

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“PSICOTERAPIA GRUPAL
PARA EL ABORDAJE DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES,
HIJOS DE PERSONAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD MENTAL DEL IGSS”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**MARIELISA MERCEDES GONZÁLEZ SIERRA
SALLY DEL CARMEN MALDONADO MOLINA**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,009.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“PSICOTERAPIA GRUPAL
PARA EL ABORDAJE DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES,
HIJOS DE PERSONAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD MENTAL DEL IGSS”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**MARIELISA MERCEDES GONZÁLEZ SIERRA
SALLY DEL CARMEN MALDONADO MOLINA**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,009.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dra. Mónica Batres Parada.
Médica y Cirujana.
Ginecóloga Obstetra.
Colegiado No. 10531.

Dr. Gabriel Antonio Murga Gutiérrez.
Médico y Cirujano.
Traumatólogo y Ortopeda.
Colegiado No. 5679.

Dr. Oscar Abraham Maldonado Molina.
Cirujano Dentista.
Colegiado No. 1819

Cada persona posee infinitos sueños y diferentes maneras tanto de percibirlos como de lograrlos. Mi sueño es graduarme y lo percibo de esta manera: cada semilla en su pequeñez y diversidad sabe como llegar a ser un árbol, pues posee la fortaleza interna que la guiará en el proceso; para lograrlo necesita de varios elementos que la ayuden a transformarse, necesita tierra fértil que le permita afianzarse y tener la oportunidad de desarrollarse, necesita alimento, luz y aire para lograr fortalecerse y crecer, para así expandir sus ramas y follaje, llenarse de flores y frutos, para poder dar lo que tiene para dar.

Esa semilla, es entonces el sueño de culminar esta etapa de mi carrera universitaria y todos los elementos que contribuyeron a que esa semilla se convirtiera en un magnífico árbol son los miembros de mi familia, especialmente mis padres, quienes me brindaron la tierra fértil, un hogar seguro, lleno de amor, felicidad y armonía, para poder desarrollarme y convertirme en lo que soy, también me proporcionaron ese alimento, vital para fortalecerme y crecer, con la constante y cariñosa ayuda de mis abuelitos y tíos; mi hermano, hermanita, primos y amigos, son esas flores y frutos que adornan mi árbol, brindándole el color y alegría que lo hacen tan especial y digno de admiración.

Mil gracias entonces, pues cada uno de ustedes con sus admirables e infinitas cualidades, me han enseñado a soñar, a caminar en la vida con el firme conocimiento de que puedo lograr lo que me propongo, que existen obstáculos que intentarán detenerme pero que gracias a su amor y apoyo constante e incondicional, poseo los medios necesarios para descubrir e idear formas de seguir avanzando sin rendirme, pues sé que han estado, están y estarán a mi lado para ayudarme a renovar tanto la fuerza como la energía que me permitirá continuar realizando sueños, que edifican y alegran mi existencia.

Marielisa Mercedes González Sierra.

AGRADECEMOS A

Universidad de San Carlos de Guatemala,
nuestra casa de estudios.

Escuela de Ciencias Psicológicas,
sede de nuestra formación académica.

Centro de Atención Integral de Salud Mental C.A.I.S.M. – I.G.S.S.,
por brindarnos la oportunidad de enriquecimiento académico y personal.

Licda. Elena María Soto,
por su guía, dedicación y valiosos aportes durante el proceso de
investigación.

Licda. Carola Estrada,
por brindarnos una nueva perspectiva de la Psicología y por ser un ejemplo
de profesional dedicada y comprometida a su labor.

Todas las personas que colaboraron en la realización de nuestra
investigación.

ÍNDICE

PRÓLOGO.	
CAPÍTULO I.	
INTRODUCCIÓN.	1
MARCO TEÓRICO.	2
Adolescencia e identidad.	2
Autoestima en adolescentes.	6
Necesidades del adolescente.	13
Psicoterapia de grupo.	22
Psicoterapia de grupo en adolescentes.	32
CAPÍTULO II.	
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS.	
TÉCNICAS.	36
INSTRUMENTOS.	37
CAPÍTULO III.	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	39
CAPÍTULO IV.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
CONCLUSIONES.	57
RECOMENDACIONES.	59
Bibliografía.	60
Anexo.	62
RESUMEN.	72

PRÓLOGO

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el inicio de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades, independencia de los padres, establecimiento de vínculos socioafectivos, de nuevas experiencias y de sueños acerca del futuro.

Todo este proceso de cambio y el esfuerzo requerido para reorganizar el propio Yo, colocan al adolescente en un estado de vulnerabilidad con respecto a las ideologías, religiones y valores, y la influencia de éstos pueden ocasionar diversidad de alteraciones principalmente en su autoestima y comportamiento, manifestándose mediante: rebeldía, hostilidad, violencia, rechazo y/o indiferencia entre otros.

Se reconoce entonces, la necesidad de contribuir al desarrollo del adolescente, enfocándose en su autoestima, la cual está constituida por una evaluación subjetiva de la información objetiva que utiliza la persona para describirse, es decir, es la evaluación que la persona hace de su autoconcepto.

Todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han adquirido durante la vida, son elementos fundamentales del autoestima y se conjuntan en un sentimiento ya sea positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos, contribuyendo entonces al desarrollo de una autoestima adecuada o no adecuada.

Aunque existen diferencias de opinión en lo anteriormente descrito, es evidente que el período de la adolescencia, así como el desarrollo del autoestima ha presentado tradicionalmente problemas especiales de ajuste en nuestra sociedad, por lo que brindar apoyo terapéutico durante esta etapa de la vida se considera que contribuirá significativamente al adolescente.

Debido a que las influencias grupales y las afiliaciones son tan importantes en el desarrollo de la adolescencia, los grupos diseñados para esta población, resultan "naturales" para la terapia. Por lo tanto, la psicoterapia de grupo se considera idónea para el abordaje del autoestima, facilitando la capacidad para reconocer, adquirir y utilizar las herramientas necesarias que contribuyan a mejorar y fortalecer su salud mental y a la vez le permitan alcanzar el desarrollo integral; si el adolescente se siente querido y respetado por los demás podrá respetarse a sí mismo y entonces desarrollará una autoestima adecuada, se sentirá seguro y tendrá la posibilidad de desempeñarse adecuadamente en la escuela, y en sus relaciones con compañeros, miembros de su familia y comunidad.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable, debido a todos los cambios biológicos y psicológicos a los que se enfrentan, la mayoría de estos cambios no les son explicados, lo cual permite que se generen conflictos que pueden manifestarse dentro del círculo familiar y la escuela, y no consiguen el apoyo necesario. Uno de los principales factores de la personalidad que puede verse afectado es la autoestima, dificultando la capacidad de establecer su identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas.

La psicología puede brindar al adolescente a través de diversidad de terapias, como lo es la psicoterapia de grupo, las herramientas que le permitan alcanzar el desarrollo integral, pues si se siente querido y respetado por sus padres, maestros y amigos, aprenderá a quererse y respetarse a sí mismo y entonces desarrollará una autoestima adecuada, se sentirá seguro y tendrá la posibilidad de desempeñarse adecuadamente en la escuela, y en sus relaciones con compañeros, miembros de su familia y comunidad.

Afortunadamente existen centros de atención para la salud mental como el CAISM (Centro de Atención Integral de Salud Mental) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual brinda atención a sus afiliados para promover el bienestar de la salud mental, facilitando la resolución de conflictos que pueden afectar y manifestarse en los miembros más vulnerables de la familia, como lo son los adolescentes.

MARCO TEÓRICO

Actualmente la sociedad guatemalteca se ha visto afectada de manera particular por los altos índices de violencia e inseguridad que existen en el país, los cuales han repercutido en la salud mental de las personas, manifestando estrés, ansiedad, depresión, paranoia y alteraciones del autoestima, por mencionar sólo algunos de las patologías que son de mayor incidencia en las consultas externas de los hospitales, como es el caso del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM) , unidad perteneciente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el cual atiende a trabajadores y familiares beneficiarios.

En dicha institución se atienden a nivel psicológico principalmente a adultos que son referidos por su lugar de trabajo o por las diferentes periféricas del IGSS, sin embargo los hijos de los beneficiarios no pueden ser atendidos después de los 5 años, dejando así a esta población vulnerable pues no cuenta con un espacio en donde puedan expresar sus problemas y sentirse apoyados durante las diferentes etapas de su vida, especialmente la adolescencia la cual incluye muchos cambios que al no ser explicados pueden desencadenar diferentes patologías. A continuación se presenta una descripción de la misma.

Adolescencia e identidad

La adolescencia es una etapa entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 años en la mujer y en el hombre a los 14 años. En esta etapa se experimentan cambios sociales (cambio de amistades, pertenencia de grupo), sexuales (inquietudes acerca de la intimidad) físicos (cambios de estatura) y psicológicos (problemas de autoestima, inseguridad, rebeldía y posible crisis de identidad).

La búsqueda de la identidad es un proceso que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Como Erik Erickson señala, este esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo y el mundo no es "un tipo de malestar de madurez" sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total del ego del adulto, principalmente el desarrollo de la identidad.

Para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Durante la adolescencia la búsqueda de "quién soy" se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde termina el proceso de identificación¹. La identificación se inicia con el moldeamiento del Yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica.

Erickson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por una carrera profesional; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta.

El autor considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del

¹ 2000 Zavallovi, Roberto. Biblioteca de la psicología. Editorial Heder, pp.125.

comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos.

De acuerdo con el psicólogo James E. Marcia, el cual amplió y aclaró la teoría de Erickson al determinar varios niveles de identidad y correlacionarlos con otros aspectos de la personalidad; identificó cuatro niveles que difieren de acuerdo con la presencia o ausencia de crisis y compromiso, relacionando estos niveles de identidad con características de la personalidad con ansiedad, autoestima, razonamiento moral y patrones de comportamiento.

Marcia clasificó a las personas en una de cuatro categorías²:

- Exclusión.
 - Moratoria.
 - Logro de la identidad.
 - Confusión de la identidad.
-
- Exclusión: (compromiso sin ninguna crisis) nivel de identidad en el cual una persona que no ha dedicado tiempo a considerar alternativas, es decir, que no ha estado en crisis, se compromete con los planes de otra persona para su vida.

² 2002 Pedagogía y Psicología Infantil. Biblioteca practica para padres y educadores. Pubertad y Adolescencia. Cultural, S. A. Madrid-España Tomo II.

