella, con 4 añitos bajó donde mis padres y dijo que su papa tiraba de pelo a mamá y que había dado un golpe a mamá en el cuarto de baño.

El último, y el que creo que más le ha afectado ha sido el ataque psicótico de su hermano, ella fue la que recogió la sangre de su hermano y vio a su abuela tirada en el suelo que parecía que estaba muerta...”. (Madre María, entrevista en marzo de 2019).

Una vez desarrollada las distintas realidades de la vida de María, es necesario fundamentar por qué consideramos necesario el papel del educador/a social y cuáles son sus funciones y competencias que desarrollar en la intervención socioeducativa en nuestro estudio de caso.

4.3. PAPEL DEL EDUCADOR/A SOCIAL

Según el código deontológico, la Educación Social se encuentra definida como:

“Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social”. (Asociación Estatal de Educación Social, 2007).

Además, el presente documento enumera una serie de funciones que se encuentran divididas en grandes bloques, clarificando así, cuáles son sus competencias y como

ponerlas en práctica en la intervención socioeducativa con María. Según (Asociación Estatal de Educación Social, 2007) nos encontramos con:

- Promoción de la cultura: El educador/a social realiza acciones relacionadas con la cultura y su promoción, además de fomentar aprendizajes en forma de bienes culturales.
- Favorecer la creación de redes sociales, contextos, recursos educativos y sociales: El profesional promueve la creación de espacios y contextos sociales que promueven procesos individuales y grupales.
- Mediación: Actúa como facilitador de las relaciones interpersonales, resolviendo las situaciones de conflicto, además de orientar para el desarrollo tanto social, como personal y cultural de las personas.
- Análisis e investigación de los contextos sociales y de educación: el educador/a social debe tener conocimiento sobre todas las dimensiones de los contextos sociales que se encuentran relacionadas con el desarrollo de una persona.
- Diseño, implantación y evaluación de programas y proyectos socioeducativos: el profesional debe tener conocimientos sobre cómo crear, planificar, gestionar y evaluar programas y proyectos socioeducativos.
- Gestión, organización y coordinación de recursos: Como educador/a social se tiene estrategias para gestionar programas y proyectos, recursos humanos y de supervisar si se cumplen los objetivos marcados dentro de una institución o programa.

En nuestro caso de investigación, trabajaremos desde diferentes perspectivas. Por un lado, como educadora social llevaré a cabo diferentes funciones en las que analice los diferentes contextos y realidades de la vida de María, además de proporcionarle una serie de herramientas que le permitan mejorar sus relaciones interpersonales, así como estrategias para que aprenda a gestionar y canalizar sus emociones de la manera más adecuada.

Desde nuestra investigación e intervención con María defendemos y apostamos por trabajar desde una perspectiva interdisciplinar. Para nuestro caso concreto,

consideramos necesario trabajar junto a la terapeuta de María, ya que, gracias a su intervención, María ha tenido grandes progresos en los últimos meses. Sería interesante complementar desde un prisma socioeducativo esa terapia e introducir elementos en los que se incida en mayor profundidad en las relaciones problemáticas de María con su entorno y en la manera de externalizar sus emociones.

Trabajar desde la psicología y desde la educación social, aportará a María las habilidades y estrategias necesarias para conseguir una estabilidad emocional en todos los ámbitos de su vida, disponiendo de herramientas para resolver cualquier tipo de situación adversa que se le presente en su vida.

5. METODOLOGÍA

Para desarrollar nuestra investigación hemos utilizado dos perspectivas que tienen especial relevancia en los procesos interpretativos y son: el modelo etnográfico y el modelo ecológico.

5.1. MODELO ETNOGRÁFICO

La etnografía está definida como un método de investigación social que trabaja con una amplia gama de fuentes de información. No sólo tiene una larga historia, sino que también tiene una estrecha semejanza con la manera de cómo la gente da sentido a las cosas de la vida cotidiana. (Hamme, 1994).

El modelo etnográfico concede importancia a las interpretaciones que los sujetos dan respecto a su entorno, así como, las interacciones que se producen entre los sujetos y objetos del medio que está siendo investigado, con el objetivo de lograr una descripción que refleje las características de la realidad.

El énfasis de este estudio se encuentra en la interacción entre diferentes variables empíricas ubicadas en un contexto natural, haciendo que el trabajo de campo sea la más parte más importante y valiosa de la investigación.

El etnógrafo/a participa de manera abierta o manera encubierta, de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, escuchando lo que se dice, viendo lo que pasa, haciendo preguntas: es decir, recogiendo todo tipo de datos para poder arrojar luz sobre los temas que se ha elegido estudiar e investigar. (Encinas, 1994).

Por lo tanto, el objetivo inmediato es crear una imagen realista y fiel de la persona o grupo que se estudia, pero su intención y meta más lejana es contribuir en la comprensión de grupos poblacionales más amplios que tienen características similares.

El principio de este tipo de investigaciones es la idea de que las personas están formadas por ciertas estructuras de significado que determinan y explican su conducta. Por lo tanto, la investigación tiene como objetivo descubrir en que consisten estas estructuras, como se desarrollan y cómo influyen en la conducta; y al mismo tiempo, intenta hacerlo de la manera más comprensiva. En el proceso de la investigación etnográfica se puede distinguir las siguientes etapas:

- a) Determinación del nivel de participación: la etnografía parte de lo que las personas dicen y hace este moldeado consciente o inconscientemente por la situación social. El etnógrafo, establece con cuidado el rol que le pueda facilitar la recolección de la información. El nivel de participación y compromiso que el etnógrafo acepte influirá el concepto de las personas hacia él. Es muy probable que las personas o el grupo investigados lleguen a confiar y valorar al investigador, a compartir con él/ella pensamientos íntimos y responder las preguntas planteadas.
- b) Recolección de la información: En este tipo de investigación, la información que se busca es la que tenga más relación tenga y ayude a descubrir en más profundidad las estructuras significativas que dan razón de la conducta del sujeto en el estudio. El etnógrafo utiliza como principal técnica para recoger la información las anotaciones de campo en el evento y después del evento observado. Además, utiliza técnicas complementarias que corroboran sus notas de campo: grabaciones, fotografías, entrevistas estructuras o no estructuras, etc.
- c) Nivel de subjetividad: Este tipo de investigaciones alcanza un gran nivel de objetividad. Esto es a la cuidadosa selección de las muestras que se investigan, a la empatía que lograr con las personas y a su nivel de confiabilidad. Este enfoque considera las acciones humanas como algo más que simples hechos concretos. Aquí se da importancia al significado de la acción para su autor. (Martínez, 2005).

A continuación, hablaremos sobre la referencia de nuestra investigación, que es el estudio de casos, que se personaliza en el caso de María.

5.2. EL ESTUDIO DE CASOS

Según (Stake, 1999) el estudio de casos es “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso en singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Para realizar una investigación con enfoque de estudio de casos es necesario conocer que pertenece al paradigma cualitativo interpretativo que considera que la realidad está construida por las personas involucradas en la situación que es estudiada (Ceballos, 2009); en nuestro caso por María y su entorno más cercano.

Existen tres razones por las que la investigación mediante el estudio de casos es un modo de investigación fiable y eficaz: a el investigador se le permite estudiar al sujeto, permite responder el cómo y por qué y si es un tema aún poco investigado o sin ningún estudio anterior. (Figura 2)

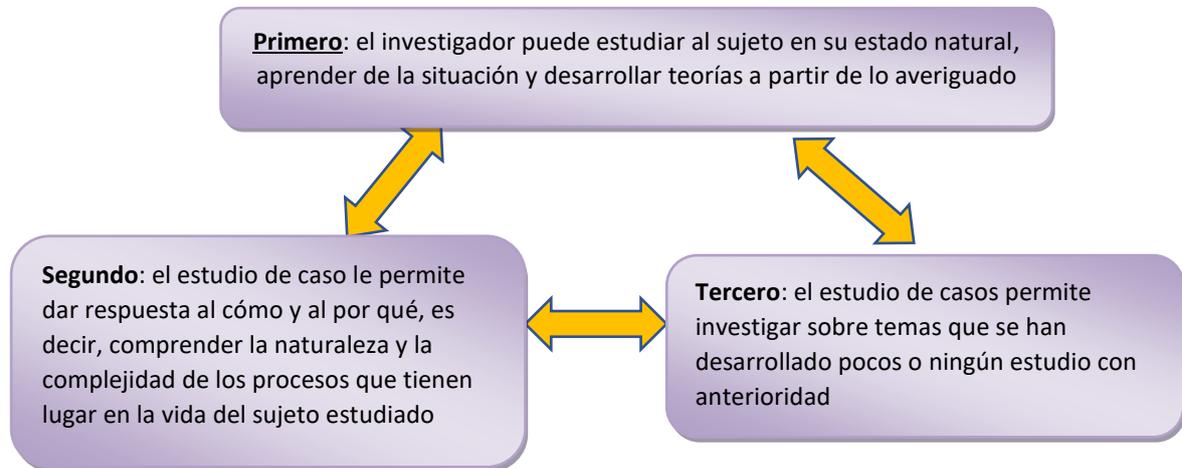


Figura 3: *Criterios para utilizar el estudio de caso en una investigación.* Recogido de (Jiménez,2012).

Siguiendo a (Stake, 1999), es necesario señalar que el estudio de casos es empático y no intervencionista, es decir, la intención del investigador es no estorbar en la vida cotidiana del sujeto estudiado, sino conseguir la información que necesitamos mediante la observación discreta y la revisión de lo entonces recogido. En todo momento, el investigador mediante el estudio de casos intenta salvaguardar las múltiples realidades, las visiones distintas e incluso contradictorias de lo que sucede.

A pesar de que en el estudio de casos es complicado delimitar unos pasos a seguir, (Lacasa y Reina, 2004) desarrolla este método en las siguientes fases (Figura 3).

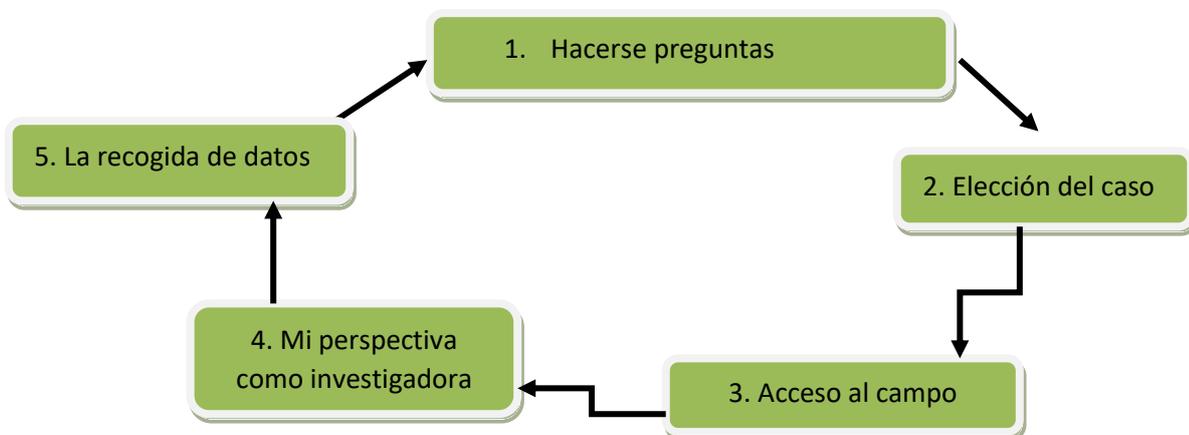


Figura 4: *Fases del método de estudio de casos.* Recogido de (Montero y León,2002).

Fase 1: Hacerse preguntas.

Hacerse preguntas es fundamental en cualquier investigación, unas preguntas que pueden cambiarse o modificarse a medida que la investigación va avanzando. En nuestro caso las preguntas se centraban en conocer la realidad de María, así como su intervención de cara a avanzar en su inclusión.

Fase 2: Elección del caso.

En nuestro caso la selección estaba clara. Siempre nos interesó la tipología que María presentaba. El acceso al mismo fue fácil y complejo a la vez. Fácil por qué nuestra relación de amistad con María se remontó en el tiempo y complejo porque queríamos, ni queremos trivializar su caso, crear morbo, ser maternalistas, etc. Esto hace que, suponga una gran dificultad que intentaremos solventar con una triangulación que nos lleve a que lo que planteamos sea científico y extrapolable.

Fase 3: Acceso al campo

El acceso al campo supone un primer acercamiento a los lugares y a las personas objeto de la investigación. Es un proceso importante y necesita de una autorización que hace posible poder llevar a cabo el estudio. En este proceso es importante la actitud, así como todas las relaciones que se puedan establecer tanto directas como indirectas.

Fase 4: Mi perspectiva como investigadora.

Otro aspecto importante en una investigación es tener en cuenta el papel que adopta el investigador y la investigadora como persona que debe de interpretar los fenómenos. Son fundamentales en el proceso de investigación y su forma de verla dependerá de la historia personal de cada investigador/a, el tema de la investigación, la metodología empleada... En este aspecto estamos de acuerdo con Pilar Lacasa cuando afirma

“Lo que se mira está unido a la forma en que se mira y al modo en que se interactúa con lo que nos rodea. Por esta razón es importante considerar cómo el investigador se aproxima a su trabajo y el modo en que conforma sus acciones e interpretación (Lacasa, 2000, p. 27)

En este sentido es importante tener en cuenta estos planteamientos cuando exploramos acontecimientos que ocurren en la vida cotidiana objeto de nuestra investigación y queremos explicarlos científicamente de la manera más cuidadosa posible con el fin de

triangularlos a diferentes niveles y posteriormente realizar una intervención desde el campo de la educación social.

“Triangular supone utilizar diferentes estrategias, porque es preciso acercarse a los datos desde el mayor número de perspectivas posibles, ello proporciona una descripción más completa del mundo social que se está investigando” (Lacasa y Reina, 2004, p. 85)

TRIANGULACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS	Entrevistas
		Grabaciones de audio
		Fotografías
		Escrito de María
	FUENTES	Observación participante
		Opiniones de María
		Opiniones de distintos miembros de su familia
		Opiniones de amigos/as de María

Tabla 3: *Triangulación del caso de María.* Elaboración propia

Fase 5: Recogida de datos e información

Para recoger toda la información que se ha necesitado para elaborar nuestro trabajo, hemos diseñado una entrevista estructurada en la que se incluyen preguntas que engloban la realidad de María y de su contexto, teniendo en cuenta su realidad y su historia.

Es importante tener en cuenta que en la investigación de campo surgirán cuestiones que resolveremos según se vayan planteando. Ha sido muy importante conocer con anterioridad el contexto donde se va a realizar este trabajo y cómo se podrían resolver las posibles situaciones adversas que nos podríamos encontrar.

Entrevistas

Las entrevistas son un modo de descubrir lo que piensan las distintas personas sobre distintos acontecimientos, en nuestro caso en relación con María y su vida. Por ello hemos elaborado una entrevista donde hemos creído importante contar con diferentes agentes de la vida de la vida María para conocer en más profundidad su realidad y los diferentes contextos en los que vive, como son: su madre, la pareja de está, miembros de su familia, y algunos de sus amigos. Mi papel como observadora participante me ha permitido realizar la entrevista de una manera más cercana, y poder plantear cuestiones que no se habían contemplado en el diseño inicial y que completan nuestra investigación. Ver *Anexos I, II, III y IV*.

El escrito de María.

Hemos recogido una carta escrita por la propia María donde expresa cuál ha sido su evolución, como se siente en la actualidad y cuáles son sus metas por conseguir en un futuro, así como todo aquello que le atormenta y son las causas de su trastorno. Ver *Anexo V*

Las fotografías

Las fotografías son una forma de mostrar la realidad vivida en imágenes. Nos ayudan a centrarnos y a analizar de forma retrospectiva las distintas realidades vividas. Todas las fotografías se ajustan a la ley vigente de protección de datos, ya que directamente no aparece ninguna persona, sino materiales utilizados que nos ayudan a acercarnos a los momentos vividos. Ver *figuras 6, 7, 8 y 9*.

6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Antes de analizar los resultados de nuestra propuesta de intervención con María, vamos a explicitar en que consistió dicha propuesta obtenida a partir de la investigación realizada.

Desde todos los profesionales que trabajamos con María observamos la necesidad de llevar a cabo una intervención interdisciplinar donde nuestro caso adquiriera nuevas estrategias de actuación que le permitan tener relaciones positivas con su entorno y pueda reconstruir la forma de ver su realidad y de todos los agentes que la componen.

Los contenidos que vamos a trabajar se corresponden con las áreas en las que María presenta mayor dificultad. Más concretamente, pretendemos entrenar con María la inteligencia emocional, la empatía, la asertividad y la autoestima.

6.1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

En la intervención trabajaremos cuatro de las emociones más básicas del ser humano: tristeza, alegría, miedo e ira, que nos darán herramientas para que María adquiriera las habilidades sociales necesarias para hacer frente a las diversas situaciones que se pueden presentar en vida diaria, entendiendo que de estas emociones surgen las demás.

Debido a que pretendemos que esta intervención sea multimodal, es necesario que tomemos como eje principal las habilidades emocionales y procedimientos que aborden de forma íntegra todas las áreas de una persona (conductual, cognitiva, relacional y creativa).