- Moratoria: (crisis sin compromiso) nivel en el cual una persona considera alternativas (está en crisis) y parece dirigirse hacia un compromiso.
- Logro de la identidad: (crisis que lleva a compromiso) nivel de identidad que se caracteriza por el compromiso con opciones tomadas después de un período de crisis, un tiempo delicado a pensar en alternativas.
- Confusión de la identidad: (sin compromiso, crisis incierta) nivel que se caracteriza por la ausencia de compromiso y al cual, puede seguir un período de consideraciones de alternativas.

El enunciado de Sigmund Freud: "La biología es el destino" implica que los diferentes patrones de comportamiento en hombres y mujeres de casi todas las culturas, son el resultado inevitable de las diferencias anatómicas. En la actualidad, los psicólogos en general creen que la "Socialización es el destino" y que mayor parte de las diferencias entre hombres y mujeres surgen primero de actitudes y prácticas sociales a su vez sugiere que se presentan niveles de maduración diferentes entre los sexos.

Los factores étnicos como la raza, las diferencias del lenguaje, los rasgos físicos y estereotipos sociales son de gran importancia en la formación del auto concepto; y así mismo los adultos pueden ayudar a los jóvenes a tener un concepto positivo de sí mismos, algunos pasos para estimular la formación saludable de la identidad entre los niños de grupos minoritarios incluyen motivarlos a permanecer en la escuela, cuidar de su salud física y mental, proporcionar los sistemas de ayuda social como las redes de apoyo y centros de recreación, fortaleciendo así su herencia cultural.

No existe propiamente una peculiar psicología dinámica de la adolescencia; sin embargo; no se deben ignorar ciertas cualidades evolutivas que caracteriza la motivación del adolescente de un modo relativamente propio y constante. La adolescencia se hace cada vez más consciente de las relaciones que existe entre ellas y la sociedad, de tal modo que sus motivaciones se transforman progresivamente, de egocéntricas que eran casi totalmente en la fase precedente, en socio-céntricas tal como aparecen en la adolescencia, a raíz de lo anteriormente descrito muchas veces pueden ocasionar un deterioro de la autoestima.

Autoestima en adolescentes

La autoestima es la idea que se tiene a cerca de la propia valía como personas y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que la persona tiene sobre ella misma, las cuales se han ido recogiendo durante su vida; la creencia de ser listos o tontos; sentirse antipáticos o graciosos, la idea de ser aceptado o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo de aceptarse como es o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba.

Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo: La capacidad de establecer una identidad y darle un valor. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente lo mantienen vivo.

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda la vida de la persona a través de las experiencias por las que ella pasa. Si se convive con personas que no aceptan a los demás y ponen condiciones para la valorización

persona, disminuye la autoestima. Si la persona es valorada por sus logros, belleza, simpatía, posesiones, seguramente aprenderá a desvalorizarse, sucediendo comúnmente en el que se desarrolla la población objeto de estudio, del presente proyecto.

Además de los juicios de los demás, sobre la autoestima de la persona influye la forma en que el diálogo interno es interpretado según las experiencias positivas y negativas en las que viven. La autoestima no adecuada está relacionada con una forma distorsionada de pensar acerca de la persona. Son pensamientos de autoevaluación que deterioran la autoestima.

Algunos ejemplos de estas distorsiones de pensamiento son los siguientes:

- **Sobregeneralización:** a partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento. Un pequeño error puede ser interpretado como "todo me sale mal". Un gesto de desaprobación de otra persona puede ser interpretado como "todo el mundo me rechaza". En la mayoría de los participantes de la terapia de grupo existe esta distorsión de pensamiento, pues necesitan aprobación al momento de realizar tareas.
- **Valoración global:** La persona utiliza términos peyorativos para describirse a sí mismo. No tener habilidad para un determinado tipo de tareas puede ser interpretado como "soy muy torpe" o "soy un fracasado" en lugar de decir "no se me da bien". Manifestado durante las actividades de las sesiones de terapia, especialmente en el desarrollo de ejercicios que requerían habilidades psicomotrices.
- **Filtrado negativo:** Se observa únicamente lo negativo de una situación obviando lo positivo.

- Autoacusación: La persona se culpa de todo. Tengo yo la culpa, ¡Tendría que haberme dado cuenta!. Los adolescentes que participaron en la terapia de grupo se culpaban al inicio de las sesiones, manifestando que las situaciones que enfrentaban no tenían los resultados deseados y ellos eran los culpables.
- Lectura del pensamiento: suponer que no se es interesante a los demás, que no les gusta, cree que piensan mal, sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables.

Las personas tienden a comportarse como la persona que cree ser, por lo que se cree capaz de hacer. Por ejemplo, si la persona se ve a sí misma como poco sociable ésta no se esforzará en intentar relacionarse con los demás de modo que se refuerza esa creencia negativa al no darse la oportunidad de hacer nuevos amigos; dado que pensamientos, sentimientos y comportamientos se encuentran interrelacionados, la autoestima de una persona influye en cómo se siente, cómo piensa, aprende y crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta.

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita desarrollar una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo:

- "¿soy atractivo?".
- "¿soy inteligente?".
- "¿soy aceptado por mis compañeros?".

Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito.

En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse, debido a varios factores como la desintegración familiar, maltrato dentro del hogar, violencia, desvalorización personal, entre otros, situaciones que formaron parte de la problemática de los adolescentes pertenecientes al grupo de terapia.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima adecuada aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes:

- Condiciona el aprendizaje: el adolescente con autoestima no adecuada, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. Cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendentes al logro de sus objetivos.
- Ayuda en la superación de dificultades: el adolescente con autoestima adecuada es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.
- Fundamenta la responsabilidad: la confianza en uno mismo constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana.
- Favorece la creatividad: el niño que se valora y confía en sí mismo, puede explorar nuevas posibilidades, se arriesga con respuestas creativas y originales.
- Posibilita la relación social: el justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, dota de atractivo personal y facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.
- Determina la autonomía: el niño que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia es capaz de tomar decisiones. Quien se acepta y se siente bien consigo mismo es capaz de enfrentarse a retos de forma independiente. Cuando el nivel de autoestima es inadecuado los niños son dependientes, incapaces de tomar decisiones, sin opinión y sin criterio.

- Afianza la personalidad: el sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y autoaceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás).

Un adolescente con autoestima adecuada:

- Actúa Independientemente: elige y decide como emplear su tiempo, su dinero, sus ocupaciones. Busca amigos y entretenimientos por sí solo/a.
- Asume sus responsabilidades: actúa con seguridad de sí mismo/a, sin que haya que pedírselo y asume la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes (lavar platos, consolar a un amigo, etc.).
- Afronta nuevos retos con entusiasmo y siente orgullo de sus logros: le interesan las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; o se lanza a ellas con seguridad.
- Demuestra amplitud de emociones y sentimientos: de forma espontánea sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin reprimirse ni ocultarse.
- Es tolerante frente a la frustración: si algo sale mal, sabe encarar esta situación de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc. y es capaz de hablar de lo que le entristece.
- Se siente capaz de influir en otras personas: tiene confianza en las impresiones y en el efecto que el o ella produce sobre los/as demás miembros de la familia, amigos, profesores, etcétera.

Algunas de las actitudes o posturas habituales que indican autoestima no adecuada son:

- Autocrítica severa y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo mismo/a.
- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión de los demás. Esta necesidad se manifestó mayormente en las pacientes de sexo femenino que participaron en el grupo de terapia.
- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilización inadecuada por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

- Pesimismo generalizado, todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo.

Necesidades del adolescente

Las necesidades del contacto psicosocial presenta características peculiares durante el período de la adolescencia y se describen a continuación³:

- Creciente contacto con la sociedad:

El adolescente pasa gran parte de la jornada fuera de la propia familia; en la escuela, en el ambiente de trabajo y en actividades recreativas, tiene la posibilidad de establecer interacciones sociales con otros jóvenes volviéndose cada vez más extensas y duraderas.

- Creciente adhesión a las ideologías convencionales:

Los jóvenes utilizan el pensamiento formal y a todas las operaciones que conforma, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en el adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de las persona con quienes convive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales en que está involucrado.

- Creciente comportamiento de los demás:

Dependiendo siempre de la maduración intelectual, y también emocional y social, el adolescente se hace más idóneo para ponerse en sintonía con los

³ 1999 Kagan, Jerome. Desarrollo de la personalidad en el niño. Cuarta reimpresión, marzo Editorial Trillas, S. A. México pp.122.

demás, para dialogar con otros jóvenes y con los adultos, para descubrir el significado de sus actividades, para colaborar en el plano de las ideas.

- Creciente emancipación de la familia:

A medida que las experiencias sociales del adolescente se extienden y se amplían los contactos con las personas, se separa emocionalmente de su propia familia, parcialmente de los padres. Los cambios condicionados por la pubertad tienen una incidencia fundamental en el proceso de emancipación de la familia por parte del adolescente.

- Creciente adaptación heterosexual:

La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido revelan un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

Las necesidades psicológicas, especialmente la de la conservación existencial y la de la integración universal, encuentran en el período de la adolescencia su afirmación más decidida. La necesidad psicosocial es presentada como uno de los tipos de interacción que necesita la unidad vital "yo y el mundo" u "organismo y ambiente", esto se manifiesta mediante varias tendencias, como:

- La tendencia a conservarse y a expansionarse

Deseo latente de no desaparecer socialmente, a afirmarse y desarrollarse según un plan de vida pre-establecido, a ocupar con responsabilidad el propio lugar, a realizarse como persona, defender y ampliar la esfera de su propio

lugar, a defender y ampliar la esfera de su propia independencia y libertad. Dicha tendencia es tanto más viva en el individuo que todavía no ha ocupado su propio lugar o que está inseguro de sí mismo. La previsión de no lograr el desarrollo o la conservación en el plano psicosocial crea a menudo una tensión tan profunda que puede comprometer el equilibrio personal.

- La tendencia a la comunicación con los demás

Al intercambio, al apoyo, a la protección, a la simpatía, a la entrega de sí mismo, que se manifiesta más en el sujeto que no goza de una buena integración social o teme no lograrla eficazmente. En la vida aislada, que se realiza fuera de la comunicación social, frecuentemente hallamos la inseguridad, inquietud y angustia.

Durante la adolescencia es necesario prever el ambiente favorable en el que, antes de cualquier otra cosa, se aprendan los sentimientos, los valores, los ideales, las actitudes y los hábitos de significación ético social. Es ésta una responsabilidad precisa primero de la familia y después de la escuela; formar en los jóvenes personalidades socialmente adaptadas de modo que, al salir del círculo familiar y escolar, puedan ocupar el lugar que les corresponden en la comunidad de los ciudadanos. Hay en las jóvenes actitudes que puedan llamarse prevalentemente sociales, porque están fundadas en necesidades que están en sí mismas orientadas socialmente a la necesidad de aprobación de conformidad, de reconocimiento y participación. Estos factores llevan a la formación de grupos sociales como: clubes, equipos, fraternidades, organizaciones juveniles, etc.