Las fases son las siguientes:

1. Identificación de las necesidades emocionales: Se correspondería con la fase de diagnóstico emocional inicial. En esta fase tenemos por objetivo identificar a partir de que emoción se ha construido la experiencia personal del conjunto de la sintomatología que María padece. Además, esta fase sirve para que los profesionales que vamos a trabajar en la intervención de María podamos conocer cuál es la naturaleza de los conflictos que sufre María y cuáles son sus necesidades emocionales y personales.
2. Observación emocional: La estrategia de intervención empleada en esta fase va a permitir que María se observe a sí misma y a sus emociones, comprobando que

esas emociones están asociadas a sus necesidades que generen motivaciones y guíen a sus conductas y pensamientos.

3. Asimilación de las emociones: Esta sería la tercera fase de la propuesta de intervención.

El objetivo que se tiene es que María conozca de dónde y cómo surgen las distintas emociones y sobre todo como las exterioriza. Además, en este nivel de la intervención, se busca que conozca las diferentes maneras de exteriorizar las emociones, aunque éstas no sean placenteras y que las entienda como un elemento imprescindible para el desarrollo personal

4. Regulación de las emociones: Esta sería la última fase de la intervención. En ella, pretendemos que María tenga interiorizado las habilidades sociales necesarias que le permita regular sus emociones de una manera adecuada. Por lo tanto, en esta fase se pondrá en práctica en la vida cotidiana los conocimientos adquiridos sobre las distintas emociones trabajadas, que permitirán a María disponer de estrategias psicológicas para solventar cualquier situación adversa que se presente en su vida.

El siguiente esquema nos aclarará cuáles son los diferentes niveles de intervención que vamos a trabajar con María.

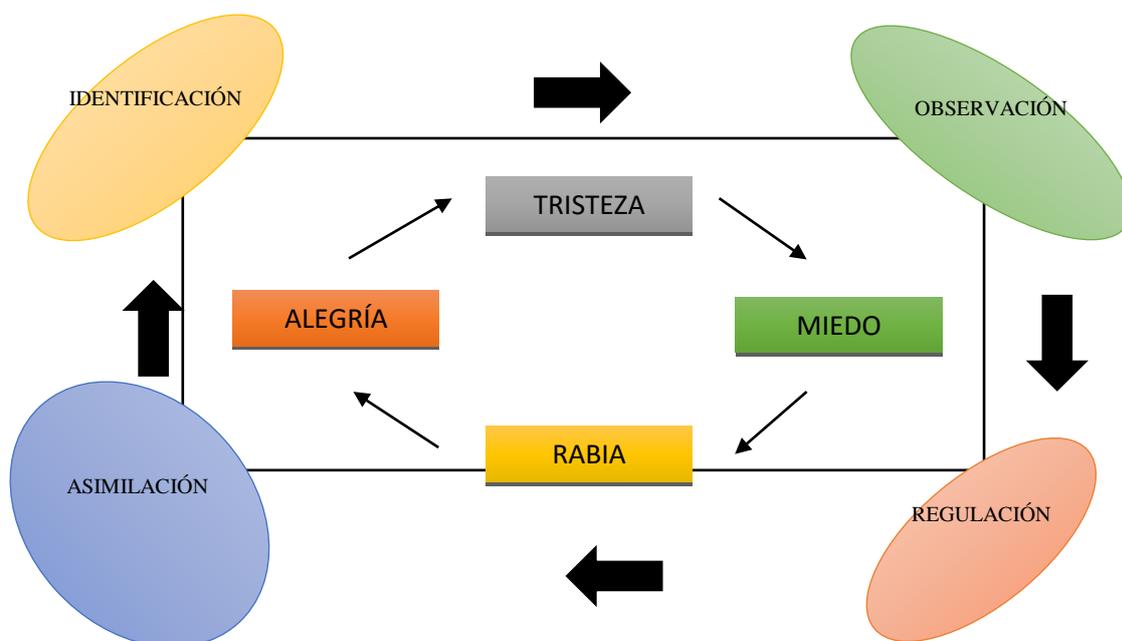


Figura 5: Fases de intervención con María. Elaboración propia

A continuación, mostraremos cuál es el esquema básico de las sesiones y actividades que vamos a realizar con María:

FASE 1 : IDENTIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES	Sesión: “La caja de arena”
FASE 2: OBSERVACIÓN EMOCIONAL	Sesión:” El rincón de las emociones”
FASE 3: ASIMILACIÓN DE LAS EMOCIONES	Sesión: “¿Qué le dices al miedo?”
FASE 4 : REGULACIÓN EMOCIONAL	Sesión : “La estrella de tu vida”

Tabla 4: *Sesiones de la intervención con María.* Elaboración propia

En las siguientes páginas, se detallarán de forma secuencial las actividades diseñadas que vamos a realizar en la intervención de María. Cada una de ellas constarán los objetivos que se pretende conseguir y una breve descripción de la dinámica en cuestión.

6.2. ACTIVIDADES

6.2.1. Fase 1: Identificación de las emociones

Sesión: “La caja de arena”

Objetivos:

- 1- Conocer cómo construye María su realidad y las emociones que le produce
- 2- Interpretar los resultados de la construcción de María
- 3- Comprender la realidad de María y el desencadenante de su trastorno

Descripción:

María tendrá que elegir diferentes figuras y otros elementos para construir en la arena cuál es su realidad. En ningún momento María será guiada y “jugará” con la arena de manera espontánea, sin ningún tipo de intervención por parte de la educadora social. De esta manera, María podrá representar pensamientos, sueños, emociones y sentimientos, etc.

Cuando María haya terminado, hablará de lo que ha representado y por qué, que emociones ha experimentado y cuáles son los sentimientos que le ha producido representar su vida de cara a identificar como se siente y sus emociones.

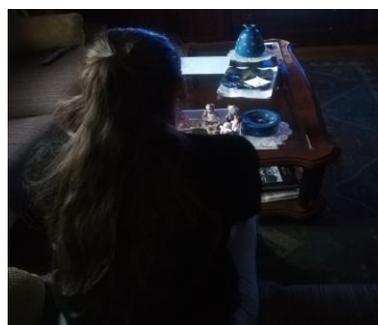


Figura 6: *María realizando la técnica de la "Caja de arena".(María, 2019).*

6.2.2. Fase 2: Observación emocional

Sesión: “El rincón de las emociones”

Objetivos:

- 1- Trabajar con María las cuatro emociones básicas: alegría, tristeza, miedo e ira.
- 2- Integrar las habilidades necesarias para que María adquiriera nuevos métodos para exteriorizar sus emociones
- 3- Conocer cómo se siente María al exteriorizar sus sentimientos y emociones

Descripción:

La sala donde trabajaremos se dividirá en cuatro rincones que representan a las cuatro emociones básicas: alegría, tristeza, miedo e ira.

María tendrá que recordar varias situaciones o momentos que sean muy importante para ella y las dibujará o escribirá en un papel en blanco. Cuando identifique la emoción que siente al recordar ese momento en concreto, deberá describirlo oralmente en el rincón que corresponda y expresar: cómo se siente al representar esa emoción y al recordar el momento vivido, cómo transformaría esa emoción desagradable en una positiva, etc.



Figura 7: Dibujos realizados por María en la actividad "Rincón de las emociones". (María,2019).

6.2.3. Fase 3: Asimilación de las emociones

Sesión: “¿Qué le dices al miedo?”

Objetivos:

- 1- Promover que María haga una distinción entre el miedo sano e insano.
- 2- Crear mecanismos psicológicos en María para hacer frente al miedo.
- 3- Identificar el sentimiento de miedo en cada una de las situaciones.

Descripción:

María tendrá que identificar situaciones en las que haya sentido miedo. Cuando lo tenga pensado, deberá buscar diferencias y semejanzas entre ellas y clasificarlas entre miedo sano o miedo insano. Cuando encuentre las situaciones en las que ha sentido miedo sano, debe intentar ver las estrategias para exteriorizar esta emoción y reconducir las situaciones que lo generaron. Ahora bien, cuando identifique situaciones en las que ha sentido un miedo insano, tiene que preguntarse así misma que emociones le han llevado a vivir esas situaciones queriendo conocer cuál es la emoción reprimida.



Figura 8: Realización de la actividad "¿Qué le dices al miedo?". (María, 2019).

6.2.4. Fase 4: Regulación emocional

Sesión: “La estrella de tu vida”

Objetivos:

- 1- Aprender estrategias para regular las emociones negativas que María experimente
- 2- Ampliar el número de estrategias personales para crear habilidades emocionales en María
- 3- Gestionar de manera adecuada las emociones de María tomando conciencia del proceso

Descripción:

María tendrá que recordar una situación en la que haya experimentado (miedo, rabia o tristeza). Puede ser una situación que haya experimentado en la vida cotidiana o un suceso traumático concreto. María tendrá que situarse en el centro de una estrella que ella se imagine y tendrá que revivir esa situación con el objetivo de conectar con la emoción que le produce.