La función específica de tales grupos es la de favorecer el proceso de socialización mediante la comunicación entre las personas. Con participación activa de estos grupos, los adolescentes pueden adquirir muchos de los conceptos fundamentales y de los procedimientos que están en la base de una próspera vida social.

Las actividades juveniles hacia la sociedad son consideradas globalmente como pesimistas, en el sentido que la sociedad se considere como una construcción arbitraria hecha por los adultos. Esta sociedad de adultos produce en muchos un estado de ánimo de repulsión, en las transacciones, en la astucia o en la fuerza, y muy raras veces en la honestidad. Un rasgo característico del joven es el espíritu de compañerismo, que un hecho social elemental, incluso antes de ser un sentimiento.

El vínculo de compañerismo existía ya en los años anteriores, en el ámbito de la escuela; Los jóvenes experimentan un compañerismo nuevo: nace el sentimiento del compromiso común. La aspiración a la libertad se identifica con la defensa de la persona humana; pero lo que se exige no es tanto el reconocimiento del derecho a ser libre. Hay que tener presente que una cosa es la necesidad de socializarse, y otra la degeneración de esas instancias primitivas en fenómenos de colectivismo que no apagan la agresiva, sino que la exacerban.⁴

Por eso la problemática de la sociedad requiere una técnica adecuada de tipo organizativo para que puedan concretarse positivamente. Su realización descoordinada acaba por disocializar realmente al individuo en los umbrales de la madurez. Muchas actividades antisociales de los adultos se ven como productos de inadaptaciones precedentes de tipo conflictivo ocurridas en el ámbito de la vida de grupo durante la edad evolutiva, como sucede con los padres de los adolescentes que asisten al C.A.I.S.M. - I.G.S.S.

A parte de su necesidad de inserción a la sociedad, están todos los cambios físicos que ocurren en la pubertad que son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, la actividad

⁴ 1999 Ginder. Adolescencia. Limusa Noriega Editores. Madrid España pp.98.

sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de jóvenes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida⁵.

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.

⁵ 2001 Grace J. Craig Psicología del Desarrollo. 8ª edición Prentice Hall México pp.696.

No sabemos aún porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto que la desencadena, sólo sabemos que ocurre a una edad determinada por factores biológicos. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que éste obtenga una maduración intelectual que le hará reflexionar y pensar mejor las cosas antes de actuar.

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo debido a los estereotipos de la sociedad. Algunos hombres quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; algunas mujeres quieren ser lindas, delgadas, y con una piel y un cabello hermoso, para que atraigan al sexo opuesto.

Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso, anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios.

A menudo, durante la adolescencia, aparecen conjunta o separadamente prácticas sexuales que serán luego abandonadas. Nada está aún consolidado en estos momentos, y la aparición de conductas homosexuales, por ejemplo, no implica una definitiva orientación hacia la homosexualidad.

La satisfacción sexual es como mínimo algo difícil de conseguir en esta época de la vida, pero al mismo tiempo es también lo que planea más imperiosas exigencias; la práctica heterosexual es hoy algo normal entre los adolescentes de ambos sexos.

Las relaciones prematrimoniales no sólo son aceptadas socialmente, sino incluso recomendadas por la mayoría de los especialistas. Y no puede ser de otro modo: el proceso de aprendizaje del joven adulto no puede dejar de lado precisamente aquel campo en el que más inseguro se siente y del que todavía, en la práctica, nada sabe.

Si bien el nerviosismo y la ansiedad que acompañaban estas primeras experiencias de iniciación pueden entorpecerlas o hacerlas fracasar en el plano del placer, nada habrá de traumático en la decepción inicial. El adolescente podrá explicarse racionalmente los motivos del eventual fracaso y de esta forma encauzar su ansiedad.

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus iniciativas es estructurante para su afectividad, que obtiene una base firme para iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio.

En esta etapa, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar, estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extrafamiliares, como es propio de todo adulto. En el ambiente social el adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia pertenece a pequeños grupos de amigos con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se van desarrollando, surgen otras inquietudes al momento de elegir nuevos amigos; con tendencia a ser más selectivos, buscando ideales, metas, intereses y otros aspectos que los complementen y permitan la cohesión del grupo.

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y en ese período transitorio en donde se carece de pertenencia.

La comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos, lo cual hace que enfrenten distintas situaciones con sus contemporáneos, dentro de las que se encuentra, las tensiones internas las cuales incluyen el incremento de la tensión psíquica que genera la reaparición de deseos inconscientes reprimidos durante infancia. El preadolescente se halla mal preparado para resistir esta tensión, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas, como: egoísmo, crueldad, suciedad, o dejadez.

Existe también la disolución de la identidad infantil, presenciando la preadolescencia, la cual aparece tras la pubertad y suele tener una duración máxima de dos o tres años. En esta etapa sumamente conflictiva para los jóvenes y también, por efecto recíproco, para padres y maestros. Son inevitables y frecuentes los problemas escolares, los cambios profundos de carácter, la indolencia, la melancolía y hasta, en determinados individuos y ocasiones, la crueldad y la violencia.

Sólo la seguridad y la confianza adquirida durante la infancia permitirán al preadolescente concluir satisfactoriamente su desarrollo afectivo, surge entonces el conflicto de ser y tener, que se da desde el momento en que el niño y la niña descubren las diferencias sexuales anatómicas, su evolución psicoafectiva empieza a descubrir por el cambio diferente. Esta divergencia se pone de manifiesto en los años de la primera adolescencia. Los varones se esfuerzan en "tener", mientras que las mujeres lo hacen en él "ser".

Para los jóvenes varones, todas las preocupaciones se centran en los cambios físicos que acaban de sufrir o todavía en curso, cualquier mínima diferencia, real o imaginaria, con los patrones supuestamente normales genera gran angustia. Para las mujeres la angustia no está centralizada. Aunque siga siendo lo físico su motivo principal, todo el cuerpo, en tanto que el objeto investido por el poder de suscitar deseo en el otro, examinado con atención.

Las adolescentes se sienten desconcertadas ante su inminente incorporación al mundo de los adultos. Muchos acontecimientos tienen lugar por primera vez en sus vidas y no todos pueden ser asimilados de inmediato.

El aislamiento en varias ocasiones, es una necesidad vital para el adolescente, que necesita analizar críticamente su pensamiento y sus emociones. A partir de estos momentos, y hasta que el adolescente haya dejado la niñez definitivamente atrás y adquirido un concepto distinto de la realidad, más adulto, las críticas dirigidas contra los progenitores pueden ser poco menos que incesantes e inspiradas por motivos muy diversos. Al principio son aspectos más superficiales de lo cotidiano los que merecen su desaprobación, pero a medida que van ampliando la comprensión del entorno social y cultural que le es propio, no dejan de manifestarla ante cuestiones más esenciales o profundas.

Es entonces de vital importancia para la salud mental del adolescente que encuentre la herramienta que le ayude a aceptar todos los cambios que conlleva esta etapa y así aceptarse a sí mismo, la psicoterapia de grupo será el medio que permitirá la interacción con los iguales y consolidar una relación prototipo para las futuras relaciones entre adultos. Los iguales son modelos, "espejos", contrastes en el proceso de configuración de una identidad propia, ya que de cada persona con la que se interactúa se desprende un punto de vista sí mismo; también ofrece una oportunidad de experimentar roles sociales diferenciados.

Psicoterapia de grupo

La psicoterapia de grupo ofrece una serie de ventajas que permiten considerarla como un buen instrumento para el cambio personal y social. Pone de manifiesto el principio de "universalidad - identificación", en el cual el paciente logra percibir que no es el único que posee dificultades o problemas, lo que facilita la motivación para el cambio y disminuye la ansiedad. Favorece la asunción de roles sociales diversos, permite experimentar nuevas formas de comportamiento y de relación. Ofrece una oportunidad más próxima a la realidad de los sujetos, facilitando la generalización de los aprendizajes. Hace disponible un mayor número de alternativas de respuesta posible, necesarias para la resolución de problemas. El grupo puede funcionar también de forma preventiva al favorecer que sus miembros aprendan a solucionar problemas que aún no se le hayan presentado. Se convierte en una fuente de retroalimentación y refuerzo mucho más efectiva y amplia que la que proporciona únicamente el terapeuta. Este valor reforzante incrementa la motivación y reduce los abandonos.

La psicoterapia de grupo es una forma especial de terapia en la cual un grupo pequeño se reúne, guiado por un psicoterapeuta profesional, para ayudarse individual y mutuamente. Esta forma de terapia es de uso muy extendido, y aceptada desde hace más de 50 años.

Conforme transcurre la vida, se crece en grupos, ya sea a nivel familiar o escolar, como trabajadores o como ciudadanos. Los seres humanos siempre se desarrollan en ambientes grupales. No es diferente la psicoterapia de grupo. Provee un contexto para compartir los problemas o preocupaciones, comprender mejor la propia situación, y aprender junto con las demás personas⁶.

⁶ 1986 Irvin D. Yalom. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. Fondo de Cultura Económica. México pp. 586.

La psicoterapia de grupo ayuda a la persona a conocerse a sí misma, y también a mejorar sus relaciones interpersonales. Puede centrarse en los problemas específicos y contribuye a realizar cambios importantes para mejorar la calidad de la vida. La sesión de terapia de grupo es una tarea de colaboración, en la que el terapeuta asume la responsabilidad clínica del grupo y sus miembros.

Dentro de la reunión típica, de 75 a 90 minutos, los miembros se ocupan de expresar de la manera más libre y honesta posible sus problemas, sentimientos, ideas y reacciones. Esta exploración da a los miembros del grupo las herramientas necesarias para comprenderse y ayudarse. Los miembros no sólo aprenden de sí mismos y sus propios problemas, sino que actúan también como ayudantes terapéuticos de los demás.

Existen varios autores que trabajan con la terapia de grupo para Irvin Yalom, el cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo, y que ocurre mediante una interacción de varias experiencias humanas guiadas, a las que denomina “factores curativos” y son⁷:

1. Infundir esperanza.
2. Universalidad.
3. Impartir información.
4. Altruismo.
5. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
6. Desarrollo de las técnicas de socialización.
7. Conducta de imitación.
8. Aprendizaje interpersonal.
9. Cohesión del grupo.
10. Catarsis.
11. Factores existenciales.

⁷ Idem 7.