Ella tendrá que expresar cómo se siente, cuál es su sensación corporal y las emociones que le genera recordar ese suceso. En ese momento, tendrá que buscar pensamientos que le permitan tener emociones diferentes para sentirse mejor consigo misma. Para cada uno de estos pensamientos tendrá que situarse en una de las puntas de su estrella imaginaria y tendrá que expresar como se siente al elegir esa opción.

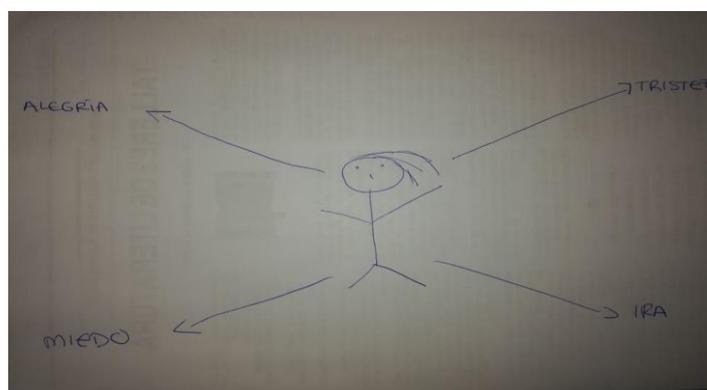


Figura 9: Esquema de la actividad realizada por María "La estrella de tu vida". (María,2019).

6.3. EVALUACIÓN

Para hacer la evaluación es necesario que se tenga en cuenta dos aspectos importantes: qué es lo que se debe evaluar y cuáles son los momentos adecuados para hacerlo.

En un primer momento, realizaremos una evaluación previa en la cual haremos estructura de trabajo que nos permitan hacer una recopilación de los aspectos de la vida de María, identificar las cuestiones más importantes de sus trastornos, los síntomas, antecedentes familiares y sobre todo averiguar cuál fue el desencadenante.

Además, consideramos interesante hacer una evaluación intermedia, para identificar cuáles son los puntos débiles de nuestra investigación y así poder reconducir nuestras averiguaciones y el diseño de la intervención.

Por último, la evaluación final la realizaremos cuando María haya completado las cuatro fases de su intervención y en ella se evaluará los cambios que hemos observado en ella y los que ella misma ha experimentado. En ella, María podrá realizar una autoevaluación de su personalidad, y de las metas que tiene a partir de la finalización de la intervención.

6.4. RESULTADOS

A continuación, detallaremos los resultados que hemos obtenido gracias a la realización de las actividades que hemos diseñado para María. El desarrollo de estas actividades tiene como principal objetivo comprobar cuál es el nivel de eficacia de la propuesta de la intervención, además de, comparar los resultados que se han ido obtenido en las diferentes fases de la intervención de María.

Por ello, se han ido realizando actividades con María de manera secuencial, es decir, siguiendo cada una de las fases establecidas en la propuesta de intervención, para así conocer el modo de que manera María hace frente a ellas y sobretodo cuáles son las emociones que estas producen en ella.

Actividad 1: “Caja de arena”

Para comenzar, María tuvo que reproducir a través de esta técnica su vida, apoyándose en la utilización de todo tipo de elementos. En ningún momento fue interrumpida, haciendo que tuviera libertad absoluta para llevar a cabo esta actividad.

Comprobamos que las figuras que representaban a todos los miembros de su familia las dividió en dos. Por un lado, se encontraban su madre, la pareja de su madre y ella y por otro, sus dos abuelos, su tía y su hermano. Para hacer esta separación, utilizo un “muro” que separaba por completo a su familia.

Es interesante observar que las figuras que ha utilizado para representar a cada miembro de su familia. Las más sorprendente, ha sido, por un lado, la representación que ha hecho de su hermano con la figura de un bebé y la representación de ella misma viéndose más mayor que su hermano, a pesar de llevarse 8 años de diferencia.

Por otro lado, hemos visto como en la figura que representa a su abuela ha colocado una estrella. Para María, la figura de su abuela es imprescindible en su vida y como nos explicó una vez finalizada la actividad, piensa que su abuela es una “estrella” que siempre la ha guiado y guiará siempre.

María en ningún momento mostró dudas a la hora de representar su vida a través de esta técnica. De hecho, es importante señalar que la actividad la realizó en tan sólo diez minutos y que el aspecto que más remarcó sobre su vida fue la gran diferencia de madurez que existe entre ella y su hermano, a pesar de ser tener más corta edad que él.

Actividad 2: “Rincón de las emociones”

Esta actividad corresponde a la segunda fase de la intervención, en la cual se busca que María haga un ejercicio de observación de como se ve a sí misma y de sus propias emociones. El comienzo de la actividad tuvo algunas complicaciones, ya que María no está atravesando un buen momento familiar, y eso hace que tenga una mayor dificultad a la hora de canalizar y expresar sus emociones como era en este caso, a través de un dibujo.

Según se fue desarrollando la sesión, María se fue soltando y haciendo la actividad de la mejor manera posible. Los resultados que pudimos obtener son muy determinantes a la hora de afirmar que María tiene una gran facilidad a la hora de representar y recordar las situaciones complicadas de su vida, mientras que la costó mucho recordar situaciones en las que sintiera sentimientos o emociones agradables, llegando a expresar que ojalá pudiera tener muchos más en su vida.

Uno de los dibujos que ella hizo, se veía a su hermano robando en su casa. Cuando lo hizo ella se situó en el rincón de la ira, y también en el de la tristeza, expresando que

ante esta situación no sabe lo que sentir si rabia e impotencia hacia su hermano o tristeza por él, haciendo referencia en todo momento al daño que esta haciendo a su madre y a su pareja, que son las personas que más la duele, por que a ella la ha dejado de importar lo haga su hermano hace mucho tiempo.

Mientras que, en otro de los dibujos representó una comida familiar en la que se estaban su padre, la pareja de está, su abuela y su abuelo. Señalamos que no estaban ni su hermano, ni su tía. Cuando ella explicó que esta situación es una de las situaciones que más la felicidad la producía, expresó que sin su hermano y sin su tía ella tenía una gran felicidad y que ojalá todos los días podrían comer todas las personas representadas juntas, con tranquilidad y estabilidad que es lo que más desea tener.

Es necesario señalar, que María tienen un gran soltura a la hora de contar y expresar como se siente cuando vive situaciones complicadas con su familia, mientras que las situaciones felices que vive la cuesta mucho más, ya que no está acostumbrada y para ella es algo muy inusual.

En el momento en el que tuvo que transformar esas emociones desagradables en unas positivas para ella, notamos que tiene una gran facilidad para ello, haciéndonos ver que ella quiere vivir su vida como un continuo aprendizaje de todos los momentos malos que ha pasado y que pasará, y queriendo avanzar y adquirir las herramientas necesarias para saber gestionar esas situaciones y las emociones que le provocan de la mejor manera posible.

Actividad 3: “¿Qué le dices al miedo?”

Esta actividad se realizó durante 30 minutos. Ha sido la actividad más dura emocionalmente para María. Tener que recordar situaciones en las que había sentido miedo la produjo mucha ansiedad, por lo que la sesión tuvo que ser interrumpida en varias ocasiones.

La situación que para ella la produjo un miedo insano fue la que vivió recientemente. Ella relataba como tuvo que acompañar a su hermano a recuperar uno de los objetos que el había robado para consumir. María sintió un gran miedo, no supo gestionarlo y expresó lo que sentía gritando e increpando a su hermano, culpándole de lo que ella estaba sufriendo por su comportamiento. Ella siente que tuvo miedo insano por que el único mecanismo psicológico que utilizó fue gritar y pegar a su hermano, sin disponer

de la oportunidad de gestionar el miedo y la ira que estaba teniendo en ese momento de otro modo.

Por otro lado, otra de las situaciones que relató en la que sintió un gran miedo, fue cuando su pareja y ella rompieron. María cuenta que en ese momento sintió un gran vacío y sensación de que se “acababa el mundo”. Pero a diferencia de la anterior situación, María afirma haber tenido las estrategias suficientes para saber afrontar la vida que la presentaba a partir de ese momento. Ella exteriorizó sus emociones llorando y reflexionando sobre qué había pasado entre su pareja y ella, y sobretodo en que había fallado. Desde ese momento supo que esta situación la iba a aportar un gran aprendizaje personal y sobre todo como afrontar una relación sin crear la dependencia emocional que tenía hacía su expareja.

Actividad 4: “La estrella de tu vida”

Esta ha sido la última sesión que hemos realizado con María. Se divide en dos partes; la primera en la realización de la actividad propuesta y la segunda en la reflexión que hicimos conjuntamente sobre la intervención que llevamos a cabo con María.

En primer lugar, la realización de la actividad fue más corta de lo que nos esperábamos. El suceso que eligió María fue el ataque psicótico de su hermano. La primera emoción que sintió al recordar esa situación fue una gran rabia, haciendo que en ese momento sintiera una gran ansiedad. En el momento en el que tuvo que pensar cómo hubiera vivido esa situación experimentando otro tipo de emociones tuvo una gran dificultad.

Es necesario que señalemos que, al principio de la actividad María creía que no iba a ser capaz de tener pensamientos que le hicieran sentir emociones diferentes al revivir ese suceso, pero según se fue dejando llevar, María consiguió posicionarse en la punta de la estrella que para ella representaba la tristeza, expresando que ser capaz de transformar la ira en tristeza era un gran paso para ella, haciendo que se liberará y que pudiera expresar lo que sentía llorando y buscando soluciones para que a partir de ahora, a pesar de las situaciones que se encuentre, no sufra un retroceso.

La reflexión que hicimos en la segunda parte de esta dinámica nos hizo ver la gran evolución que había experimentado María desde que comenzamos nuestro trabajo hasta este momento. María ha experimentado una gran evolución a la hora de identificar cuáles son sus emociones y gestionarlas, en los diferentes conflictos y situaciones que

se presenten en su vida. Sobretudo hemos detectado que ha adquirido la capacidad de saber expresar sus emociones de una manera diferente a cómo lo hacía antes. En términos generales, los resultados de la intervención con María han sido muy satisfactorios, tanto para María como para los profesionales que hemos trabajado con ella.

7. ANÁLISIS DE LAS OPORTUNIDADES O LIMITACIONES DEL ESTUDIO DE CASO.

Una vez llegados a este punto, es necesario hacer referencia a todas las facilidades y limitaciones que nos hemos ido encontrando en nuestro trabajo de investigación.

Ya hemos comentado con anterioridad, que mi cercanía al estudio de caso me ha permitido acercarme en profundidad a las distintas realidades de María y a la problemática que presenta. Esto ha hecho que el trabajo de investigación y la recogida de información haya sido muy accesible.

Pero el tener tan cerca nuestro caso, ha hecho que nos enfrentemos también a numerosas dificultades. Para comenzar, es necesario señalar que hemos tenido en cuenta en todo momento los límites que no debíamos traspasar para no abandonar la ética profesional y sobretodo por no caer en el morbo.

El tener el papel de observadora participante, me ha permitido observar y escuchar la realidad de María, pero sin interceder en ninguna de las entrevistas realizadas a las diferentes personas que se encuentran presentes en su vida, así como en ninguna de las actividades realizadas con nuestro caso.

En todo momento, las diferentes personas del entorno de María con las que hemos contado para realizar nuestro trabajo de investigación han mostrado una gran disposición a la hora de contarnos cuál es su relación con María, su perspectiva sobre las dificultades que sufre y cuál creen que será su evolución, así como el futuro para está.

Como manifestó María en el escrito que nos facilitó: *“Me gustaría tener unos ahorros para poder ir a vivir a otro sitio para estar más relajada. Conseguir un trabajo estable de mi profesión y ser independiente”*.

Por último, creemos necesario señalar y agradecer la aptitud de María a lo largo de este trabajo, y sobretodo en la realización de nuestra propuesta de intervención, ya que, en todo momento, ha mostrado una actitud colaborativa y a realizado cada una de las actividades propuestas con el objetivo de mejorar y conseguir una evolución en su problemática y una mejora de sus relaciones intrafamiliares, para llegar a alcanzar un bienestar psicológico pleno.

8.CONCLUSIONES

Teniendo planteado nuestro trabajo de investigación y la propuesta de intervención para María, es necesario que extraigamos unas conclusiones.

Haber profundizado sobre el TEPT durante nuestro trabajo, nos hace ver la necesidad de que se siga investigando sobre este trastorno, debido a la poca información que hay sobre los elementos desencadenantes que pueden llevar a sufrir algún tipo de comorbilidad.

Una de las principales conclusiones que se pueden extraer de este trabajo de investigación es comprobar la importancia que tiene el papel de un educador/a social en un caso como el nuestro. Hemos visto como una intervención socioeducativa dota a una persona de las habilidades y estrategias emocionales suficientes para saber afrontar cualquier situación adversa que se presente en su vida y en su propio entorno.

En cuanto al diseño de la intervención que hemos elaborado para María, es importante señalar que se ha atendido en todo momento a sus necesidades personales y las de su entorno. Considero que es un planteamiento muy interesante, ya que puede llegar a ser muy enriquecedor para todos los niveles de su contexto social y sobre todo para fomentar una actitud colaborativa entre todos los agentes importantes en la realidad de María, para así mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, como hemos podido comprobar con María, existe una gran necesidad que se comience a trabajar el TEPT mediante la gestión de emociones, haciendo que tenga a su disposición una serie de herramientas que le proporcionen la capacidad para resolver sus propios conflictos interiores y los que puedan surgir en su entorno de la mejor manera posible.

Para finalizar, los resultados que hemos obtenido en la intervención socioeducativa en colaboración con la terapeuta de María nos hacen ver la mejora y el progreso de María en cuánto a comprender, expresar y gestionar sus emociones. En cuanto a saber gestionar los conflictos de su entorno, a María le queda mucho camino por recorrer, aunque le sobran ganas y fuerza por conseguirlo.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association. (2013). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Asociación Estatal de Educación Social.(2007). *Documentos profesionalizadores*. Recuperado de: <http://www.eduso.net/archivo/docdow.php?id=143>

Bados, A. (2005). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Universitat de Barcelona, Barcelona.

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés traumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), pp. 20-34. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003

Ceballos, F.A. (2009).El informe de investigación con estudio de casos. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 1 (2), pp.413-423. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021548015>

Coelho, L.A., y Costa, J.M. (2010). Bases neurobiológicas del estrés postraumático. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 26 (1),pp.1-10. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16713758001.pdf>

Encinas, I. (1994).El modelo etnográfico en la investigación educativa. *Educación*, 3(5), pp. 43-57.Recuperado de: <file:///C:/Users/cristina/Downloads/Dialnet-ElModeloEtnograficoEnLaInvestigacionEducativa-5056972.pdf>

Fernández, A. (2016). Los estereotipos: definición y funciones. *Revue d'études ibériques et ibéro-américaines*. (10), pp. 53-63. Recuperado de: <http://iberical.paris-sorbonne.fr/wp-content/uploads/2017/02/Pages-from-Iberic@1-no10-automne-2016-Final-4.pdf>

Fernández, J.A., Fernández, M. y Cieza. A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española Salud Pública*, 84 (2), pp. 169-184. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>

Gifre, M. y Esteban, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos educativos* (15), pp.79-92. Recuperado de:

<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>

Gómez, A.E. (2012). Trastornos de ansiedad agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia Profesional*, 26 (6), pp.32-39. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412678054>

Hamme, M. y Atkinson, P. (1994). ¿Qué es la etnografía? *Etnografía métodos de investigación* (pp.1-19). Barcelona, España: Ed. Paidós.

Jiménez, V.E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(1), pp.141-150. [file:///C:/Users/cristina/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/cristina/Downloads/Dialnet-ElEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526%20(4).pdf)

[ElEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526%20\(4\).pdf](ElEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526%20(4).pdf)

Lacasa, P., Reina, A. y Rodríguez, A. (2000). La escuela y la familia como contextos educativos. Leer, escribir y ver la televisión. *Ensayos y experiencias*, (36), pp.24-44.

Lacasa, P. y Reina, A. (2004). *La televisión y el periódico en la escuela primaria: Imágenes, palabras e ideas*. Centro de investigación y Documentación educativa (C.I.D.E9. Secretaría General de Educación y Formación Profesional. Ministerio de Educación, cultura y Deporte.

Martínez, M. (2005). El Método Etnográfico de Investigación. pp.1-16. Recuperado de: https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/13_Investigacionetnografica.pdf

Medina, F. (2008). La moda, el sentido del vestir y la posmodernidad. *Iconofacto*, 4 (5), pp. 11-26. Recuperado de:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/iconofacto/article/view/3054/2689>

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (3), pp. 503-508. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf

Naciones Unidas. (2015). *Declaración universal de derechos humanos*. Recuperado de: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Palacios, L. y Heinze, G.(2002). Trastorno por estrés postraumático: una revisión del tema (primera parte). *Salud mental*, 25(3), pp. 19-26. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam023c.pdf>

Palomero, J.E., Domingo, H. y Cáceres J.J. (1999). La atención a la diversidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*,(36),pp.15-22. Recuperado de:
<file:///C:/Users/cristina/Downloads/Dialnet-LaAtencionALaDiversidad-118041.pdf>

Ruiz, A.L., Guerrero E.A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de psicología*, 28 (2), pp.252-265.Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>

Sarbach, A. (2005). *¿Qué pasa en la clase de filosofía? Hacia una didáctica narrativa y de investigación*. Universitat de Barcelona, Barcelona.