Los factores curativos son interdependientes, es decir, no se presentan ni funcionan en forma separada. Además, éstos pueden representar partes distintas del proceso del cambio; algunos se refieren a los mecanismos reales del cambio, mientras que otros pueden describirse más exactamente como condiciones para el cambio. A continuación una breve descripción de los 11 factores:

1. Infundir esperanza

Infundir y mantener la esperanza puede presentar dificultad en la mayoría de terapias. No sólo se necesita la esperanza para mantener al paciente en la terapia mientras otros factores curativos pueden surtir efecto, sino que la fe en un tipo de tratamiento puede ser en sí terapéuticamente eficaz.

En los grupos de terapia invariablemente hay personas que están en diferentes puntos de un continuo colapso. Los pacientes tienen un contacto permanente con los miembros del grupo que han mejorado en éste. También con frecuencia encuentran pacientes que han tenido problemas muy similares a los suyos y que se han enfrentado a éstos más eficazmente. La mayoría de pacientes al finalizar su terapia, menciona la importancia que tuvo para ellos observar la mejoría en otros.

2. Universalidad

Muchos pacientes inician su proceso terapéutico con el inquietante pensamiento de que son únicos en su “desgracia”, que sólo ellos tienen ciertos problemas, ideas, fantasías e impulsos aterradores o inaceptables, pues la mayoría de pacientes han sentido angustia y comúnmente los agobia un material que por lo general es inconsciente.

Su sentimiento de singularidad a menudo se ve vigorizado por su aislamiento social; debido a que con frecuencia los pacientes tienen dificultades interpersonales y carecen de la validación consensual franca y sincera de una relación íntima.

En la terapia de grupo, en especial en las primeras etapas, el ver negado su sentimiento de singularidad constituye una poderosa fuente de consuelo, ya que después de escuchar a otros miembros revelar preocupaciones similares a las suyas, se sienten más conectados al mundo.

Ningún hecho o pensamiento humano es totalmente extraño a la experiencia de los otros, pues a pesar de la complejidad de los problemas humanos, ciertos denominadores comunes son muy evidentes, y los miembros de un grupo en terapia pronto perciben las similitudes.

La universalidad, como los otros factores curativos, no puede apreciarse separadamente. En la medida en que los pacientes descubren su similitud con los otros y comparten sus preocupaciones más profundas, se benefician más con la catarsis consiguiente y con la aceptación esencial por parte de los otros miembros.

3. Impartir información

Se refiere a la información didáctica sobre la salud mental, las enfermedades mentales y psicodinámica general que dan los terapeutas y también los consejos, las sugerencias o la orientación directa sobre los problemas vitales que ofrecen los terapeutas o los demás pacientes.

La instrucción didáctica se ha empleado en diversos tipos de terapia de grupo para:

- Transmitir información.
- Estructurar al grupo.
- Explicar el proceso de la enfermedad.

A menudo funciona como fuerza vinculadora inicial del grupo hasta que empiezan a operar otros factores curativos.

Explicar un fenómeno es el primer paso para controlarlo. El temor y la angustia que surgen de la incertidumbre de la fuente, el significado y la gravedad de los síntomas de las enfermedades mentales pueden ser perjudiciales en el tratamiento del paciente y ocasionar que la introspección eficaz se torne complicada. Por esto, la instrucción didáctica, al ofrecer una estructura y una explicación, tiene un valor intrínseco y beneficiará considerablemente la terapia.

4. Altruismo

En los grupos de terapia los pacientes también reciben dando, no sólo como parte de la secuencia recíproca de dar y recibir, sino también en el arte intrínseco de dar. Algunos pacientes inician la terapia desmoralizados y poseen un profundo sentimiento de no tener nada de valor para ofrecerle a los demás. Desde hace mucho se han considerado un estorbo y es una experiencia consoladora y que exalta el amor propio descubrir que pueden ser importantes para los otros.

Desde luego los pacientes se ayudan enormemente los unos a los otros, en el desarrollo del grupo terapéutico, ofrecen apoyo, seguridad, sugerencias, ideas y comparten problemas similares. Con frecuencia los pacientes escuchan y absorben las observaciones de los otros miembros con más facilidad que las del terapeuta del grupo.

En la mayoría de pacientes, la fuente de la ayuda no es apreciada por al inicio de la terapia, al contrario, muchos se resisten a las sugerencias del grupo terapéutico.

5. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario

En ocasiones los pacientes asisten a terapia con la historia de una experiencia muy insatisfactoria de su primer y más importante grupo: el de la familia primaria. El grupo es similar a la familia en muchos aspectos y muchos grupos son dirigidos por un equipo de coterapia masculino-femenino, para simular la configuración de los padres.

Dependiendo de su mundo supuesto los miembros interactúan con los jefes y los miembros del grupo como antes interactuaron con sus padres y sus hermanos. Generando de esta manera una infinita variedad de patrones: pueden depender desesperadamente de los jefes del grupo a los que les atribuyen conocimientos y poderes irreales, pueden desafiar a los jefes a cada paso porque consideran que bloquean su libertad o que les roban su individualidad, pueden intentar dividir a los coterapeutas y propiciar desacuerdos o rivalidades entre los dos; pueden competir con miembros del grupo en un esfuerzo por acumular atención y cuidado de los terapeutas, pueden buscar aliados entre los otros miembros en un esfuerzo por destruir a los terapeutas, pueden renunciar a sus propios intereses en un esfuerzo en apariencia desinteresado para apoyar o ayudar a los otros miembros del grupo.

La importancia de este factor no sólo radica en que los primeros conflictos familiares sean recapitulados, sino que se revivan correctivamente, desafiando determinados estereotipos de la conducta continuamente, y en forma constante alentar el análisis de las relaciones y ensayar nuevas conductas.

Para algunos pacientes, resolver un problema con los terapeutas y con otros miembros del grupo también significa resolver asuntos que han estado pendientes durante un considerable período de tiempo.

6. Desarrollo de las técnicas de socialización

El aprendizaje social, el desarrollo de las capacidades sociales básicas, es un factor curativo que opera en todos los grupos de terapia, aunque el tipo de capacidades que se enseñan y lo explícito del proceso varían mucho según el grupo al que se dirige la terapia.

En la terapia dinámica de grupo, con reglas básicas que alientan la retroalimentación franca, los pacientes pueden obtener mucha información sobre su conducta social inadecuada.

Con frecuencia los miembros antiguos del grupo de terapia refieren que adquieren prácticas sociales muy complejas: aprender a vivir en armonía, aprenden métodos para resolver conflictos, se sienten menos inclinados a juzgar a los demás y pueden sentir y expresar una empatía completa. Estas capacidades los ayudan en sus futuras interacciones sociales.

7. Conducta de imitación

En la terapia de grupo no es extraño que un paciente se beneficie observando la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, aunque la conducta imitativa específica dure poco, puede funcionar para ayudar al paciente a experimentar nuevas conductas. De hecho, no es muy raro que los pacientes en la terapia, representen actitudes o conductas de otros y después las abandonen, por ser desagradables para ellos.

Este proceso puede tener un efecto terapéutico sólido, ya que, descubrir qué no somos es un proceso que sirve para descubrir qué somos.

8. Aprendizaje interpersonal

El aprendizaje interpersonal, es un factor curativo, amplio y complejo, que representa en la terapia de grupo algo semejante a los factores curativos de la terapia individual, como la introspección, el funcionamiento de la transferencia, la experiencia emocional correctiva y otros procesos singulares en el ambiente del grupo. En el aprendizaje interpersonal es importante describir los siguientes conceptos:

- a. Relaciones interpersonales.
- b. Experiencia emocional correctiva.
- c. Grupo como un microcosmos social.

- a. Relaciones interpersonales: la conducta interpersonal del hombre ha sido claramente una adaptación evolutiva, sin vínculos interpersonales intensos, positivos, recíprocos, la supervivencia del individuo y de la especie no habrían sido posibles.

La necesidad humana de estar íntimamente relacionados unos con otros, es tan básica como cualquier necesidad biológica, y resulta asimismo necesaria para sobrevivir.

- b. Experiencia emocional correctiva: la experiencia emocional correctiva, consiste en exponer al paciente en las circunstancias más favorables, a las situaciones emocionales que no había podido manejar en el pasado.

El paciente, para recibir ayuda, debe tener una experiencia emocional correctiva apropiada para reparar la influencia traumática de la experiencia previa.

En la terapia de grupo, la experiencia correctiva tiene los siguientes componentes:

- b.1. Hay una fuerte expresión de emoción dirigida interpersonalmente y la cual representa un riesgo que corre el paciente.
 - b.2. El grupo lo apoya bastante para permitir que corra este riesgo.
 - b.3. La prueba de la realidad le permite al paciente examinar el incidente con la ayuda de la validación de los miembros del grupo.
 - b.4. Hay un reconocimiento de lo inadecuado de ciertos sentimientos y de la conducta interpersonal o de lo inapropiado de ciertos actos interpersonales que se han evitado.
 - b.5. Se fomenta básicamente la capacidad individual para interactuar con otros más profunda y sinceramente.
- c. Grupo como un microcosmos social: un grupo libremente interactivo, con pocas restricciones estructurales, con el tiempo se transformará en un microcosmos social de los mismos participantes, ya que, si se les otorga un tiempo considerable todos los pacientes empezarán a ser ellos mismos, a interactuar con los miembros del grupo de la forma en que se relacionan con otras personas en su esfera social, a crear en el grupo el mismo universo interpersonal que siempre han habitado.

9. Cohesión del grupo

La cohesión se refiere a la atracción que los miembros sienten hacia el grupo y hacia los otros integrantes. Los miembros de los grupos cohesivos se aceptan más mutuamente, se apoyan más, se sienten más inclinados a establecer una relación significativa con el grupo.

La cohesión parece ser un factor significativo en los resultados positivos de la terapia de grupo. En relación a las condiciones de comprensión y aceptación, los pacientes se sentirán más inclinados a expresarse y explorarse, a tener más conciencia e integrarse a los aspectos no aceptables de sí mismos y a relacionarse profundamente con los otros.

10. Catarsis

Esta se caracteriza por ser un factor importante en el proceso terapéutico, pues permite a los pacientes expresar sentimientos tanto positivos como negativos beneficiando al paciente y al grupo terapéutico ya que en éste último la fuerte expresión de la emoción fomenta el desarrollo de la cohesión; los miembros que expresan fuertes sentimientos mutuos y analizan sinceramente estos sentimientos desarrollarán vínculos mutuos y estrechos.

11. Factores existenciales

Los factores existenciales desempeñan un papel importante pero generalmente no reconocido en psicoterapia. Sólo cuando el terapeuta observa con profundidad sus técnicas y sus puntos de vista básicos sobre el hombre, descubre en general para su sorpresa que están orientados en forma existencial; hace énfasis en la elección, libertad, responsabilidad, contingencia y el significado de la vida.

Los factores existenciales contribuyen a mantener en la terapia de grupo una relación sólida y confiable entre el terapeuta y los pacientes, y entre éstos mismos una condición mediadora necesaria: fomenta la confianza, la capacidad de correr riesgos, el descubrimiento de sí mismo, la retroalimentación, los conflictos constructivos, analizar los problemas que se relacionan con la intimidad, etc. Pero además de estas funciones mediadoras, el encuentro básico, íntimo, tiene un valor intrínseco, un valor en sí y por sí.

El ser humano es un ser esencialmente social, influido profundamente por sus relaciones interpersonales que son las que le dan sentido a los tres factores más importantes dentro de su composición: los factores biológicos, psicológicos y sociales⁸. Cada uno de estos factores es esencial en la comprensión del ser humano, en función de su relación con los demás.

Para Yalom, el contexto de terapia, el cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo que sucede mediante un intrincado intercambio de experiencias humanas. Éste es precisamente el caso de la terapia de grupo, en la cual se pueden optimizar muchas de estas destrezas que son parte de la interacción con otros.

Psicoterapia de grupo en adolescentes

Las influencias grupales y las afiliaciones son tan importantes en el desarrollo del adolescente, los grupos diseñados para adolescentes resultan "naturales" para la terapia. Es importante señalar que en cuanto a la historia de la terapia grupal para adolescentes, hay varios autores que merecen ser mencionados.

⁸ 1993 Salvador, I., Juárez, M.D. López, A., Martínez, A., Molino, J. L. Psicoterapia en Grupo de Preadolescentes. Revista de Psiquiatría Pública. Madrid. pp.128.

Se considera a Slavson, como el primer clínico en usar la terapia de la entrevista grupal con un grupo de adolescentes del género femenino que preferían hacer preguntas y hablar antes que realizar ciertas actividades Slavson, considerado el padre de la terapia grupal del adolescente, extendió su desarrollo de actividades grupales de niños a actividades verbales para adolescentes.

A través de los años, las modificaciones de la técnica psicoanalítica han sido el estándar para todos aquellos que trabajan con adolescentes; esto ha sido denominado el acercamiento para-analítico⁹. Brandes atribuye dicho término a Slavson y describe este método como el proceso de permitir que el psicoterapeuta sienta la libertad de interpretar las dinámicas presentes de los miembros del grupo en términos del pasado y de la sesión grupal. En la misma, el terapeuta tiene un papel dirigido a la enseñanza, la dirección, el apoyo, al argumento y la autenticidad.

Por lo tanto, basado en dicha información, la terapia de grupo resultaría idónea para ser trabajada con adolescentes, y esto justifica y legitima el uso de las técnicas de este modelo en dicha población. De igual forma, se sustenta la utilización de un enfoque psicoanalítico y sus modalidades en el modelo que sea utilizado.

Wiener establece que una terapia grupal dirigida hacia adolescentes debe incorporar lo siguiente: una evaluación diagnóstica, una evaluación de elegibilidad, un contrato terapéutico claro con metas específicas. Los grupos usualmente están conformados por 8-12 pacientes, quienes en la adolescencia temprana tienden a funcionar mejor en grupos del mismo sexo; los adolescentes en la edad media y tardía trabajan mejor en grupos con participantes tanto del género femenino como del género masculino.

⁹ 1996 Zahn-Waxler, Biology, and Culture: Implications for Adolescents Development. Developmental Psychology APA. pp.573.

Por otro lado, la literatura indica que los grupos compuestos por participantes en la pubertad temprana deben incluir actividades adicionales a sentarse y hablar; por otro lado, los adolescentes en su edad media y tardía pueden funcionar verbalmente, solamente. Esto es así, considerando que hay dos puntos de transición durante el desarrollo: la transición del adolescente temprano desde la niñez y la transición del adulto desde la adolescencia tardía. Esto permite la apertura para realizar actividades diversas dentro de una terapia para adolescentes de la pubertad temprana, lo cual debería considerarse en el desarrollo de la terapia que se propone en este trabajo.

En cuanto a otros detalles sobre la terapia grupal para adolescentes, se puede considerar que los pacientes pueden ser vistos de manera concurrente en terapia individual o familiar, y el grupo podría ser de corto plazo a largo plazo, con participación que dure desde dos a seis meses, y de 6 meses a dos años, respectivamente. A su vez, se debe proveer un espacio en el que se trabaje y dialogue con los procesos de autoestima e identidad.

En base a lo anterior, se diseñó el presente proyecto compuesto por sesiones terapéuticas cada una con objetivos y actividades específicas, las cuales se desarrollan durante el tiempo establecido y posteriormente se permite compartir con el grupo los sentimientos y emociones que se han experimentado; se asigna una tarea al finalizar la sesión, para poder brindar continuidad al proceso.

HIPÓTESIS

La psicoterapia de grupo es una herramienta eficaz para el abordaje de autoestima en los adolescentes.

VARIABLES

a) Dependiente

- **Autoestima**

La autoestima está constituida por una evaluación subjetiva de la información objetiva que utiliza la persona para describirse, es decir, es la evaluación que la persona hace de su autoconcepto.

- **Psicoterapia de grupo**

La psicoterapia de grupo es una forma especial de terapia en la cual un grupo pequeño de personas se reúne, guiado por un psicoterapeuta profesional, para ayudarse individual y mutuamente.

b) Independiente

- **Adolescencia**

Etapa situada entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta, que suele comenzar a los 12 y 14 años y termina a los 21. En esta etapa se experimentan cambios sociales, sexuales, físicos y psicológicos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS

Técnica de Muestreo

La selección de la muestra objeto de investigación, se obtuvo mediante referencias de consulta externa, encamamiento y hospital de día, provenientes del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM-IGSS), en donde son atendidos los padres de la muestra seleccionada por distintas patologías, entre las más comunes se encuentran depresión, ansiedad y estrés; la muestra estuvo integrada por 12 participantes mujeres y hombres comprendidos entre las edades de 9-12 años.

Técnica de recolección de datos

- **Observación**

Se realizó durante el período de práctica de Licenciatura en Psicología, durante el año 2006 y 2007 en el Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en donde se pudo percibir la diversidad de problemas psicológicos y de salud, tanto física como emocional, que presentaban los hijos de los pacientes que asistían a tratamiento a dicho centro.

Por lo anterior se hizo evidente la necesidad de brindar atención a esta población, para poder proporcionar un tratamiento específico que permita contribuir a mejorar la salud mental de la misma.

INSTRUMENTOS

- **Historia Clínica**

La historia clínica o expediente clínico es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal que permite obtener información sobre un paciente. Se aplicó a los padres de los pacientes, con el objetivo de obtener información específica en relación a aspectos personales así como su familiares, educativos, hábitos y salud, entre otros; durante la etapa inicial del tratamiento para poder tener una noción previa de la población y así contribuir al proceso terapéutico del abordaje del autoestima.

- **Pruebas proyectivas**

Las pruebas proyectivas pueden utilizar estímulos poco estructurados para disminuir el grado de defensividad de los pacientes. Se utilizan para aflorar material inconsciente que refleja motivaciones, conflictos, necesidades, intereses, mecanismos de defensa y producción de pensamiento.

Las pruebas proyectivas que se aplicaron individualmente previo a las 12 sesiones de terapia fueron: el test de la figura humana de Goodenough, el cual consiste en la realización de un dibujo de la figura humana completa, en una hoja tamaño carta y a lápiz. Este dibujo permite analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y estado emocional actual. Y el test del árbol de Koch, el cual permite analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su imagen corporal, estado emocional, así como situaciones pasadas que pueden haber ocasionado alguna lesión psicológica.

- **Cuestionario**

El cuestionario es un medio específico para obtener datos cuantitativos en relación al autoestima de los pacientes. Se aplicará de forma individual, durante el proceso de entrevista (historia clínica) y al concluir las sesiones de terapia.

Está conformado por catorce afirmaciones las cuales poseen tres opciones de respuesta (nada, poco o mucho) y mediante las cuales se espera obtener conocimiento en relación al nivel de autoestima que presentan los pacientes tanto previo al tratamiento como al finalizar el mismo.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El trabajo de campo se realizó en el Centro de atención integral de salud mental (CAISM –IGSS) ubicado en la z.12, Colinas de Pamplona. El Centro de Atención Integral de la Salud Mental, es un centro de referencia nacional a cargo de atención a los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con una cobertura del 20% de la población. Es un servicio brindado a las personas afiliadas que contribuyen al Instituto Guatemalteco del Seguro Social, constituyéndose en derechohabientes de los servicios del mismo.

El trabajo en el Centro de Atención Integral de Salud Mental IGSS, es realizado por medio de equipos multidisciplinarios específicos para cada servicio conformado por trabajo social, terapeuta ocupacional, enfermeros, psiquiatras y psicólogos que llevan a cabo los diferentes programas de atención que se brindan en esta unidad hospitalaria, dividida en tres unidades, hospital de día, encamamiento y consulta externa.

Durante la práctica psicológica realizada en los años de 2006 y 2007 se brindó atención psicológica a niños y adolescentes en una clínica de consulta externa por referencias de los diversos especialistas que atienden a sus padres en las diferentes unidades de servicio; como consecuencia se pudo observar las distintas necesidades que los adolescentes presentan en esta etapa de su vida.

Promoviendo la continuidad del funcionamiento de la clínica, se recopilaron las referencias de las distintas unidades del centro asistencial conjuntamente a algunos pacientes ya en tratamiento, logrando así conformar un grupo de 12 participantes, los cuales recibieron tratamiento en 16 sesiones de 90 minutos cada una.

En las primeras dos sesiones se aplicaron de manera individual tanto la historia clínica como las pruebas proyectivas, mediante las cuales se pudo recolectar información acerca de los participantes, en donde la mayoría evidenció problemas en el establecimiento de relaciones interpersonales especialmente en la escuela, la mayoría fueron referidos por "mala conducta" algunos fueron suspendidos del centro estudiantil y otros únicamente han recibido llamadas de atención. Posteriormente se realizaron las 16 sesiones, divididas en cuatro fases:

- Fase de orientación.
- Fase de conflicto.
- Fase de cohesión.
- Fase final.

Cada sesión cuenta con objetivos y actividades específicas realizadas en un período de 90 minutos, así como con una tarea asignada, para poder brindar continuidad al proceso terapéutico. A continuación se presenta detalladamente cada una de las sesiones de psicoterapia de grupo:

Fase de Orientación

Sesión 1 – A

- Presentación.
- Establecimiento de Rapport.