Seijas, R.(2012).Aspectos Neurobiológicos y Neuropsicológicos del trastorno por estrés postraumático. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* (104), pp.19-28. Recuperado de: <file:///C:/Users/cristina/Downloads/Dialnet-AspectosNeurobiologicosYNeuropsicologicosDelTrasto-4394092.pdf>

Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata

Woods, P.(1986/1993). *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós: 3ª edición.

10. ANEXOS

Anexo I: Entrevista a María

Ella

- Cristina :¿Cómo estás ahora?

María: Ahora tengo un poco de ansiedad, por el trabajo del bar, pero noto como tengo más fuerza gracias los logros que he hecho con mi terapeuta

- Cristina:¿Qué tal te sientes en tu trabajo? ¿Qué dificultades tienes?

María: La peluquería muy bien, encuentro satisfacción en ello y me alegra llevarla sola y todo el esfuerzo que he hecho para ello , pero el bar me crea una ansiedad increíble debido a las situaciones que me encuentro en él.

- Cristina:¿Cómo afrontas tu nueva etapa laboral?

María: Pues a través de métodos de relajación, como la sofrología que son métodos de relajación centrándote en uno mismo, relajando las partes del cuerpo y teniendo pensamientos positivos

- Cristina:¿Cuándo te diste cuenta de tus dificultades?

María: Pues cuando empecé a ver que iba a un lugar como un bar mismamente en el pueblo y notar que venían pensamientos negativos cómo que me iban a pasar cosas, notaba mucha ansiedad, empecé a pensar que me iban a entrar ataques de ansiedad y que las personas no podían ayudarme o iba a sentir vergüenza y demás.

- Cristina:¿Cómo ha sido tu evolución?

María: Empecé en torno a los 17 años, estuve un año entero así, con continuos ataques de ansiedad, y ya la comenté a mi madre que necesitaba ayuda de un terapeuta por que veía que no estaba bien y gracias a mi terapeuta he ido consiguiendo pequeños retos, hasta el día de hoy que me encuentro más estable emocionalmente

- Cristina: ¿Podrías relatarme sucesos que han supuesto dificultades en tu vida?

María: Pues el que más me ha marcado fue lo que paso con mi hermano que vino la policía le dio un ataque psicótico y también cosas de mi madre a través de la ansiedad como vivir todas sus crisis de ansiedad, alguna crisis de pánico y como por la ansiedad intentaba lesionarse para neutralizar esa ansiedad que la estaba creando.

- Cristina: ¿Qué recuerdos tienes de la separación de tus padres? ¿Qué consecuencias tuvo para ti?

María: Pues que mi madre lo pasó muy mal, y no recuerdo mucho más, yo era muy pequeña tenía cuatro años cuando se separaron y casi siempre he estado con mi madre. Cuando se separaron hubo una temporada que iba a ver a mi padre, pero no me gustaba y se lo dije al juez y me dejo que no fuera verle.

- Cristina: ¿Qué cosas te provocan ansiedad hoy en día?

María: Tema de drogas, todo, veo la droga y me entran unas paranoias increíbles y también tema de enfermedades también lo paso muy mal, me considero un poco hipocondriaca y es un tema que me crea mucha ansiedad.

- Cristina: ¿Qué terapias has seguido?

María: Pues voy a una psicóloga que cuando empecé iba dos veces al mes, luego según fue avanzando el tiempo y empecé a mejorar voy una vez cada veinte días más o menos, y trabajo sobre todo el tema que te he comentado antes, la sofrología y los pensamientos positivos y pensar que las personas si me pasa algo me va a ayudar y que no estoy sola.

- Cristina: ¿Conoces algún resultado?

María: Si, todo esto de estar mejor, ser más fuerte mentalmente y ser mucho más independiente que antes.

Relación con su madre

- Cristina: Háblame de tu madre, ¿Cómo está tu relación con ella?

María: Pues a veces yo noto como que yo soy la madre, entonces como que yo tengo que tomar el papel de imponer las cosas o cosas que yo no veo que están bien pues se lo tengo que decir, antes teníamos mucha relación como amigas, pero eso como

que ha ido a menos, he tenido que ir poniendo límites, porque se nos estaba “yendo de las manos”.

- Cristina: ¿Crees que la vida que ha tenido ella te han afectado a ti de una manera u otra? ¿Cómo?

María: Si, como en las crisis de ansiedad pienso que lo he aprendido de ella, ósea que esos hábitos y esos pensamientos me los ha inculcado, también la agorafobia, aunque yo no me daba cuenta de eso y no me empecé a dar cuenta hasta que veía que si quería ir a algún sitio empezaba a tener esos pensamientos negativos

- Cristina: ¿Cuándo fuiste consciente de la situación que tenía?

María: Es que toda mi vida he sido consciente, ósea lo he “mamado” desde que era una niña hasta el día de hoy.

- Cristina: Define la relación con tu madre, en una palabra. ¿Por qué eliges esa palabra?

María: Mi relación con mi madre sólo puedo definirla como “yo soy la madre” por todo lo que hemos pasado y estamos pasando ahora.

- Cristina: ¿Cómo es tu relación con su pareja?

María: Bastante buena la verdad, pienso que es un apoyo muy importante para mí, soluciona muchas cosas, se porta muy bien conmigo y ayuda mucho aquí en casa. Nunca le he visto como mi padre, porque sinceramente no sé lo que es un padre porque nunca lo he tenido, pero se podría decir que el esta tomando ese papel.

Relación con su hermano

- Cristina: ¿Cuál es la relación que tienes con tu hermano?

María: Esto es muy complicado, ósea le quiero por es mi hermano, pero siento tanta rabia por las cosas que han sucedido que pienso que es el culpable de todo, esas dos partes pelean, entonces no lo tengo muy claro. Hoy en día lo sigo sin tener claro, por la rabia que tengo que hace que le quiera tener lejos, alejándole de mi vida para que sus cosas no me afecten a mí.

- Cristina: ¿Crees que tu hermano ha sido o es consciente de tus problemas? ¿Y de los de tu madre?

María: De mis problemas nunca ha sido consciente o no ha querido ser consciente no lo tengo muy claro aún, pero los de mi madre igual cuando el tenía 14 años que mis padres se estaban separando, él ha pasado muchas cosas entonces, puede que sí sea consciente de sus problemas, pero de los míos creo que no ha querido ser consciente. Cuando en casa hablo sobre la psicóloga, él se hace el “loco” y no contesta para no sentirse culpable.

- Cristina: ¿Desde qué años fuiste consciente de la situación que tiene tu hermano?

María: Desde los 9 o 10 años, al principio yo sabía lo que había, pero su problema en ese momento no era tan “grave”, era un problema que estaba ahí, pero no se le dio mucha importancia. Cuando yo tenía 12 o 13 años el problema empezó a ser más grande y al le sucedieron cosas como estar en psiquiatría en san Telmo por las drogas, y bueno era más mayor y me iba dando más cuenta de las cosas, pero creo que a partir de los 15 o 16 años es que cuando me di cuenta realmente de la gravedad de lo que le estaba pasando a mi hermano.

- Cristina: ¿Cómo afrontas su enfermedad?

María: Lo evito, mi manera de afrontarlo es evitándolo, no teniendo casi relación con él, evitar situaciones en las que haya droga, o tan siquiera verle cuando está bajo los efectos de la droga. He pensado muchas veces que yo no podría vivir en el mismo techo con él, acabaría conmigo, sólo pensarlo me entra una ansiedad

- Cristina: Tu hermano sufrió un episodio psicótico... ¿Podrías relatármelo?

María: Cuando él se recuperó me contó que había sido por consumir ketamina, que se la habían dado unos chavales del pueblo pensando que era otra droga, y él tenía un tratamiento y lo dejó. A raíz de consumir esa sustancia y dejar el tratamiento le provocó el ataque psicótico.

Empezó por que unos amigos suyos vinieron a por él y empezaron a discutir, porque mi hermano había cogido su coche y le dio un golpe, entonces ellos querían dinero y mi hermano se pensó que iban a pegarle, entonces le dio el ataque psicótico. Se enfrentó a ellos y en ese momentos estaban mis abuelos en casa, salieron a evitarlo y

acabó el pegándose con los chavales, mordiendo a mi abuela en el brazo pensando que era uno de ellos, teniendo que operarla y todo.

En ese momento yo bajo de mi casa, veo el panorama y me encuentro a mi abuela tirada en el suelo con dos enfermeras, a mi hermano saliendo de casa con dos guardias civiles lleno de sangre por que se había encerrado en el baño, le había reventado y había intentado suicidarse bebiendo mucha agua y dándose de cabezazos con el espejo.

Yo entré en shock, no sabía ni que hacer y mi reacción fue darme la vuelta y evitarlo y quererme ir de ese sitio, pero logré entrar en la casa de mis abuelos y limpiar toda la sangre que mi hermano había dejado.

- Cristina:¿Qué solución ves a su problema?