Objetivos:

- Facilitar el proceso de dialogar en grupo.
- Presentar las reglas generales del proceso terapéutico.

Actividades:

1. Presentación Individual: Todos los miembros del grupo se sientan formando un círculo. El terapeuta inicia la actividad presentándose ante los demás participantes, luego indica cualidades positivas y negativas de sí; permanece en silencio hasta que los demás participantes imiten el proceso, si así lo desean. Al finalizar la presentación el terapeuta dialoga sobre lo sucedido.
2. Reglas Generales: posteriormente el terapeuta de a conocer las reglas generales en las que se fundamentará el grupo de terapia, así como las herramientas terapéuticas que se llevarán a cabo durante dicho proceso.

Tarea Asignada:

- Pensar en las reglas que se establecerán en equipo sobre el grupo para establecer un contrato terapéutico.

Fase de Orientación

Sesión 1 – B

- Presentación.
- Establecimiento de Rapport.

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Se establecen las reglas en terapia en relación a: asistencia, puntualidad, participación, respeto a los demás y demás aspectos.
2. Dinámica de las Máscaras: Elaboración y utilización de máscaras con rostros alegres, tristes, etc. Para representar las máscaras que utilizan los participantes en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven: familia, amigos, grupo de terapia, etc.
3. Los participantes del grupo comentaran las similitudes y diferencias que descubrieron mediante la aplicación de las máscaras en relación a los demás miembros.

Fase de Orientación

Sesión 2 – A

- Expresando su autoconcepto.

Objetivos:

- Expresar cómo simbolizo y muestro la descripción que tengo sobre mi persona.

Actividades:

1. Dinámica del Anuncio Televisivo: Cada uno de los participantes del grupo presenta un anuncio en el cual vende o promueve su producto, en este caso, a sí mismo.
2. Discusión sobre la retroalimentación de los participantes en relación a la dinámica. El terapeuta incluye preguntas para fomentar el desarrollo del insight en los participantes

Tarea Asignada:

- Expresar en la forma que deseen la imagen que tienen de sí. Se puede guiar a los participantes indicándoles que pueden elaborar un dibujo, un símbolo, un poema, etc.

Fase de Orientación

Sesión 2 – B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Agrupación en parejas para compartir la experiencia de creación de la expresión de sí mismo. Luego, retornar al círculo grupal.
2. Aplicar los aspectos positivos sobre casa uno y recordarlos cada vez que surja un pensamiento negativo sobre el autoconcepto.
3. Buscar los puntos similares entre los participantes del grupo.

Fase de Conflicto

Sesión 3 - A

Objetivos:

- Expresar las cualidades negativas inherentes a mi autoconcepto.

Actividades:

1. Dinámica del Espejo Doble: Cada participante escogerá a un compañero (idealmente diferente al del ejercicio anterior). Mientras un compañero va describiendo aquellas cualidades negativas que tiene, el otro recreará, de la forma que así lo determine, aquellas cualidades. Por lo tanto habrá un actor y un co-actor y posteriormente se invertirán los roles.

Fase de Conflicto

Sesión 3 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Discusión sobre las sensaciones, percepciones y actitudes en cuanto a las propias cualidades negativas identificadas y las de los demás integrantes.
2. Identificar las cualidades negativas que se repiten y se validarán la posibilidad de cambiar hacia enfocarse a las cualidades positivas.

Fase de Conflicto

Sesión 4 - A

Objetivos:

- Analizar mis puntos débiles.

Actividades:

1. Establecer un nombre específico para una debilidad en particular. Tan pronto es concebido el nombre, estructura, forma y color de aquello que más les hace débiles, crearán un arma poderosa para contrarrestarla con una cualidad en particular.
2. Discutir la forma en que se manifiestan esas armas y puntos débiles en el grupo.

Fase de Conflicto

Sesión 4 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Oportunidad para explorar los momentos en los cuales ha aparecido la debilidad o aquellos momentos en los cuales han utilizado o planean utilizar el arma creada, en la vida cotidiana.
2. Expresión Dramática: Representación sobre escenas de la vida cotidiana relacionadas a sus debilidades y la aplicación de sus armas.

Fase de Cohesión

Sesión 5 - A

Objetivos:

- Aplicar los conceptos aprendidos en el entorno social / grupal.

Actividades:

1. Dinámica Espejos de Fortalezas: Se formará un grupo de cuatro personas, tres de ellos representarán un grupo de amigos que ayudarán a un cuarto amigo a reconocer sus fortalezas.
2. Discusión sobre las fortalezas identificadas por los miembros del grupo en relación al participante, quien deberá mencionar el consentimiento de las mismas. Se solicitará a los demás miembros del grupo su participación si consideran que alguna fortaleza no ha sido nombrada.
3. Los miembros del grupo y el terapeuta evaluarán la aplicación de las dinámicas que se han realizado hasta este momento del proceso así como también la forma en la que los participantes se han desempeñado, identificando los participantes silenciosos, participantes habladores, etc.

Fase de Cohesión

Sesión 5 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Dinámica de Expresión: a nivel grupal elaborar carteles con frases incompletas, relacionadas con la fortaleza y colocarlos alrededor del salón, cada participante caminará hacia determinada frase y la completará (idealmente completar todas las frases)

Tarea Asignada:

- Solicitar a los miembros del grupo traer objetos raros que les gusten para la próxima sesión.

Fase de Cohesión

Sesión 6 - A

Objetivos:

- Respetar las cualidades que nos hacen diferentes.

Actividades:

1. Dinámica Aliens: Tres participantes representarán la llegada de los aliens al planeta Tierra. Cada uno de ellos representará a un alien diferente, con características positivas y negativas.
2. Discusión grupal en la que los participantes mencionarán cuántas veces se han sentido como alien, alienado de la sociedad, familia, amigos, etc.

Tarea Asignada:

- Solicitar a los miembros del grupo traer material para decorar una caja y objetos o imágenes que los animen o motiven.

Fase de Cohesión

Sesión 6 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Comentar a nivel grupal cómo las diferencias de cada persona pueden ser positivas.
2. Elaboración de una caja con poderes para días grises y lluviosos. Los miembros del grupo trabajarán con los materiales que se solicitaron y decorarán la caja en base a su creatividad, colocando en el interior tarjetas con frases, expresiones y demás elementos que consideren que podrían motivar a una persona, durante un momento difícil.
3. Los miembros del grupo intercambiarán las cajas elaboradas e imaginarán un escenario para su aplicación.

Fase Final

Sesión 7 - A

Objetivos:

- Analizar los puntos positivos logrados hasta el momento.

Actividades:

1. Lista de Logros: Todos los participantes se organizarán para crear una lista de logros que han ocurrido tanto de forma colectiva como individual.
2. Discusión sobre los logros y las posibilidades de seguir alcanzando logros.

3. El terapeuta reforzará los logros obtenidos, validará las experiencias de los participantes y exhortará al cambio sucesivo.

Fase Final

Sesión 7 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.

Actividades:

1. Dinámica de Expresión: cada participante ideará una forma creativa en la que pueda plasmar “como visualizarme hacia el logro y el autodesarrollo”.

Fase Final

Sesión 8 - A

Objetivos:

- Celebrar los logros obtenidos.

Actividades:

1. Celebración: con ayuda de su creatividad, los participantes inventarán, organizarán y guiarán una actividad en la que celebren los logros obtenidos durante el proceso terapéutico; manifestando las habilidades y destrezas incrementadas y adquiridas.

Tarea Asignada:

- Pensar en las reglas que se establecerán en equipo sobre el grupo para establecer un contrato terapéutico.

Fase Final

Sesión 8 - B

Objetivos:

- Discutir las aplicaciones de la sesión anterior.
- Clausurar la terapia e invitar al cambio.

Actividades:

1. Elaborar Proyecto de Vida: cada participante elaborará un proyecto de vida en el que plasme las metas que desea realizar.
2. Presentación Proyecto de Vida: cada participante expondrá a nivel grupal su proyecto de vida, el cual será relatado en presente, para iniciar el proceso de concientización para una efectiva consecución de las metas propuestas.

Durante la realización de las sesiones de psicoterapia de grupo, los participantes mostraron ansiedad, leve interés en las actividades y dificultad para expresar emociones y sentimientos. Conforme avanzó el proceso terapéutico, se evidenció entusiasmo, motivación y deseo tanto de participación como de expresión de los adolescentes.

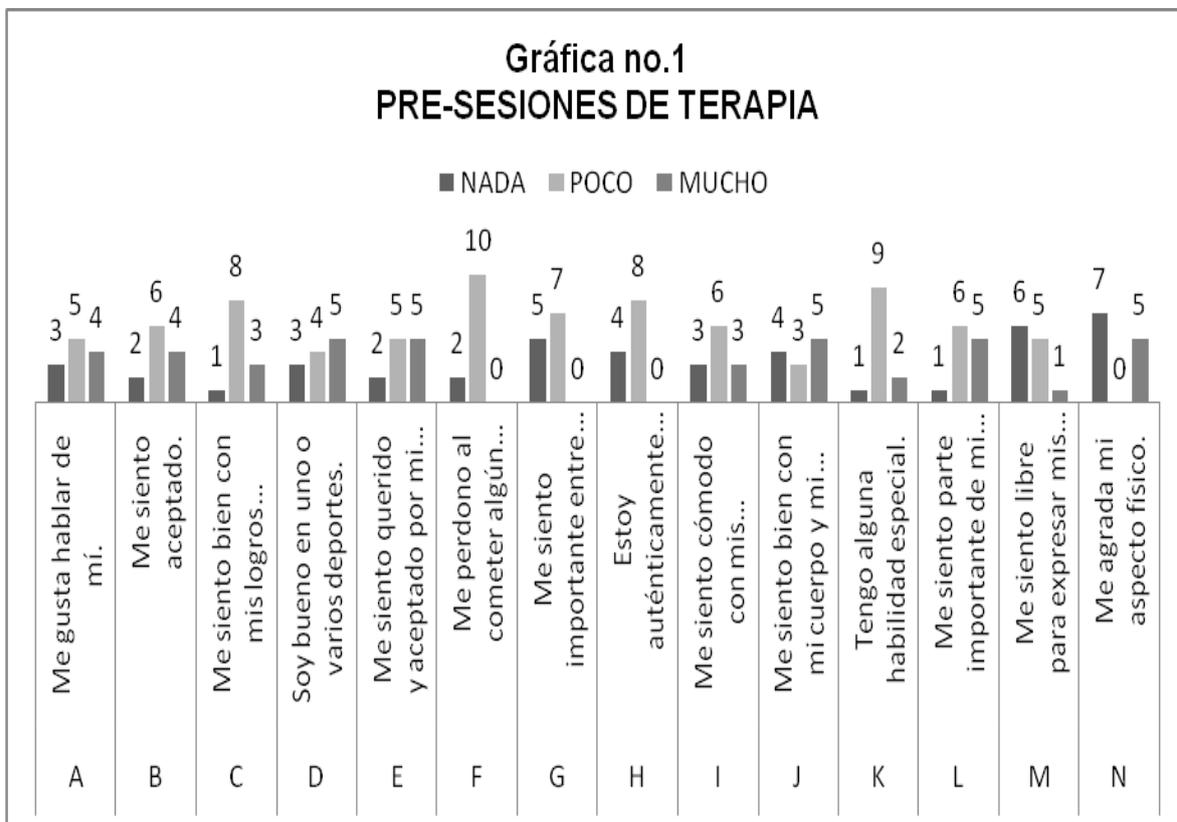
Como aspecto específico del proceso terapéutico, en la tercera sesión y última sesión, se aplicaron los cuestionarios pre-sesión y post-sesión

respectivamente, los cuales constaban de 14 afirmaciones relacionadas con aspectos específicos del autoestima, con tres opciones de respuesta: nada, poco y mucho, con el fin de obtener un amplio conocimiento de la misma.