María: Sinceramente, si hay alguna solución que lo dudó, porque pienso que las personas drogadictas tienen que ser ellas mismas las que quieran cambiar y en mi hermano no lo veo. Y si hay una solución, pienso que es meterle en un centro de desintoxicación.

- Cristina: ¿Crees que es capaz de superar la enfermedad que sufre?

María : Pues contando con que se ha criado en ello, que veo drogarse como algo normal, yo pienso que le gusta consumirlo, ya no es que sea adicto, es que lo ve con tanta normalidad, le gusta y se siente bien haciéndolo , lo va a seguir haciendo.

- Cristina:¿Qué echas en falta de tu hermano?

María: Todo, su papel como hermano nunca lo he tenido, tengo a primos míos ocupando ese lugar

Relación con su padre

- Cristina: Háblame de tu padre, ¿cómo es tu relación con él?

María: Cero, nula, no le quiero ni ver.

- Cristina:¿Cómo lo definirías?

María: Nada, para mi es que no es nada, la palabra nada es él.

- Cristina: ¿Qué relación tiene tu padre y tu hermano? ¿Cómo te afecta?

María: Cuando mis padres se separaron, mi padre le “comió” la cabeza y le metió en el mundo de las drogas, y creo que por una parte le tiene miedo y por otra es su figura paternal y como que la tiene muy presente. Pienso que cuanto más tiempo pasa con él es peor.

- Cristina: ¿Te gustaría tener relación con el algún día? ¿Por qué?

María: No, porque le odio. Es que siento un odio tan grande hacia él, que nunca en la vida tendría ningún tipo de relación por todo lo que ha hecho a mi madre y a mi hermano, a mí menos directamente por que no he tenido apenas relación con él, pero el tema de maltrato a mi madre, el meter a mi hermano en el mundo de las drogas hace que no quiera saber nada de él nunca.

Relación con el resto de su familia

- Cristina: Háblame de tus abuelos, ¿cómo es tu relación con ellos?

María: Mi abuela es súper importante para mí, yo creo que en la familia es quién “ha llevado los pantalones” , mi abuelo ha hecho varias veces de padre y ha estado ahí, pero como que a mi abuela la tengo más respeto por cómo se ha comportado , ya que, mi abuelo tuvo una doble vida y eso me molesta mucho.

- Cristina: ¿Y la relación con tu tía?

María: Sinceramente, no la tengo respeto. Ella nunca se ha puesto en el papel de “soy tu tía” me tienes que obedecer y respetar, entonces es como que la veo inferior a mí.

- Cristina: ¿Qué papel tienen tus primos en tu vida?

María: Son como mis hermanos, tengo muchísima confianza con ellos y si necesito ayuda acudo a ellos.

Relación con sus amigos

- Cristina: ¿Cuál es la relación con tus amigos?

María: Tengo dos grupos de amigos. Los amigos de siempre considero que siempre van a estar ahí, y son un gran apoyo para mí y los amigos nuevos que he hecho, me

hacen ver “otro mundo”, otras aficiones que me hacen salir un poco más de la rutina.

- ¿Ha sufrido algún cambio? ¿Cuál?

María: Gracias a la terapeuta, tengo mucha menos dependencia de ellos y me ha hecho ver la vida de diferente manera sin la necesidad de depender siempre de las personas.

Relación amigos y familia

- Cristina: ¿Cuál es la relación entre tu madre y tus amigos?

María: Mi madre conoce a todos mis amigos y tiene muy buena relación con todos. Es verdad que mi madre siempre se ha interesado por mí y por la relación que tengo con mis amigos, aunque hay muchas veces en las que he tenido que “cortarla” ya que coge demasiada confianza con ellos.

- Cristina: ¿Y su pareja?

María: Es una relación muy cordial. Él nunca se ha querido meter mucho en mi vida.

- Cristina: ¿Y tu hermano?

María: No tiene relación con ellos. Todos amigos saben cuál es mi situación con él, bueno en el pueblo se sabe, y saben lo que hay. Él tampoco ha hecho nada por acercarse a mis amigos, aunque bueno, tampoco lo hubiera dejado.

Relación trabajo y su familia

- Cristina: ¿Cuál es la relación de tu madre con la peluquería? ¿Le gusta?

María: A mi madre le gusta mucho que trabaje de peluquera, porque es lo que he estudiado y tiene muy buena relación con mi jefa.

- Cristina: ¿Y tú nuevo trabajo le gusta?

María: No le gusta nada que trabaje en el bar, porque sabe lo que hay en un bar de copas, sabe que hay drogas, los “babosos”, la gente que se sobrepasa, etc.

- Cristina: ¿Qué relación tiene tu hermano con la peluquería? ¿ le gusta que trabajes en el bar?

María: Mi hermano no dice nada ni para bien ni para mal de mi trabajo en la peluquería, pero no le gusta nada que trabaje en el bar. Es que mi hermano nunca dice nada de lo que piensa.

- Cristina: ¿Y a la pareja de tu madre que le parece tus trabajos?

María: El bar no le hace ninguna gracia, pero él lo respeta por que como he dicho antes nunca se mete en mi vida y sabe que, aunque me diga que no vaya yo voy a hacer lo que me dé la gana.

- Cristina: ¿Qué les parece a tus primos los trabajos que tienes?

María: Los dos están muy contentos con mi trabajo en la peluquería, y siempre me animan a ahorrar dinero y montar mi negocio propio. A mi primo que tiene un año más que yo le gusta que trabaje en el bar porque así él puede verme y controlar si me pasa algo, pero a mi primo mayor... no le gusta nada porque piensa que se van a sobrepasar conmigo.

Relación primos y su familia

- Cristina: ¿Cuál es la relación que tiene tu madre con tus primos?

María: Siempre los ha querido mucho. Por culpa de mi padre mi madre estuvo muchos años alejada de mis tíos y de mis primos, pero hace unos años retomó la relación y los quiere como a unos hijos.

- Cristina: ¿Y la pareja de tu madre?

María: Tiene una relación muy cordial con ellos. Él sabe todo lo unida que estoy a ellos y eso lo respeta mucho.

- Cristina: ¿Tu hermano tiene relación con ellos?

María: Mi hermano no tiene ningún tipo de relación con ellos, ni ellos con él. Desde que le dé el ataque psicótico a mi hermano, ellos no quieren saber nada de él, saben el daño que hizo a mi madre y a mí y el que sigue haciendo con su adicción. El sí que ha querido tener relación con ellos, pero ellos no quieren.

Anexo II: Entrevista a la madre de María

- Cristina: ¿Cómo ves a tu hija en este momento?

Madre de María: La veo tocada, la ha afectado mucho la muerte de un chico de Venta de Baños que era amigo de su hermano, y veo que ha ido “atrás” con lo de psicóloga, y a mí no me ha dicho nada, pero sé que ha llamado a mi hermana y a mi madre para si la acompañaban a la psicóloga. Le pregunté y me dijo que la había afectado mucho y piensa que mi hijo va a acabar así.

Es verdad que desde que va a terapia la veo muy fuerte, que se ha hecho muy independiente, que tiene mucha fuerza de voluntad, que es una mujer “hecha y derecha” y algunas veces me da hasta envidia de ella porque la veo que ha superado cosas que yo no consigo superar, pero sé que dentro de ella “tiene lo suyo” y que para no hacerme daño a mí no me lo dice.

- Cristina: Descríbeme a tu hija

Madre de María: Muy madura, yo creo que, para su edad demasiado madura, inteligente, que sabe reaccionar a los problemas mejor que yo, independiente, que no la importa la gente solo las personas que ella quiere, muy selectiva a la hora de tener amigas, ella dice que odia a las personas que se drogan. Considero que quiere ser tan independiente que no es normal para la edad que tiene, pero no quiere ayuda de nadie ni de mí.

- Cristina: ¿Qué relación tienes con ella? Especificamela

Madre de María: Más que de madre, tenemos una relación de amigas. Me cuenta muchas cosas de su vida personal; si ha estado con chicos, si no, etc. No le da vergüenza hablar de nada conmigo, últimamente veo que como ella ha mejorado y yo no, y actúa como madre y yo la hija, entonces me siento impotente y a veces discutimos por mi culpa por la impotencia que siento de no avanzar en mi vida y ella sí, no es envidia sólo impotencia.

- Cristina: ¿Qué es lo que más te gusta de ella?

Madre de María: Su sinceridad, y que está muy segura de sí misma

- Cristina: ¿Qué es lo que menos te gusta?

Madre de María: Qué es un poco soberbia, ella se quiere tanto y yo no me he querido ni mi quiero nada... Ella quiere demostrar a las personas que se quiere mucho. Ella es muy mandona conmigo.

- Cristina: ¿Cuál crees que ha sido el desencadenante de las dificultades que María?