A continuación se plantea el resultado final de los cuestionarios llenados individualmente por los 12 participantes previo a las sesiones de terapia. La tabla muestra la cantidad específica del total de resultados ante cada interrogante.

TABLA No. 1
PRE-SESIONES DE TERAPIA

#	AFIRMACIÓN	NADA	POCO	MUCHO
A	Me gusta hablar de mí.	3	5	4
B	Me siento aceptado.	2	6	4
C	Me siento bien con mis logros escolares.	1	8	3
D	Soy bueno en uno o varios deportes.	3	4	5
E	Me siento querido y aceptado por mi familia.	2	5	5
F	Me perdono al cometer algún error.	2	10	0
G	Me siento importante entre mis compañeros de la escuela.	5	7	0
H	Estoy auténticamente orgulloso de mí.	4	8	0
I	Me siento cómodo con mis calificaciones escolares.	3	6	3
J	Me siento bien con mi cuerpo y mi rostro.	4	3	5
K	Tengo alguna habilidad especial.	1	9	2
L	Me siento parte importante de mi familia.	1	6	5
M	Me siento libre para expresar mis opiniones.	6	5	1
N	Me agrada mi aspecto físico.	7	0	5
	Total de Respuestas	44	82	42



La gráfica muestra las respuestas de los 12 participantes antes de su participación en la psicoterapia de grupo, cada pregunta tiene un color específico así como también las cantidad de respuestas para cada pregunta; se puede evidenciar que fue necesario trabajar el autoestima de los participantes pues la mayoría de las respuestas se encuentran dentro de las categorías de nada y poco. Los aspectos a trabajar principalmente fueron:

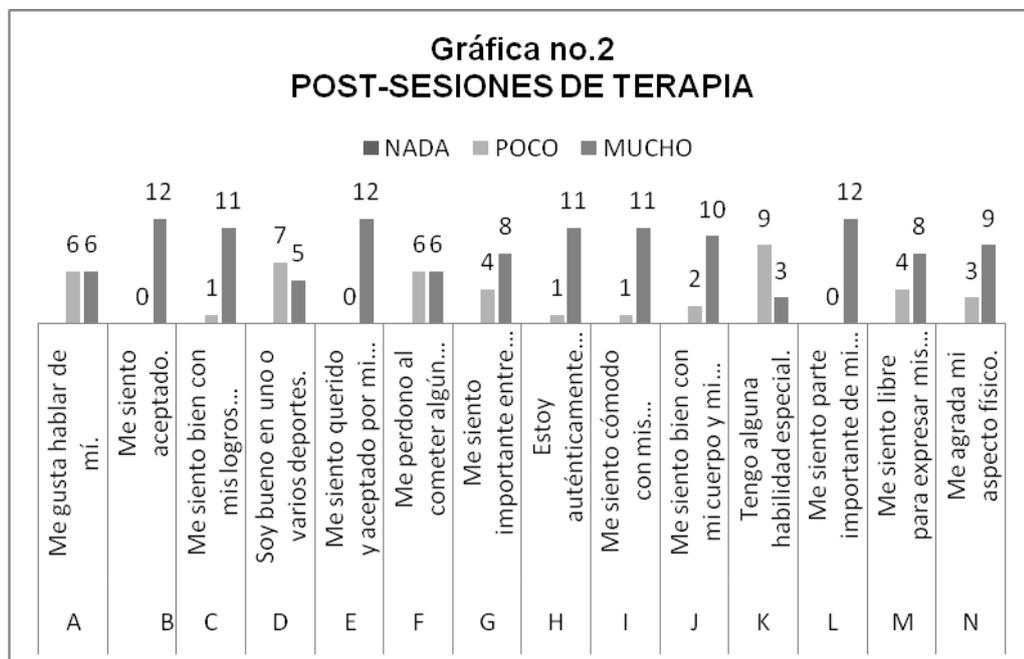
- Confianza y aceptación de sí mismos.
- Capacidad de perdón.
- Reconocimiento de habilidades específicas.
- Autoestima.

Después de la participación de los adolescentes en las sesiones de psicoterapia de grupo se procedió a aplicar el cuestionario de Post-Sesión de terapia obteniendo los siguientes resultados:

TABLA No. 2
POST-SESIONES DE TERAPIA

#	AFIRMACIÓN	NADA	POCO	MUCHO
A	Me gusta hablar de mí.		6	6
B	Me siento aceptado.		0	12
C	Me siento bien con mis logros escolares.		1	11
D	Soy bueno en uno o varios deportes.		7	5
E	Me siento querido y aceptado por mi familia.		0	12
F	Me perdono al cometer algún error.		6	6
G	Me siento importante entre mis compañeros de la escuela.		4	8
H	Estoy auténticamente orgulloso de mí.		1	11
I	Me siento cómodo con mis calificaciones escolares.		1	11
J	Me siento bien con mi cuerpo y mi rostro.		2	10
K	Tengo alguna habilidad especial.		9	3
L	Me siento parte importante de mi familia.		0	12
M	Me siento libre para expresar mis opiniones.		4	8
N	Me agrada mi aspecto físico.		3	9
	Total de Respuestas		44	124

Mediante los resultados presentados en la tabla post-sesiones, se puede evidenciar un cambio significativo pues la categoría de "nada" ya no contiene ninguna respuesta las cuales fueron mejoradas por poco y mucho.

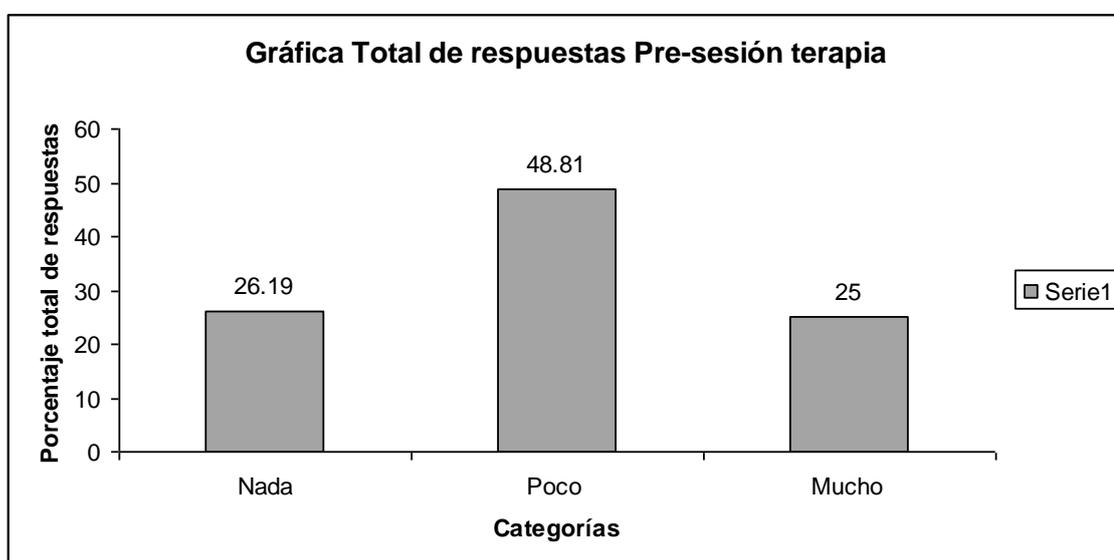


En la gráfica se pueden observar las distintas afirmaciones identificadas mediante un color diferente, con la cantidad de respuestas obtenidas. Existió una mejoría, pues las respuestas evidenciaron aumento en las casillas de mucho y poco, eliminando por completo las respuestas en la casilla de nada. Las afirmaciones que mejoraron corresponden a:

- Aceptación física.
- Identificación con el núcleo familiar.
- Confianza en sí mismos.

La siguiente gráfica muestra los porcentajes de respuestas a las categorías correspondientes:

GRÁFICA No. 3
RESPUESTAS PRE-SESIONES DE TERAPIA

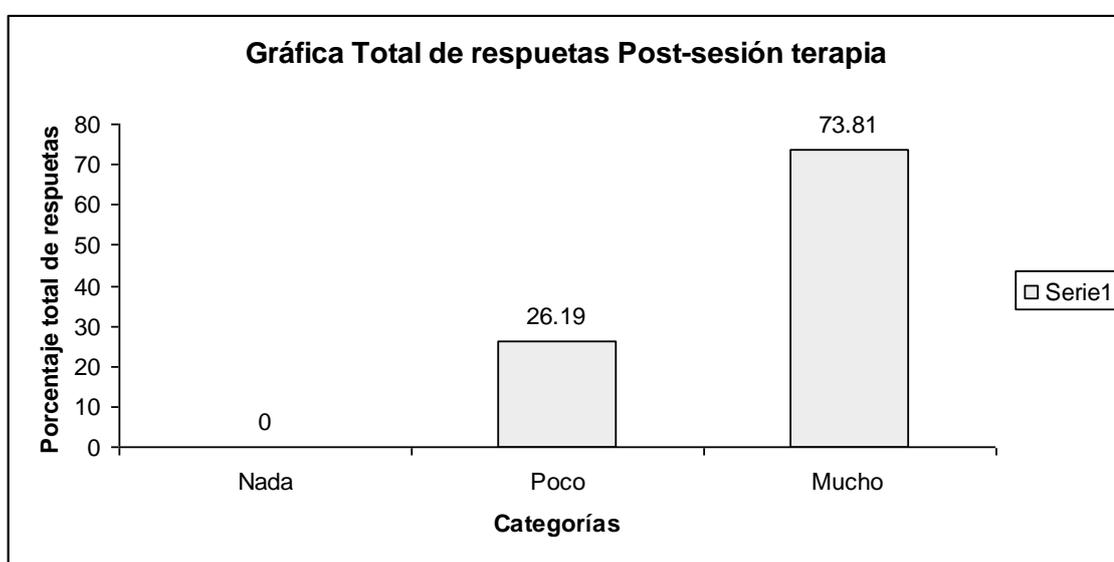


Los 12 participantes respondieron a las afirmaciones del cuestionario, previo a las sesiones de psicoterapia grupal, de la siguiente manera:

- 26.19% “nada”.
- 48.81% “poco”.
- 25% “mucho”.

La siguiente gráfica demuestra los porcentajes finales de las respuestas a las preguntas del cuestionario post-sesión.

GRÁFICA No. 4
RESPUESTAS POST-SESIONES DE TERAPIA



La gráfica demuestra el incremento de porcentaje de una categoría a otra en relación a la gráfica correspondiente al total de respuestas pre-sesión, en donde en la categoría final existe un incremento del 48.81%, evidenciando la mejoría de la autoestima en la mayoría de participantes.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En base a los resultados descritos en el capítulo anterior se aprueba la hipótesis de trabajo: la psicoterapia de grupo es una herramienta eficaz para el abordaje de autoestima en los adolescentes.
- La adolescencia es un período exclusivamente humano en el cual la persona transita de la niñez a la vida adulta. Esta etapa comienza con la pubertad en la cual surgen numerosos cambios a nivel fisiológico, cognoscitivo, social y emocional.
- El adolescente con autoestima adecuada es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.
- La psicología puede brindar al adolescente a través de diversidad de terapias, como lo es la psicoterapia de grupo, las herramientas que le permitan alcanzar el desarrollo integral, pues si se siente querido y respetado por los demás podrá respetarse a sí mismo y entonces desarrollará una autoestima adecuada, se sentirá seguro y tendrá la posibilidad de desempeñarse adecuadamente en la escuela, y en sus relaciones con compañeros, miembros de su familia y comunidad.
- La psicoterapia de grupo ofrece una oportunidad más próxima a la realidad de los sujetos, facilitando la generalización de los aprendizajes. Hace disponible un mayor número de alternativas de respuesta posible, necesarias para la resolución de problemas. El grupo puede funcionar también de forma preventiva al favorecer que

sus miembros aprendan a solucionar problemas que aún no se le hayan presentado.

- Las influencias grupales y las afiliaciones son tan importantes en el desarrollo del adolescente, los grupos diseñados para adolescentes resultan "naturales" para la terapia.
- El grupo ofrece además de una función terapéutica, la posibilidad de detección y diagnóstico de conductas que difícilmente pueden observarse desde un abordaje individual o familiar.
- Algunos pacientes, por sus dificultades específicas, necesitan ayuda individualizada e intensiva y pueden obtenerla mediante terapia individual.
- La psicoterapia grupal en adolescentes resulta factible para el abordaje del autoestima, facilitando la capacidad para reconocer, adquirir y utilizar las herramientas necesarias que contribuyan a mejorar y fortalecer su salud mental.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM-IGSS)

- Brindar atención a los adolescentes para apoyarlos durante su desarrollo y ayudarles a enfrentar los diferentes procesos por los que estén siendo atendidos sus padres en dicha unidad.
- Crear programas de apoyo para el adolescente y enfatizar la importancia de la familia durante el proceso de tratamiento.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Contribuir con las políticas correspondientes para que el Gobierno de Guatemala provea de apoyo a los adolescentes.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

- Sensibilizar a la población estudiantil acerca de los procesos que atraviesa el adolescente, para lograr empatía y comprensión hacia los mismos.
- Generar oportunidades para brindar apoyo a los adolescentes dentro de las distintas unidades de prácticas psicológicas, logrando así la atención gratuita a dicha población.

Bibliografía

- Bernar, R. L., M. Wells & S. R. Peterson. **Self Esteem: Paradoxes and Innovation in Clinical Theory and Practice**. Washington, D. C. pp. 237. 2000.
- Craig, Grace J **Desarrollo Psicológico**. 8ª edición Prentice Hall México pp.669. 2001.
- Gerald, M. & W. Eyman. **Thinking Straight and Talking Sense: An Emotional Education Program**. Nueva York. pp.154. 1999.
- Ginder. **Adolescencia**. Limusa Noriega Editores. Madrid España. Pp.98. 1999.
- Kagan, Jerome. **Desarrollo de la personalidad en el niño**. Cuarta reimpresión, marzo Editorial Trillas, S. A. México pp.122. 1999.
- Maercker, A. **Evolución de la Terapia Grupal en la Asistencia Psiquiátrica**. Editorial Psiquis 21 Madrid, España pp.287. 2000.
- Morganett, R. S. **Técnicas de Intervención Psicológica para Adolescentes**. Martínez Roca. Barcelona pp. 76. 1995.
- Mc Kinney, J.P. **Psicología del desarrollo edad adolescente**. Editorial el manual moderno. México pp. 415. 2003.
- Papalia, Diane. **Psicología del Desarrollo**. Editorial Mc Graw Hill 8 ma. Edición, Pág. 836. 2001.

- Pedagogía y Psicología Infantil. Biblioteca practica para padres y educadores. **Pubertad y Adolescencia**. Cultural, S. A. Madrid-España Tomo II. 2002.
- Salvador, I., Juárez, M.D. López, A., Martínez, A., Molino, J. L. **Psicoterapia en Grupo de Preadolescentes**. Revista de Psiquiatría Pública. Madrid. pp.128. 1993.
- Wiene, J. **Terapia de Grupo en Adolescentes**. Editorial America, USA pp. 146. 2005.
- Yalom, D. Irvin. **Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo**. Fondo de Cultura Económica. México pp. 586. 1986.
- Zahn-Waxler. **Biology, and Culture: Implications for Adolescents Development**. Developmental Psychology APA. pp.573. 1996.
- Zavallovi, Roberto. **Biblioteca de la psicología**. Editorial Heder, pp.125. 2000.

ANEXOS

Historia Clínica

I. Datos Generales

Nombre: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Padre / Encargado: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

II. Motivo de Consulta

III. Historia del Desorden Actual

IV. Historia Familiar (Genograma)

V. Historia Personal

Infancia Temprana

Infancia Media

Infancia Tardía

Adolescencia

VI. Historia Escolar

VII. Antecedentes Psicológicos y Médicos

Psicológicos

Médicos

Quirúrgicos

VIII. Examen Mental

A. Apariencia General

Aliño e Higiene:

Aceptable

Deficiente

Otros:

B. Actitud hacia el Examinador

Colaborador

Suspicaz

Hostil

Otros:

C. Estado de Conciencia

Alerta

Confuso

Obnubilado

D. Orientación

Persona

Tiempo

Espacio

E. Estado de Ánimo y Afectos

Hipotímico

Eutímico

Hipertímico

Aplanado

F. Actitud Motora

Normal

Aumentada

Disminuida

G. Pensamiento y Lenguaje

H. Contenido e Ideas

I. Sensopercepción

J. Memoria

Inmediata

Mediata

Tardía

K. Inteligencia

L. Patrón de Sueño

IX. Diagnóstico

X. Tratamiento

XI. Comentarios

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre del Terapeuta: _____

CUESTIONARIO

CONOCIÉNDONOS UN
POCO...



INSTRUCCIONES: a continuación se presentan varias afirmaciones, responde marcando en la casilla que consideres que más te define y así podremos conocernos un poco. Muchas gracias!

#	AFIRMACIÓN	NADA	POCO	MUCHO
1	Me gusta hablar de mí.			
2	Me siento aceptado.			
3	Me siento bien con mis logros escolares.			
4	Soy bueno en uno o varios deportes.			
5	Me siento querido y aceptado por mi familia.			
6	Me perdono al cometer algún error.			
7	Me siento importante entre mis compañeros de la escuela.			
8	Estoy auténticamente orgulloso de mí.			
9	Me siento cómodo con mis calificaciones escolares.			
10	Me siento bien con mi cuerpo y mi rostro.			
11	Tengo alguna habilidad especial.			
12	Me siento parte importante de mi familia.			
13	Me siento libre para expresar mis opiniones.			
14	Me agrada mi aspecto físico.			

RESUMEN

La situación social, económica y política que afronta el país afecta de manera directa la salud física y mental, de la población en general. Afortunadamente hay varias personas que reciben apoyo de instituciones especializadas como el Centro de Atención de Integral de Salud Mental (C.A.I.S.M.) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.). Dicha institución cuenta con un equipo interdisciplinario que mediante programas específicos y terapias alternativas brindan un tratamiento holístico, para contribuir de manera significativa al bienestar de la salud mental del paciente afiliado; numerosa población carece de atención similar, en especial los adolescentes, grupo vulnerable que no cuenta con atención gratuita y que debido a la etapa que enfrentan se convertiría en una herramienta clave para su desarrollo físico y emocional.

Lo anterior evidencia la necesidad de facilitar un espacio específico para brindar tratamiento a los adolescentes, por lo que se creó un grupo terapéutico con los hijos de los pacientes atendidos en dicho centro; la población fue seleccionada mediante referencias otorgadas por los psicólogos y psiquiatras que laboran en la institución. Se inició el proceso mediante entrevistas con los padres de familia para obtener datos específicos de los pacientes, a quienes se aplicaron pruebas proyectivas: test de la figura humana de Goodenough y test del árbol de Koch, así como un cuestionario, para obtener información en relación al autoestima de la población.

Posteriormente se iniciaron las sesiones de psicoterapia de grupo, las cuales cuentan con objetivos y actividades específicas, así como tareas asignadas para poder establecer una continuidad al proceso terapéutico. Durante el desarrollo de éstas se evidenció la necesidad de fortalecimiento del autoestima de los pacientes, ya que el 75% de la población presentaba autoestima no adecuada, carente confianza en sí mismos, mínima capacidad de perdón y falta de reconocimiento de habilidades entre otras.

Mediante la realización de las sesiones de psicoterapia de grupo se modificaron los aspectos mencionados así como la imagen corporal y las relaciones intrapersonales e interpersonales, en especial con el núcleo familiar y el 73.81% de la población atendida manifestó autoestima adecuada.

Algunos pacientes evidenciaron la necesidad de atención individual, debido a aspectos específicos de su personalidad, no obstante se comprobó que la psicoterapia grupal en adolescentes resulta factible para el abordaje del autoestima, facilitando la capacidad para reconocer, adquirir y utilizar las herramientas necesarias que contribuyan a mejorar y fortalecer su salud mental y de esta manera permitir su desarrollo integral.