Madre de María: Para mí había tres sucesos: El primero tenía tan sólo dos añitos y su padre me agredió dos veces delante suya, una de ellas me estaba ahogando con sus manos y ella se subió a la cama a gatas y le tiro del pelo llorando y él se quitó. Yo no lo recuerdo, pero este suceso me lo ha contado ella, con 4 añitos bajó donde mis padres y dijo que su papa tiraba de pelo a mamá y que había dado un golpe a mamá en el cuarto de baño.

El último, y el que creo que más le ha afectado ha sido el ataque psicótico de su hermano, ella fue la que recogió la sangre de su hermano y vio a su abuela tirada en el suelo que parecía que estaba muerta...

- Cristina: ¿Tú cómo te has posicionado ahí? Descríbeme hechos concretos

Madre de María: Muchas veces no quería ir al colegio y yo la obligaba a ir, no la venía bien estar en casa y verme tan mal a mí... Cuando noté que su problema se hacía más grande, fui a un psicólogo y me di realmente cuenta de todo lo que estaba sufriendo mi hija por culpa de su hermano y mía. Mis pocos recursos económicos me hicieron elegir entre mi hija y yo, y decidí que fuera mi hija que se tratará psicológicamente, aunque yo lo estaba pasando muy mal. Cuando la he visto mejorar, pienso que esa psicóloga hace "magia" y ella me dice que está mejor gracias a su esfuerzo.

- Cristina: ¿Qué relación tiene con su hermano?

Madre de María: Yo creo que le quiere a su manera, pero a él le odia. Yo creo que le culpa de todos los males de su vida y en parte, creo que puede tener razón, aunque como madre me duele mucho ver a mis dos hijos así.

- Cristina: ¿Cómo crees que influye la relación que tiene con su padre y su hermano?

Madre de María: Yo he sido su madre y su padre, y eso ha hecho que ella coja el rol de ser más mandona, de querer “manejarme” a mí, porque ella ve que tiene mucha más fuerza que yo. Yo siempre la he preguntado que, si echa de menos un padre, y un día me sorprendió diciéndome que ella no sabía lo que era un padre, porque ella nunca lo había tenido. Hace 7 años llegó mi pareja a mi casa, y el otro día me emocionó, porque el día del padre le regaló una camisa y un chándal. Creo que está empezando a ver a mi pareja como una figura paternal y eso me emociona mucho.

- Cristina: ¿Cómo ves la evolución que ha ido teniendo?

Madre de María: De ser una niña que “mamá ven conmigo “ , “ mamá llévame”, “mamá yo no voy en autobús”, a de repente a darme cuenta de que es una mujer “hecha y derecha” o eso quiere dar a entender, y a veces pienso que se hace la fuerte para que yo no sufra más.

- Cristina: ¿Cómo ves el futuro de ella?

Madre de María: Pienso que va a ser una persona que no se va a dejar engañar por nadie, sobretodo en el trabajo, la veo muy responsable, creo que se va a seguir formando y va a intentar poner un negocio y lo que más siento es que sé que se va a ir de aquí, y a veces me da miedo pensar que me va a abandonar, aunque siempre voy a estar muy orgullosa de ella, y va conseguir todo lo que se proponga.

- Cristina: ¿Qué te gustaría para ella?

Madre de María :Que sería feliz. Que, si encuentra una persona, que la respete, que la quiera, que la cuide, aunque se sepa cuidar ella sola, es muy importante en una relación que te respeten, que te cuiden, y que te valoren y que encuentre una persona muy parecida a mi pareja.

Anexo III: Entrevista a la pareja de la madre de María

- Cristina: ¿Desde hace cuántos años conoces a María?

Pareja madre de María: Yo vine a vivir a esta casa hace 7 años más o menos. María era muy pequeña.

- Cristina: Descríbeme a María, ¿Cómo es para ti?

Pareja madre de María: María es muy fuerte. Con todas las cosas que le han pasado en la vida... ella siempre ha demostrado que es muy fuerte y siempre intenta ayudar a su madre, aunque muchas veces por su horario de trabajo no pueda.

- Cristina: ¿Cómo es tu relación con María? ¿por qué?

Pareja madre de María: Yo la quiero como una hija, sé que no es mi hija, pero yo la quiero así. Su madre muchas veces me echa la bronca y me dice no es tu hija, pero yo la siento así por qué pasó más tiempo con ella que con los que son mis hijos de verdad. Yo creo que ella me quiere como un padre.

- Cristina: ¿Cómo ves la relación que tienen María y su madre?

Pareja madre de María: Se quieren mucho, aunque discutan mucho también. Muchas veces María actúa como si fuera la madre y eso no es bueno. Yo nunca me meto en sus discusiones, pero su madre lo pasa muy mal cuando discute con María, porque la quiere mucho.

- Cristina: ¿Y la relación que tiene con su hermano?

Pareja madre de María: Creo que María quiere mucho a su hermano, aunque no le perdona todo el daño que le ha hecho y hace su madre hoy en día. Su hermano la adora, aunque yo creo que no sabe expresarlo y María tampoco le deja que lo haga.

- Cristina: ¿Cómo vives las dificultades que ha ido teniendo María desde que la conoces?

Pareja madre de María: María es otra persona. Cuando se empezó a dar cuenta que algo no iba bien en su vida, y empezó a ir a la psicóloga todo empezó a cambiar. Ella ahora es muy fuerte y segura de sí misma, aunque siga sufriendo por la situación que tiene su madre y su hermano.

- Cristina: ¿Te gustan los trabajos que tiene ahora?

Pareja madre de María: La peluquería me gusta mucho. Se todo lo que ha luchado por estudiar lo que le gustaba y que esté trabajando de ello me hace sentir muy orgulloso de ella. El bar no me gusta nada para ella, aunque sé que no va a estar mucho tiempo, me preocupa que lo pase mal por el ambiente que hay en él.

- Cristina: ¿Qué cosas te gustan de María? ¿Qué no?

Pareja madre de María: Me gusta mucho su seguridad y el no dejarse guiar por nadie. Es muy fuerte y lo demuestra cada día. Lo que no me gusta tanto es que muchas veces es muy cabezona, no se da a razones y pocas veces reconoce las cosas que hace mal

- Cristina: ¿Qué crees que tiene que cambiar?

Pareja madre de María: Para mi ella no tiene que cambiar nada. Ella es cómo es y cómo la vida le ha hecho ser. Por eso tiene que seguir como hasta ahora siendo una luchadora.

- Cristina: ¿Cómo ves su futuro?

Pareja madre de María: Veo muy buen futuro para María. Creo que abrirá su propia peluquería y que logrará todo lo que se proponga. Aunque no quiero que se separe de su madre, porque ella lo iba a pasar muy mal, las dos lo iban a pasar muy mal, aunque María no lo dé a demostrar tanto.

Anexo IV: Entrevista a un amigo de María

- Cristina: ¿Cómo ves a María ahora?

Amigo de María: Ahora la veo muy bien. Hace dos años, no tanto. A María le ha tocado vivir cosas que los demás, aunque estemos con ella, nunca llegaremos a comprender del todo. Ahora es muy fuerte y lo demuestra siempre.

- Cristina: ¿Cómo has vivido la evolución que ha ido experimentando?

Amigo de María: Como amigo me dolía verla llegar todos los días mal, aunque nunca ha llorado delante mío ni ninguno de los amigos, creo que es coraza que tiene puesta y que cuando logre desprenderse de ella, es cuando lo va a pasar realmente mal. Le cuesta mucho expresarnos como se ha sentido y como se siente, aunque nosotros la conocemos bien y lo sabemos. Ahora esta renovada, el trabajo y el distraerse con nosotros y con el resto de los amigos la viene muy bien para evadirse.

- Cristina: ¿Cómo ves su futuro?

Amigo de María: Creo que se va a ir de aquí. No muy lejos por que tiene una gran dependencia a su madre, pero se va a ir de aquí y yo me alegraría mucho por ella, sé que lo necesita, aunque los amigos lo vayamos a sentir mucho.

- Cristina: ¿Qué te gustaría para ella?

Amigo de María: Me gustaría que fuera feliz, aquí o lejos pero feliz. Es una chica muy sensible, aunque ella no lo quiera demostrar, y para mí se merece lo mejor. Es que es una luchadora, no puedo decir nada más de ella, es como la defino siempre.

Anexo V: Carta escrita por María

En este momento me encuentro agotada físicamente y psicológicamente. Hace un mes me encontraba con fuerza y pensamientos positivos, pero a raíz de problemas en casa con Omar (volar a consumir, robar en casa, comportamientos agresivos...) y el ingreso de mi abuela al hospital los pensamientos negativos e hipocóndricos son mayores. Noto mucho más ansiedad y me cuesta centrarme en el trabajo.

Me gustaría tener unos ahorros y poder ir a vivir a otro sitio para estar más relajada. Conseguí un trabajo estable de mi profesión y ser independiente.

Formar una familia en la que haya respeto y una estabilidad.